

Responsabilité infirmière ?!

Marie-France Liefgen

Il y a moins d'un mois que des élèves infirmières¹ de dernière année de formation m'ont confronté avec le constat suivant: "Nous ne savions pas que notre future profession impliquerait autant de responsabilités. C'est en cette dernière année que nous venons de découvrir ces responsabilités et nous sommes encore loin de comprendre toute l'étendue de cet aspect de notre profession."

Cette déclaration faite par des élèves qui sont intégrés dans le monde de la santé depuis deux ans et demi par leurs cours théoriques professionnels ainsi que par leurs enseignements cliniques (stages) en milieu hospitalier et extra-hospitalier, suscite en moi la réflexion suivante : Si les élèves infirmières ne sont pas conscientes des responsabilités inhérentes à leur future profession, pouvons-nous espérer que la population et donc les patients potentiels soient conscients des responsabilités endossées par celles qui les soignent?

Le dictionnaire encyclopédique *Quillet* définit la responsabilité comme l'obligation de répondre de ses actions (ou de celles des autres) ou d'être garant de quelque chose.

Du point de vue philosophique, la responsabilité est dite objective quand l'individu répond d'une conduite qui est l'objet de sanctions extérieures, mesures légales ou réactions de l'opinion. Elle est subjective quand l'individu répond de sa conduite devant sa propre conscience, et que la sanction est purement intérieure, satisfaction ou remords.

En matière de droit, les trois grands types de responsabilité pour l'infirmière sont les suivants²:

- la responsabilité pénale qui est toujours personnelle et qui a le but de sanctionner celui qui est reconnu comme ayant commis l'acte incriminé,

- la responsabilité civile, dont le but n'est pas de sanctionner, mais d'indemniser la victime d'un préjudice, de réparer un dommage causé,

**Quelle est la responsabilité
de l'infirmière
face au patient
qui veut être au courant
de sa situation, alors que
l'infirmière ne sait pas
ce que le médecin a dit
au patient?**

- la responsabilité administrative ou disciplinaire qui est prévue par la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé et qui se traduit par des sanctions prises au niveau professionnel. Une sanction peut reposer sur la violation des règles légales et réglementaires, des erreurs ou négligences professionnelles ou des faits contraires à l'honorabilité et à la dignité professionnelle.

En fonction de la situation de l'infirmière, salariée ou indépendante, et en fonction de l'acte incriminé, les différentes responsabilités peuvent se cumuler ou non.

Pour le Conseil International des Infirmières, qui regroupe les infirmières de

125 pays, le domaine de responsabilité de l'infirmière comprend la fourniture de soins directs, la supervision d'autres membres du personnel de santé, la direction et l'animation d'équipes ou de groupes, la gestion, l'enseignement, la recherche et l'élaboration de la politique de santé pour les systèmes de soins de santé.³

L'infirmière est responsable des soins qu'elle donne ou délègue ainsi que de ceux qu'elle omet de faire ou de déléguer si la situation du patient le requerrait. Selon le règlement grand-ducal qui définit les attributions de l'infirmière au Luxembourg⁴, le travail infirmier se subdivise en deux grands volets, le premier volet étant celui des soins et actes que l'infirmière entreprend de façon autonome et sur initiative propre, le deuxième volet comprenant les soins et actes techniques qu'elle réalise sur prescription médicale.

Pour la majeure partie des infirmières, le premier volet est le plus important, il représente l'essence des soins infirmiers, l'action à la place du malade quand celui-ci manque de connaissance, de force physique ou de volonté pour agir par lui-même. Cette fonction infirmière est perçue comme complexe et créatrice, offrant des occasions illimitées à l'application des sciences physiques, biologiques et sociales.⁵

C'est dans ce volet que se situe la réflexion infirmière première qui est à la base de tout acte et de tout soin physique ou relationnel.

Marie-France Liefgen, professeuse infirmière au LTPS, vice-présidente de l'ANIL.

Lors de la toilette complète d'une personne malade, l'infirmière doit respecter les règles d'hygiène, le malade dans son individualité, son autonomie restante et sa pudeur qui lui sont uniques, elle doit veiller à accomplir les petits soins et les soins de confort. Dans cette situation journalière l'infirmière doit travailler à la satisfaction du malade, être observatrice de signes annonciateurs de complications et réaliser des gestes de prévention sans oublier la communication et la relation avec le soigné.

Une mauvaise observation ou appréciation, une inattention lors du lever ou de l'installation au fauteuil, le malade qui tombe avec plus ou moins de séquelles, voilà la réalité journalière de l'infirmière.

Présenter les repas, donner à manger en prenant le temps, en stimulant, en encourageant, en entrant en relation avec cette personne qui n'est plus à même de s'alimenter seule, qui est gênée parce qu'elle bave, tousse ou crache en mangeant.

Ne s'agit-il pas là de responsabilité, morale en partie, et souvent pesante dans des contextes de pénurie de personnel ou de manque de temps et ainsi de stress programmé ?

Walter Hesbeen, infirmier et docteur en santé publique, juge que ces actes de la vie de tous les jours nécessitent la plus grande responsabilité à la fois professionnelle et citoyenne de l'infirmière et que chaque soignant devrait être personnellement un acteur engagé dans la qualité du service offert à la population.⁶ En dehors de la responsabilité morale ou subjective, les soins de base pourraient engendrer également la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire, ceci en cas d'omission, de négligence ou de malveillance lors des soins. Mais sans plainte du patient, de son entourage ou de collègues de travail, il n'y a pas de poursuite d'actes non-conformes à l'art de soigner.

Dans ce volet, l'observation globale et l'écoute de la personne soignée jouent également un rôle important pour pouvoir déceler des problèmes d'ordre physique, psychologique, social et spirituel.⁷ La responsabilité infirmière est



engagée dans la détection de ces problèmes et dans la reconnaissance de ses propres limites professionnelles avec délégation à d'autres professionnels de la santé, avec lesquels l'infirmière travaille en interdisciplinarité.

En étroite relation avec ce que je viens de décrire, se situe le vaste sujet concernant l'information au malade, à son entourage, à l'équipe soignante, sujet qui est intimement lié au respect ou au non-respect du secret professionnel. Qu'est-ce que l'infirmière peut ou doit dire à qui, qu'est-ce qui ne doit absolument pas être révélé – des questions souvent difficiles, parfois sans réponse. A côté de ces informations, l'infirmière doit gérer tout le volet des informations par rapport à ce qui touche à la maladie de la personne soignée. Il incombe au médecin traitant d'en informer le patient, les autres prestataires de soins peuvent compléter ces informations.⁸ Quelle est la responsabilité de l'infirmière face au patient qui veut être au courant de sa situation, alors que l'infirmière ne sait pas ce que le médecin a dit au patient ou pire encore si le médecin ne veut pas informer le malade pour quelque raison que ce soit ?

Le deuxième volet comprenant les actes techniques que l'infirmière réalise sur prescription médicale n'est pas moins

exempt de l'engagement de la responsabilité de l'infirmière.

L'administration de médicaments est un exemple qui illustre bien cette situation journalière, banale pensez-vous certainement.

La prescription médicale incomplète, non écrite parce que téléphonique, mal écrite ou prêtant à confusion: si le médecin est présent et disponible, le problème peut être résolu rapidement. Mais tel n'est souvent pas le cas, qu'il s'agisse de noms de médicaments, de dosages, de la fréquence ou du moment spécifique de l'administration, de la compatibilité avec d'autres médicaments, nombreuses sont les causes possibles d'erreurs. Préparer les médicaments pour 20 patients entre des sonnettes, des téléphones, d'autres dérangements fréquents est une réalité dangereuse mais habituelle, le contrôle par celui qui les donne au patient est théoriquement obligatoire.

En chirurgie, les retours de la salle d'opération se font souvent l'après-midi, alors qu'il y a moins de personnel que le matin: la surveillance de la tension artérielle, des pulsations, de la respiration, de la coloration partielle et totale du patient en vue de détecter des complications, l'administration de



Guten Morgen Herr Gesundheitsminister!
Heute feiern wir den Tag der letzten Krankenschwester...

perfusions et de médicaments, la surveillance des drainages, la prise en charge du confort physique et psychologique de la personne et le tout de préférence dans un temps minimum – sans négliger les autres patients de l'unité de soins, seule avec une aide-soignante l'après-midi pour une vingtaine de patients, une multitude de questions de soucis de sourires de téléphones de non-dits de minutes volées passées auprès de quelqu'un qui a besoin d'une présence d'un mot d'un réconfort la commande de la pharmacie ou du magasin central qui attend d'être déballée et rangée les repas du soir qui arrivent des plateaux qui doivent être préparés pour ceux qui n'en sont plus capables et revoir entre tout cela les nouveaux opérés du jour pour refaire les surveillances.... Excusez-moi d'avoir oublié les ponctuations, je n'avais pas le temps.

Je pourrais continuer cette énumération pour beaucoup d'autres situations, qu'il s'agisse de techniques de soins, de la communication ou encore de la démarche de soins qui est utilisée pour analyser toute situation clinique, déceler les problèmes réels ou potentiels des clients à soigner et décider des interventions à mettre en place.

Un aspect un peu différent touchant le vécu de la responsabilité par l'infirmière elle-même se situe au niveau des soins à domicile, où beaucoup d'infirmières ont été engagées depuis l'introduction de l'assurance-dépendance en 1999. Dans ce secteur, l'infirmière est le plus souvent seule pour se déplacer près du malade, il n'y a personne sur place à qui demander conseil quelle que soit la situation, une décision devant être prise parfois rapidement. Sous l'effet d'être seule sur place, de devoir dire ou faire quelque chose qui n'était pas prévue, la responsabilité de son acte est encore beaucoup plus ressentie par l'infirmière que lorsqu'elle se trouve en équipe et qu'elle peut demander immédiatement avis à une collègue ou lui demander de s'occuper du malade en question, ce qui en soins à domicile est plus difficile, voire parfois impossible.

Chaque métier, chaque profession doit affronter ses responsabilités. Travailler avec des êtres humains, du nourrisson à la personne âgée, rend le travail infirmier intéressant, varié et attrayant. Mais c'est ce travail même qui responsabilise sans pause et sans compromis: une faute, un oubli peuvent entraîner des séquelles graves ou même la mort de la personne soignée. Des soins non donnés ou mal donnés pour faute de temps laissent les traces auprès du personnel, sous forme physique d'heures supplémentaires le plus souvent

non payées, sous forme psychologique de remords, d'insatisfaction, le tout mélangé aboutissant au burnout, bien connu dans la profession et souvent non reconnu par le professionnel en question, ni par ses collègues.

En dehors de la responsabilité envers les autres, l'infirmière doit également être responsable envers elle-même: oser dire non par rapport à des demandes non fondées (ce qui n'est souvent pas compatible avec l'image de la profession infirmière de beaucoup de personnes du milieu de la santé ainsi que des personnes soignées), demander des compléments d'information au médecin pour pouvoir travailler en sécurité, s'engager pour demander des postes supplémentaires en cas de surcharge même temporaire, insister pour avoir droit à la formation continue prévue par la loi, défendre ses jours de repos bien mérités sans devoir revenir travailler pour remplacer une collègue malade ou en formation continue...

Responsabilité partagée avec les médecins, les autres professionnels de la santé, responsabilité envers la personne soignée, saine ou malade et son entourage, envers son patron, envers la société et finalement envers elle-même, la responsabilité de l'infirmière est donc engagée, pour tout ce qu'elle fait ou ne fait pas et ceci 24 heures sur 24 au fil des années: l'infirmière en est-elle toujours consciente? Et vous, en étiez-vous conscients avant cette lecture?

¹ Pour alléger le texte, lire "infirmiers et infirmières" dans tout le document.

² Schiltz, P ; Putz, J.L. in Responsabilité des Professions Paramédicales, Conférence du Conseil Supérieur pour Certaines Professions de Santé du 10 décembre 2003 à la Chambre des Métiers Luxembourg.

³ Conseil International des Infirmières, Prise de position: Le domaine de pratique des soins infirmiers, 1998.

⁴ Règlement grand-ducal du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice et la profession d'infirmier, Annexe.

⁵ Henderson, V. La nature des soins infirmiers, p 132, InterEditions 1994.

⁶ Hesbeen, W. La qualité du soin infirmier, p 76, Masson 2e édition 1998.

⁷ Règlement grand-ducal du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice et la profession d'infirmier, Art.3 et 4.

⁸ Loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, Chapitre 10, Art 40.