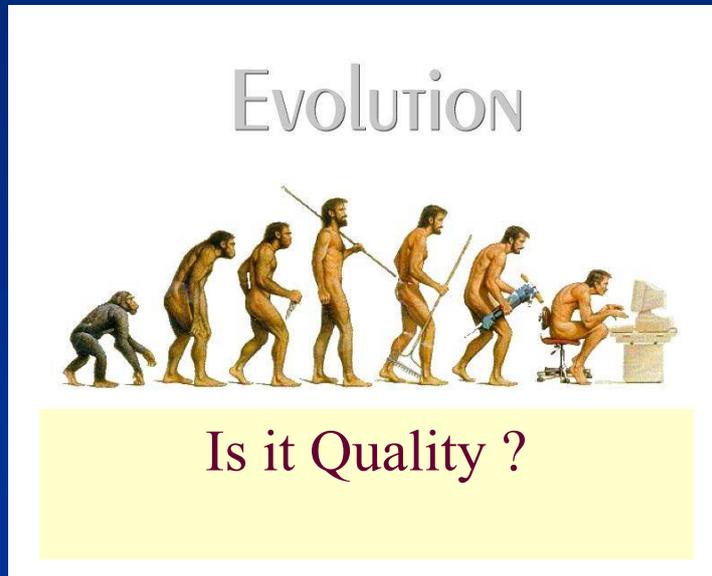


Qualité, évolution et progrès ... ?



Y. Mengal / Erasme / 21 04 2008

1

Qualité, éthique et soins ...

Une utopie ?

Seulement quelques réflexions et interrogations !

C'est pourquoi, un des fils conducteur sera :

« dès lors, je m'interroge... ! »

Y. Mengal / Erasme / 21 04 2008

2

Qualité et éthique

- Ce qui est dit ou jugé « de qualité » est-il nécessairement éthique ?
- Parfois certaines situations suscitent des questions : est-ce juste ? est-ce bien ? pour qui ? Dans quel but , pour quelle ... finalité ?
- Quelques exemples en dehors du contexte des soins de santé...

Qualité et éthique: je m'interroge...

- En Thaïlande et au Pakistan, de jeunes adolescents et adolescentes cousent de leurs doigts fins les ballons de football (dont, à l'origine, ceux de l'Euro2000). Seuls ces doigts sont capables de fabriquer des ballons de qualité. Ces « travailleurs » sont rémunérés à des sommes dérisoires et exploités dans des manufactures insalubres. La qualité finale du ballon répond parfaitement aux normes et critères du cahier de charges...

Enfant pakistanais cousant un ballon de football... de qualité !
... pour la société Nike



Peut-être ces enfants gagnent-ils ainsi de quoi se nourrir? Il s'agit néanmoins d'exploitation d'enfants et de cas de « maltraitance », pourtant Nike base son marketing sur un symbolisme « vertueux...

Enfant pakistanais cousant un ballon de football... de qualité !
... pour la société Nike



Victoire de Samothrace représentant la déesse Athéna Niké (qui apporte la victoire),
origine de la marque Nike... Cette association est-elle cohérente et ... éthique ?

Qualité et éthique: je m'interroge...

- Les obligations plus contraignantes de « traçabilité » des produits (mais aussi des services) favorisent les débats portant sur la qualité et l'éthique des produits. Consommez éthique, entend-t-on couramment dans les discours et débats... ! Jusqu'à présent, par exemple, le produit alimentaire arbore l'origine des matières premières, la date de fabrication et de péremption du produit, son contenu et sa composition chimique, l'endroit de fabrication (made in China, par exemple...)
- et si le produit arborait « ce produit a été fabriqué par un enfant de 6 ans qui travaille 12h par jour dans une chambre froide à 3 degrés, préservant la chaîne du froid... », qu'en penserions-nous ? [1]

[1] Merome P. (2005) Le produit Ethique-Qualité. Le blog. Merome.net.

Qualité et éthique: je m'interroge...

- Démasqués au grand public par le remarquable film « Révélations », les « cigarettiers » ont dupé l'OMS et la population mondiale. Insérant dans le tabac des substances chimiques censées le **rendre de meilleur goût et de meilleure « qualité »**, il s'avère que ces substances étaient destinées à produire une dépendance importante. De plus, ces mêmes cigarettiers associés en lobby, ont tenté pendant de nombreuses années de dénigrer les recherches sanitaires internationales démontrant les effets nocifs du tabagisme tant actif que passif en payant des consultants de l'OMS pour servir leurs propres intérêts[1].

- [1] Soumois F. (2000). Comment les cigarettiers ont dupé l'OMS. Le Soir, 04/08/2000.

Qualité et éthique: je m'interroge...

- Une contamination majeure à l'arsenic menace des dizaines de millions de personnes au Bangladesh (on en parle peu aussi !). L'eau de boisson est empoisonnée. L'OMS a été alertée en 2000. L'intoxication provient de la création au cours des 20 dernières années de millions de petits puits tubés insérés dans le sol à des profondeurs ne dépassant pas deux mètres (souvent avec l'argent de la coopération et la bonne conscience de réaliser un geste d'aide aux pays défavorisés dans l'optique d'un meilleur approvisionnement en eau saine des populations et dans un souci écologique !)[1].

[1] Le Soir (2000). L'arsenic menace des dizaines de millions de personnes au Bangladesh. 09-10/09/2000.

Qualité et éthique: je m'interroge...

- Qualité et éthique, ce n'est pas gagné...

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

Alan Zarkin, chirurgien new-yorkais, est un spécialiste des cicatrices de qualité. Par un processus indélébile, il les signe toutes de ses initiales[1]... Ce n'est pas bien méchant, mais est-ce éthique ? (et le « copyright », il est quand même l'auteur de ces cicatrices !)

[1] RTL (2000). Emission de télévision RTL 7 jours, le 24/01/2000.

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- Le scientifique Hwang a manipulé et falsifié ses données scientifiques pour faire croire à la communauté scientifique qu'il avait mis au point pour la première fois une technique efficace de clonage thérapeutique, pour pouvoir en avoir l'exclusivité et la notoriété...[2][3] Pourtant la qualité de son laboratoire est reconnu dans le monde entier.
- Les espoirs de Bernard Debré de voir traiter des maladies dégénératives aujourd'hui incurables et de remplacer ou réparer des organes déficients grâce aux cellules d'un donneur ou de ses propres cellules en les faisant régresser vers des cellules souches puis les faire évoluer vers des cellules spécialisées chargées de réparer l'organe atteint (cœur, foie...) s'amenuisent ...

[1] Debre B. (2005) La revanche du serpent ou la fin de l'homo sapiens. Paris, Le Cherche Midi.

- [2] Ruidant L (2006) Clonage et cellules souches : le grand bond en arrière (l'affaire Hwang). Journal du Médecin, 1723, 10 janvier, p.8
- [3] Le Soir (2005) Exit Hwang : le clone triste. Sciences et Santé, Le Soir, 24 décembre 2005 , p.17

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- Le gynécologue italien Severino Antinori avait annoncé, avant de se rétracter officiellement, avoir réussi à cloner un bébé. Pourtant, il est tout sauf incompetent et la qualité du travail de l'institut qu'il dirige est remarquable (Debre, 2005). Or ce gynécologue avait déjà défrayé la chronique par une éthique plutôt douteuse... En effet, même si éthiquement il semble risqué d'offrir à un enfant une mère qui pourrait être sa grand-mère ou son arrière grand-mère, ce gynécologue est parvenu en 12 ans à conduire 320 grossesses de femmes ménopausées à terme et à faire naître des enfants en bonne santé, repoussant jusqu'à 68 ans la limite d'âge pour accoucher...
- [1] Debre B. (2005) La revanche du serpent ou la fin de l'homo sapiens. Paris, Le Cherche Midi.

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- Jeanne, 81 ans, problèmes vasculaires cérébraux, frappe les barreaux de lit et regarde le couloir par la porte ouverte de la chambre. Il est 7h15 du matin dans l'unité de médecine interne. Le personnel passe en face de la porte et fait un signe à Jeanne, hospitalisée depuis maintenant un bon mois... « Bonjour, Jeanne... » ! Chacun dit bonjour gentiment. Le manège dure une demi-heure. La femme de ménage (technicienne de surfaces) entre dans la chambre à 8h se penche vers Jeanne et l'entend dire dans un souffle ... « à boire » !
- Le dossier de soins, vérifié, est de bonne « qualité » et bien complété. Les notes du personnel sont précises, concises et transmises chaque jour à l'équipe...
 - diarrhée et incontinence de selles notée chaque jour
 - mange peu, boit difficilement, est déshydratée
 - patiente parfois difficile, frappe sur ses barreaux et appelle constamment (une infirmière a inscrit qu'elle dérange les autres patients)

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- En fait,
- Après 3 jours de « diarrhée », un toucher rectal montre la présence d'un fécalome. Il s'agit d'une fausse diarrhée sur constipation... Un débouchage manuel soulage la patiente...
- Le plateau repas est déposé chaque jour gentiment en face de Jeanne mais personne ne l'aide à se nourrir.
- L'eau est dans un berlingot qui, lors de l'ouverture, se renverse et épanche la moitié de son contenu dans le lit.
- Un verre d'eau est sur la table de lit mais la table est inaccessible puisque le lit de Jeanne est entouré de barreaux, vu les risques de chutes...

- Situation vécue il y a 15 ans... présentée aux étudiants de cadres de santé depuis 2005... constatent que ce type de situation survient encore dans leur unité de soins ...

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- Qualité, éthique et soins, ce n'est pas gagné...

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

Constats :

Quels que soient les critères, les normes, les procédures, la qualité est nécessairement liée aux « personnes » qui sont responsables de leur mise en œuvre et qui la rendront « visible »

Qualité et Soins = Qualité du prestataire de soins

Qualité du prestataire de soins = qualité de sa conscience et de sa responsabilité morale

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- **La responsabilité morale individuelle est fondamentale et ne se décrète pas**
 - **L'individu a le pouvoir de «se faire» responsable: «le responsable répond au juge qu'il se donne» (Etchegoyen, 1999)**
 - Etchegoyen : «La vraie morale se moque de la morale» (1999) et pour le paraphraser: la vraie qualité se moque de la qualité... ?
 - La capacité à l'engagement
 - La capacité à la réflexion critique
 - La capacité à la vigilance, à l'indignation,, ... à la révolte, s'il le faut, mais pondérée et argumentée...

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- **La responsabilité collective se décrète par des textes**
 - La responsabilité morale collective survient lorsque tout le monde s'engage (**Etchegoyen, 1999**)
 - Inutile si « responsabilité et conscience individuelle » sont absentes
 - L'individu est fait « responsable » par un groupe reconnu comme autorité ou pouvoir légitime et librement consenti ou consenti démocratiquement (majorité politique, groupe professionnel...)

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- **La responsabilité collective se décrète par des textes**
 - Utilité de fixer par l'écrit : déclarations, chartes, lois, règles, procédures, codes (de déontologie ?) ... les devoirs de chacun
 - Utilité d'une instance de contrôle, de vérification, de suivi et de ... rappel (Ordre professionnel ?)
- **La société impose à cet « animal nécessairement oublieux » la discipline du devoir et rend son comportement calculable (Nietzsche, in Encyclopedia Universalis, 1995)**

- Qualité, Ethique et Société...
- Rien n'est perdu... la conscience est encore présente
- **Le miracle de Sœur Francine... ou la conscience guidée par la foi et le remord...**

- Le dimanche 15 janvier 2006 la nouvelle voiture Corsa de sœur Francine était volée à Bruxelles vers 18h30.
- Après avoir constaté dans les papiers qu'il s'agissait de la voiture d'une religieuse, quelques heures plus tard le voleur téléphonait à la police pour « confesser » son forfait et proposait de déposer la voiture à un endroit convenu. Ce qu'il fit.
- « N'ai-je donc aucune conscience ? », dit-il à la police. Le voleur court toujours... mais une parcelle d'éthique subsiste...
- La situation démontre aussi toute l'importance de la présence d'un chapelet dans sa voiture, même pour l'athée irréductible ...^[1]

[1] Dupont G. (2006) Le miracle de sœur Francine. Dernière Heure, merc 18 janvier, p.11

- Qualité, Ethique et Société...
- Rien n'est perdu...
- **La bière et les cafetiers belges**

– ... Depuis 1999, les cafetiers belges doivent maintenant obligatoirement se former au service de la bière au fût ! Cette formation est marquée du sceau de la qualité. Une procédure précise est apprise (hygiène, température de la bière, type de verre, humidité etc...) pour un résultat parfait : c'est-à-dire une bière onctueuse et sans faux col ! Le responsable de cet enseignement motive sa démarche par souci éthique de « respect » du client et du plaisir qu'on lui procure à déguster une bière servie dans les règles de l'art^[1]... ! l'éthique et le soin apportés au service à la clientèle...

[1] RTBF (1999). Journal Télévisé. Reportage, octobre 1999.

- Qualité, Ethique et Soins ...
- Rien n'est perdu !
- Quelques situations probantes ?

- Walter
- Mr H
- Mme D
- Henri

- **WALTER:**
- Walter est atteint de myopathie de Duchène de Boulogne.
- La maladie a évolué rapidement au point, qu'à l'âge de 15 ans, il lui est presque impossible de rester longtemps en chaise roulante électrique et doit être placé au lit dans une position confortable...
- Tous les détails d'installation comptent... Le moindre pli des draps le gêne et la façon de poser les bras et les doigts près de la télécommande TV peut lui occasionner des douleurs qui entraînent des réactions comportementales parfois agressives (on peut le comprendre). Toutefois, si l'on prend son temps, dans les détails.... Tout va bien....
- Mais les problèmes respiratoires et l'insuffisance respiratoire le guettent au point de devoir, à l'âge de 17 ans, d'abord être sous masque et respiration assistée la nuit puis, lors d'une hospitalisation pour infection respiratoire, à devoir choisir d'effectuer une trachéotomie définitive avec respiration assistée presque permanente.

- **WALTER:**
- Mourir ou respirer artificiellement, il faut choisir. Et , il choisi « respirer artificiellement. Il est soutenu dans cette voie par ses parents. Parents qui auraient parfaitement respecté son choix de mourir...
- Personnellement, à l'époque, j'avais plutôt tendance à concevoir cela comme de l'acharnement inutile... et à ne pas comprendre vraiment ce choix.
- La trachéotomie fut réalisée.
- Walter vivra jusque 28 ans, dans une institution spécialisée... conscient, éveillé mais sous respirateur... comme il l'avait choisi...
- Il est décédé en institution, il y a 2 ans.

- **Mr H**
- Monsieur H. est notaire et atteint de Sclérose Latérale Amyotrophique SLA.
- Il souhaite rester chez lui, vivre sa maladie auprès de sa famille, ne veut pas que ses voisins et son entourage le sachent et souhaite recevoir la visite d'un prêtre qui n'est pas de sa paroisse.
- Il lit et consulte internet et est très informé de l'évolution de la recherche concernant sa pathologie... Il a foi en des traitements hypervitaminés par voie IV prescrits par un médecin allemand de Francfort auquel il rend visite 4 fois par an, médicaments non remboursés en Belgique...
- Lorsqu'une sonde de gastrostomie devient indispensable pour l'alimentation entérale, il ne souhaite pas être hospitalisé pour la poser. Les prestataires et le « système » s'adapteront pour répondre à ses attentes et celles de sa famille...
- Monsieur H. est décédé chez lui, il y a 5 ans.

- **Mme D**
- Mme D. a 41 ans et est atteinte d'un cancer généralisé après cancer de l'intestin traité à Charleroi et Bordet.
- Elle connaît l'issue fatale. Elle souhaite vivre ses derniers mois et mourir à l'hôpital. Elle ne veut en aucun cas créer de problèmes inutiles et supplémentaires à sa famille ni entraîner des problèmes à domicile pour son mari et ses enfants. Elle veut surtout préparer son décès et souhaite que l'hospitalisation permette, en temps, de régler tous les problèmes financiers et administratifs...
- Les traitements morphiniques bien dosés permettront de la maintenir suffisamment de temps que pour répondre à ses souhaits.
- Elle décèdera consciente et sereine à l'hôpital... le jour où elle l'a décidé ...
- Mme D. est décédée à l'hôpital, il y a 7 ans.

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- Henri...
- Henri était atteint de 2 pathologies dégénératives rares et conjointes, à évolution dite « lente »: une ataxie cérébelleuse de type 2 d'origine génétique et une hémochromatose, elle aussi d'origine génétique.
- Il n'existe actuellement aucun traitement curatif efficace, si ce n'est des traitements palliatifs destinés à retarder l'échéance et à diminuer ou contrôler les effets secondaires, les souffrances et les douleurs...
- Henri était professeur de langues germaniques dans l'enseignement spécial et s'était consacré toute sa vie à aider à la réinsertion sociale des personnes handicapées. Il était aussi un sportif de haut niveau, arbitre national et international de Judoka.

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- Henri...
- Les premiers signes de dégénérescence cérébelleuse ont été observés vers l'âge de 47 ans. Il s'agissait essentiellement des troubles de l'équilibre – ayant donné à penser à de nombreuses personnes qui le côtoyaient - collègues, amis, famille mais aussi médecin traitant, et prestataires de soins de l'institution où il travaillait - qu'il était devenu alcoolique...
- Les effets interactifs des deux maladies sont peu connus. Mais, il semble bien que leur conjonction ait accéléré leur évolution.
- 2 ans après le diagnostic, Henri a dû diminuer son temps de travail vu la fatigue de plus en plus intense et les difficultés à se déplacer et se maintenir debout... Pris en charge par une équipe de médecins neurologue, hématologue et psychiatres (pour essayer de maintenir une certaine motivation), son « cas » sera cité et analysé dans une thèse d'agrégation en neurologie... pour laquelle il avait accepté de participer

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- Henri
- Puisqu'il me l'avait demandé, j'avais promis de l'accompagner avec sa famille jusqu'au moment où il souhaitait en finir (comme il me l'avait exprimé), c'est-à-dire, lorsqu'il se sentirait diminué dans sa dignité d'homme rationnel, intègre, opiniâtre, têtu, déterminé et... libre!
- C'est en juin 2006 que tout s'est subitement précipité... à l'encontre des estimations des spécialistes... L'évolution de la maladie (ou des deux maladies) s'est subitement accélérée, obligeant Henri à vivre en chaise roulante et à rester au lit de nombreuses heures.
- Sa décision était prise...

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- Henri
- Il consacra le mois de juillet à arranger toutes ses affaires avec son épouse, sa fille, et avec l'aide de quelques amis. Il me demanda d'être son représentant au cas où sa conscience lui ferait défaut... Je que j'acceptai...
- Malheureusement, et bien qu'il y ait une législation « procédurielle » à cet effet, les choses ne furent pas aussi aisées que cela !
- Le médecin traitant, opposé culturellement à l'euthanasie, se mit à lui faire de longs discours moralisateurs sans chercher l'aide d'un confrère. Je du intervenir et Henri, lui-même excédé, l'éjecta un jour de son domicile.
- Je réussis à trouver un autre médecin traitant qui accepta de suivre Henri...

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- Henri
- Ne souhaitant pas être une charge pour sa famille et sa fille (aux études universitaires), il décida fin août de se faire hospitaliser dans un hôpital de sa région...
- Le neurologue l'ayant suivi auparavant et contacté à cet effet, refusa de se déplacer et minimisa l'ampleur de l'évolution de la maladie... sans même se rendre au chevet du patient. Il suggéra même qu'il simulait et qu'il était sous l'emprise de sa famille...
- Les médecins de l'hôpital restaient donc dubitatifs...
- Je dus de nouveau intervenir.

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- Henri
- Il ne restait plus beaucoup de temps. Les membres et articulations d'Henri étaient de plus en plus ankylosés au point qu'il ne parvenait plus à écrire ni signer un feuillet quelconque. Il souhaitait en finir.
- Mais, sa déclaration anticipée d'euthanasie n'était pas rédigée
- Henri demanda au médecin de l'unité d'attester qu'il était devenu incapable de signer lui-même cette déclaration. Le médecin refusa de rédiger cette déclaration (par peur ou par ignorance ?) et son chef de service approuva ce refus sans même s'être donné la peine de rencontrer et de converser avec Henri.
- Je pris sur moi de signer le feuillet, en présence de 3 personnes.
- Pour ne pas le perturber inutilement, je ne lui parlai pas de cet incident.

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- Henri
- Je pris mon bâton de pèlerin pour faire en sorte de réaliser ma promesse...
- Heureusement, le médecin oncologue et le psychiatre qui l'avaient suivi antérieurement acceptèrent la demande d'Henri. Ils prirent en charge la demande, et suivirent les procédures ad hoc, en accord, avec Henri, la famille, ses amis et... le personnel de l'unité.
- Je les remercie profondément... pour leur engagement...

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

- Henri
- Je rend hommage au personnel infirmier, soignant, logistique et à la femme de charge (technicienne de surface) qui, chaque jour, entouraient Henri professionnellement et sans jugement
- Tout fut fait selon les désirs d'Henri et en présence de son épouse et de sa fille, comme il le souhaitait.
- La veille, en présence du personnel, une fête gastronomique au foie gras et à l'Hermitage fut organisée, à la demande d'Henri. La conscience d'Henri était intacte et est restée intacte jusqu'au bout...
- Henri est décédé le 22 septembre 2006 à l'aube de ses 52 ans
- Et , je m'interroge !

- Qualité, Ethique et Soins ...
- Rien n'est perdu !
 - L'exposé de ces situations essaie de démontrer qu'il est possible de répondre aux attentes et volontés du patient pour autant que les « prestataires », le « système » et les « structures » considèrent que ces volontés soient leurs priorités et leurs finalités.
 - Si le système bloque et empêche ces finalités, il doit être modifié, transformé ou carrément changé par la voie démocratique (le même problème se pose pour ce qui concerne la « politique citoyenne de la cité » ... d'ailleurs)

- Qualité, Ethique et Soins ...
- Rien n'est perdu !
- Il s'agit donc bien
 - d'une responsabilité individuelle et professionnelle
 - d'une responsabilité collective professionnelle
 - D'un ou de choix de société
- Mais, connaît-on effectivement les attentes de la société et des patients?

Mais, que désirent les patients?

Attentes exprimées (lorsqu'ils le peuvent ...) :

- Banning 1989 USA - Castiaux et Velasco, 1989 Belgique - Millar C., 1996, Hôpital Général de Montréal - Gertis et al., 1993 USA - Ceulemans P., 2000 Belgique – encore confirmé récemment pour le médecin par Arora et al. 2004 USA - (thèmes débattus par : la « European Association of Patients », la « European Federation of Nurses Associations EFN » et le « Conseil International des Infirmières », 2006, 2007)
 - Avoir Accès aux services de santé et de soins
 - Etre au centre des soins,
 - Etre bien traités et soignés....
 - Etre considéré et respecté en tant que personne,
 - Par un prestataire qualifié et compétent en qui il a confiance

ATTENTES DES PATIENTS ET DES FAMILLES / SOINS

- **Attentes exprimées (lorsqu'ils le peuvent) :**
- Banning 1989 USA - Castiaux et Velasco, 1989 Belgique - Millar C., 1996, Hôpital Général de Montréal - Gertis et al., 1993 (ed.) *Through the patient's eyes*. San Francisco, Jossey Bass Pub. USA - Ceulemans P., 2000 Belgique)
- **3 catégories exprimées et stables au sujet du prestataire**
 - **1/ Compétence, habiletés et connaissances techniques et scientifiques:** maîtrise, rapidité et assurance, prise en charge professionnelle par l'infirmière et le médecin
 - **2/ Communication efficace et respectueuse:** information, réponses pertinentes aux questions
 - **3/ Attitudes et comportements** faits d'attention, d'intérêt, de compréhension, dans le respect de la dignité, de l'intimité et de la confidentialité

Mais, que désirent les patients?

Attentes exprimées (lorsqu'ils le peuvent ...) :

- Banning 1989 USA - Castiaux et Velasco, 1989 Belgique - Millar C., 1996, Hôpital Général de Montréal - Gertis et al., 1993 USA - Ceulemans P., 2000 Belgique – encore confirmé récemment pour le médecin par Arora et al. 2004 USA - (thèmes débattus par : la « European Association of Patients », la « European Federation of Nurses Associations EFN » et le « Conseil International des Infirmières », 2006, 2007)
- Travail précis et rapide
- Disponibilité, individualisation, spécificité
- Se sentir « en sécurité » - c'est-à-dire - éviter les événements indésirables (concept de « patient safety »)
 - Erreurs de médications
 - Chutes
 - Complications post-opératoires ou post examens
 - Prévenir et surveiller les risques...

ETHIQUE, QUALITE ET SOINS : le système ...

- **Migration des patients**
- **Si les besoins et les attentes des patients ne sont pas rencontrés (par exemple: files d'attente et pas d'alternatives...)**
 - Ceux qui le peuvent financièrement (ou empruntent !) migrent pour obtenir des soins et des traitements à l'étranger
 - Phénomène de mondialisation des soins
 - Commercialisation – tourisme de santé
 - Hôpitaux proposent des « packages de soins » : traitements, chirurgie, revalidation, convalescence, tourisme
 - Exemple: patients anglais
 - Tunisie – Bangkok - Hong Kong – New Dehli
 - Malte
 - Hôpitaux nord de la France
 - Hôpitaux belges: clinique Anca (chirurgie de la hanche 15% de patients étrangers...) (Nouvelle Gazette, 10/04/06)

ETHIQUE, QUALITE ET SOINS : le système ...

- **Migration des patients**
- **Si les besoins et les attentes des patients ne sont pas rencontrés (par exemple: files d'attente et pas d'alternatives...)**
 - Attention : l'offre des hôpitaux étrangers est performante !! technologie au top, hygiène ++, personnel qualifié (médecins et infirmières), effectifs suffisants...
 - Mais... pour la population étrangère et les autochtones sachant payer et non pour l'ensemble de la population du pays

Les attentes et les droits des patients

- **Rappel : loi « Droits des patients »**
- **22 août 2002 (MB 26 septembre 2002)**

Le patient a droit :

- à des prestations de qualité
- au libre choix du praticien professionnel (mais peut être limité, dans certaines circonstances!)
- à l'information sur son état de santé
- au consentement libre (donner, ne pas donner, retirer)
- à la tenue et à l'accès au dossier (copie partielle ou totale)
- au respect de la vie privée
- à la médiation en matière de plaintes

Les attentes et les droits des patients

- **Rappel : loi « Droits des patients »**
- **Compléments 24 novembre 2004 (MB 17 octobre 2005)**

Le patient a droit :

- à recevoir des soins visant à soulager sa douleur (recevoir de la part des professionnels de la santé des soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur)
- la continuité des soins comprend aussi la prise en charge palliative et le traitement de la douleur du patient
- **Fonction de Médiation en milieu hospitalier** (conséquence Loi Droits des Patients) (art 17novies, Loi coordonnée sur les hôpitaux, 2002)
- Commission fédérale « Droits du Patient » (1^{er} congrès synthèse, 22 juin 2005) – mandataires représentant la société et les prestataires (dont une infirmière mandatée par l'UGIB)
- **Et les devoirs ? Je m'interroge !**

La réalité des soins de terrain



Pierre Kroll, Télé Moustique, mai 2001 (La revalorisation de la carrière de l'infirmière)

Ethique , Qualité et Soins

- Répondre correctement aux attentes des patients dépend de paramètres relevant
- 1/ du système et des structures
- 2/ du prestataire individuel

- Quelques constats structurels...
 - Le système ...

ETHIQUE, QUALITE ET SOINS : le système ...

- compétences et qualifications -
 - Aiken L. , Clarke S., Sloane D., Sochalski J , Silber J. (2002) Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job satisfaction. *JAMA*, 288:1987-1993.
 - Etude de mortalité aux Etats-Unis : 168 hôpitaux, 232.000 patients de chirurgie et 10.184 infirmières.
 - Risque de mortalité des patients en chirurgie augmente proportionnellement à la charge de travail du personnel infirmier et à son ratio de qualification.
 - Si charge de travail s'accroît de un patient au delà de la moyenne (1 inf /4 patients) , le risque de mortalité du patient chirurgical s'accroît de 7% sur 30 jours d'hospitalisation.
 - Si charge de travail passe de 4 patients/infirmière à 8 patients/infirmière le risque de mortalité du patient chirurgical s'accroît de 31% sur 30 jours d'hospitalisation

ETHIQUE, QUALITE ET SOINS : le système ...

- compétences et qualifications
 - Aiken L ;, Clarke S., Sloane D., Sochalski J ;, Silber J. (2002) Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job satisfaction. *JAMA*, 288:1987-1993.
 - Etude de mortalité aux Etats-Unis : 168 hôpitaux, 232.000 patients de chirurgie et 10.184 infirmières.
 - Les infirmières ayant un ratio de patients élevés à surveiller présentent plus souvent de l'insatisfaction et de l'épuisement à la base d'un risque accru d'erreurs dans les soins.
 - Plus d'infirmières qualifiées aux soins directs des patients évite ou diminue les risques d'erreurs ou d'omissions dans les soins.
 - Importance d'une collaboration étroite entre l'infirmière et le médecin, d'une supervision active et dynamique de la part des infirmières en chefs et l'importance d'un environnement de travail qui soutienne le personnel de soins et lui permette de réaliser sa mission

ETHIQUE, QUALITE ET SOINS : le système ...

- compétences et qualifications
 - Needleman J., Buerhaus P., Mattke, S., Steward M ., Zelevinsky K. (2002). Nurse-Staffing levels and the Quality of Care in Hospitals. *N. Engl J Med*, 346(22) :1715-1722
 - Needleman J, et al. (2006) Nurse staffing in hospitals : is there a business case for quality ? *Health Affairs*, jan-feb, 25(1):204-11
 - 2002 - L'augmentation du nombre d'infirmières (ratio de qualification de l'unité de soins) entraîne une diminution chez les patients:
 - des infections de la voie urinaire,
 - des pneumonies,
 - des saignements gastro-intestinaux,
 - et des états de chocs
 - 2006 -L'augmentation des heures de soins prestées par du personnel infirmier qualifié (graduate nurse) réduit:
 - la durée moyenne de séjour,
 - les accidents secondaires dus aux erreurs de médicaments,
 - la mortalité des patients
 - et finalement, réduit les coûts...

- Alors...
- Et en Belgique...
- Tout va bien...
- Notre système est vanté à l'extérieur...
- Alors essayons de le maintenir et ... de l'améliorer...

Le système de santé belge

- **sécurité sociale et assurance maladie obligatoire** - couverture de 99,8% de la population
- **système de solidarité** - cotisations en fonction revenus
- **groupes à risques** (vipo, BIM, MAF, Omnio 2007) : remboursements préférentiels
- **droit à l'aide sociale pour tous** (obligation publique – lien avec les Centres Publics d'Action sociale)
- **accessibilité garantie des soins pour tous**
offre vaste en services de soins (surtout curatifs)
offre vaste en prestataires de soins
pas de listes d'attente / système cité en exemple!
libre choix du prestataire / autonomie
- **système relativement équitable**
- **coûts croissants, assez maîtrisés, dans la moyenne supérieure européenne** (10% PNB - 2005)

le cas de la Belgique – les effectifs...

- Commissions de planification des prestataires de santé existent au SPF Santé Publique
- Présentation officielle de leurs travaux - samedi 10 mars 2007 Bruxelles (Symposium : The Planning of Human Resources in Health Care – Palais d’Egmont)
- Se sont toutes trompées au cours de ces 5 dernières années
- La planification de l’erreur...

le cas de la Belgique : les infirmières

- **Infirmières : affirmation erronée de « pénurie infirmière »**
- **pas de cadastre (Santé Publique + INAMI – difficulté et complexité à réaliser ?)**
 - Depuis 1992: absence de données probantes et de cadastre du personnel infirmier et soignant en Belgique
- **Décision: délégation de tâches infirmières aux aides soignantes (fonction nouvellement créée 2001 – 2006)**
- **Dernières estimations calculées à partir des inscriptions et des réussites dans les écoles en section infirmières brevetées et bachelier**
 - Attractivité importante
 - recrutement à la hausse
- **Conclusion dernière étude Pacolet KUL 01 2008: à normes constantes, pas de pénurie, même à moyen terme**

le cas de la Belgique : les infirmières

- Estimations 2006 – rapport estimations Pacolet - Commission Planification Janv 2008
- 140.000 infirmières (vivantes – carte SIS)
- 110.000 infirmières (actives et non actives)
- +/- 90.000 infirmières actives dont 75.000 ETP (40% de temps partiel) – difficultés de recrutement dans certaines régions:
 - 65 % en hôpitaux
 - 25 % soins à domicile dont 40% salariées, 60% indépendantes
 - 10% autres secteurs extra-hospitaliers
- Enregistrement INAMI (numéro de pratique soins à domicile)
 - 58.000 infirmières enregistrées (chiffres repris par les sites UE comme étant les chiffres du cadastre !!)
 - 18.000 pratiquant effectif en soins à domicile (tarifant)

le cas de la Belgique : les médecins

- Médecins – affirmation erronée de pléthore
 - Cadastre existe mais la planification n'a pas pris en compte certains paramètres essentiels – féminisation – vieillissement des effectifs – diminution du volume des prestations
 - Réalisation d'élections à l'INAMI
 - Décision de numerus clausus
 - Conclusion: pénurie de généralistes et de spécialistes (chirurgie, anesthésie, ophtalmologie...)
 - Solutions ?
 - Délégation de tâches médicales à l'infirmière (prescriptions médicamenteuses pour pathologies chroniques – France – Royaume Uni)
 - Infirmière instrumentiste
 - Infirmière anesthésiste
 - Assistants en chirurgie / Assistants médicaux en unités de soins
 - Assistants en cabinet médical de médecine générale

le cas de la Belgique : les kinésithérapeutes

- Kinésithérapeutes – affirmation erronée de pléthore
- cadastre existe
- Elections à l'INAMI
- Décision de numerus clausus et de rationalisation stricte – fuite dans d'autres pays (France)
- Conclusion: pénurie à moyen terme alors que le suivi de la revalidation est et sera essentiel (pathologies chroniques et vieillissement)

- Donc...
- Je m'interroge ... encore et encore ...

Qualité, éthique et soins: je m'interroge...

Au delà des structures,

La « qualité » des soins dépend de la qualité du « prestataire »

Deux paramètres fondamentaux à respecter :

- 1/ les connaissances, les compétences et les qualifications professionnelles
- 2/ une conscience personnelle, des valeurs et une capacité de réflexion à propos:
 - De la finalité des actions et des décisions mises en œuvre
 - De sa responsabilité morale

Qualité, éthique et soins

- 1/ les connaissances, les compétences et les qualifications professionnelles -

Qualité, éthique et soins ...

- compétences et qualifications
 - Le RESPECT des compétences et des fonctions (en général...)
 - Le porcher (Vergnaud, 1999)
 - Le cadastre des praticiens infirmiers belges

Qualité, éthique et soins ...

- Respect des compétences et des fonctions (en général...) - Le porcher (Vergnaud, 1999)
 - Une équipe d'ergonomes mène une enquête sur les abattoirs de porcs et étudie les postes de travail dont la liste a été remise aux chercheurs par la direction.
 - Un ergonome souligne qu'un poste de travail n'a pas fait l'objet de l'étude, la direction considère ce poste comme peu utile et envisage de le supprimer dans l'avenir.
 - Il s'agit d'un monsieur sans qualification placé à l'entrée de l'abattoir et chargé d'accueillir les porcs. On l'appelle « le porcher ».
 - Après étude, il s'avère que c'est la personne la plus importante de l'abattoir.
 - Grâce à sa compétence, acquise par la longue expérience de l'observation, le porcher est le seul à reconnaître les porcs stressés et fatigués des porcs en meilleure santé.
 - Or les porcs stressés fournissent de la viande de moins bonne qualité. En isolant les porcs stressés des autres porcs et en les conduisant de façon moins rapide à l'abattage, le porcher fait en sorte que leur viande ne soit pas perdue[1].
 - Vergnaud G. (1999). La leçon du porcher. *Sciences Humaines*, n°98, dossier, oct 1999, p.31

Qualité, éthique et soins ...

- Respect des compétences et des fonctions (en général...) - Le cadastre des praticiens infirmiers belges
 - Depuis 1992: absence de données probantes et de cadastre du personnel infirmier et soignant en Belgique
 - Cette année là, la personne compétente et consciencieuse, réalisant l'enregistrement administratif des praticiens prend sa retraite.
 - La fonction, considérée à l'époque comme inutile par la direction générale du ministère, n'est pas renouvelée...
 - Depuis, plus personne n'enregistre les prestataires agréés...

Qualité, éthique et soins ...

- **L'enjeu des connaissances et des compétences professionnelles des prestataires de soins**
 - 1/ Corps de connaissances scientifiques
 - 2/ Capacités professionnelles dans les domaines:
 - Compétences techniques et technologiques
 - Compétences psychologiques (relation d'aide)
 - Compétences éducatives (pédagogiques)
 - Compétences déontologiques (devoirs et droits)
 - **Compétences socio-culturelles**
 - + capacité à travailler en groupes multidisciplinaires
 - + capacités d'organisation, de planification, de coordination
 - 3/ Recherche clinique: application et/ou participation à la recherche scientifique (justifications scientifiques des soins – connaissances et application des données probantes)
 - 4/ Jugement diagnostique/ critique/ Analytique / Evaluatif – application et adaptation des données probantes scientifiques au cas individuel du patient ou de la situation dont on a la responsabilité
 - 5/ Jugement moral et réflexion éthique

ETHIQUE, QUALITE ET SOINS ...

- **Qualité, Ethique, soins**
- **Ces dernières années,**
 - **accent sur la prise en compte des réalités socio-culturelles du patient ...**

ETHIQUE, QUALITE ET SOINS ...

- **L'enfant Hmong**
 - Fox R C (2005) **Cultural Competence and the Culture of Medicine (becoming a physician)**. NEJM, 353;13, pp 1316-1318
 - [1] Malina D. (2005) **Compliance, caricature, and culturally aware care**. NEJM, 353;13, pp 1317-1318
- Décès de Lia Lee, à la suite du choix des parents de la soigner avec des « herbes », des sacrifices d'animaux et des cérémonies dirigées par un « sorcier », selon les rites de la médecine Hmong.
- les médecins avaient diagnostiqué une pathologie épileptique sévère dont un traitement médicamenteux adéquat aurait été efficace pour sauver l'enfant
- le personnel médical et infirmier furent incapables de comprendre le contexte culturel de cette famille et d'intégrer ce contexte pour essayer de convaincre la famille du bien fondé du traitement.
- Les notes du dossier de soins (rédigées par les infirmières) répétaient inlassablement les faits suivants : crises répétées de l'enfant , maman non compliant...
- aucune mesure ou procédure de soins intégrant les aspects culturels et religieux et faisant éventuellement appel à la communauté culturelle Hmong n'aient été envisagés...

ETHIQUE, QUALITE ET SOINS ...

- **La patiente des montagnes du Congo**
 - **Ordre National des Médecins, France (2005) Rapport « Pratique Médicale et Identité Culturelle ». Rapport de la Commission Nationale Permanente du Conseil National de l'Ordre des Médecins. 18 juin 2005. Rapporteur Dr Xavier Deau.**
- Une patiente originaire des montagnes du Congo (ex Zaïre) vient voir un médecin généraliste accompagnée de son mari. Elle se plaint de céphalées : le mal est en elle et veut sortir.
- Le médecin l'interroge longuement, envisage des migraines et patiemment procède à un examen minutieux qui ne montre rien de très particulier en dehors d'un angiome de la cloison nasale qui saigne un peu
- Le médecin le signale à la patiente en lui disant « vous saignez du nez ».
- Le mari de celle-ci se lève brutalement, bouscule sa femme et tous deux sortent ensemble précipitamment sans regarder le médecin stupéfait.
- Cette situation est incompréhensible pour le médecin français qui n'a commis aucune erreur, mais dans cette ethnie Congolaise lorsqu'une femme saigne du nez après avoir eu des rapports avec son mari c'est parce que son corps refuse le sperme du mari car elle vient de le tromper.

Qualité, éthique et soins

2/ une conscience personnelle, des valeurs
et une réflexion critique

ETHIQUE ET SOINS DE SANTE

- Les compétences éthiques :
 - Conscience personnelle : Magister Interne (Lallemand)
 - Conscience collective : Magister Externe
 - Codes, lois, comité, guides, chartes...
 - Obligations démocratiquement décidées
 - Librement consenties
 - Engagement
 - Parfois engagement oral et écrit devant les « pairs » (serment)

ETHIQUE, QUALITE ET SOINS ...

- **Pour quelle finalité ?** La personne
- De la vie à la mort ...
- **Pour atteindre « l'excellence » ,**
- **« l'humanité » ?**

ETHIQUE, QUALITE ET SOINS ...

— « Oui, il est essentiel de comprendre que l'humanité n'est pas un palais déjà bâti mais une construction en devenir... Les plans des étages supérieurs ne sont pas encore dessinés. A nous de les inventer... Le choix du pire est possible... Toujours, il faudra sans fin que des éveilleurs jettent un cri d'alarme lorsque la barbarie est acceptée... Il faut apprendre, comprendre, nourrir son intelligence, mais il faut surtout ne jamais oublier la finalité de tous ces efforts : savoir rencontrer. »

- Albert Jacquard (2005) « Nouvelle Petite Philosophie », Paris, Stock, p.107

Qualité et éthique : les principes...

- **PRINCIPES D'AUTONOMIE, DE JUSTICE ET DE BIENFAISANCE (Humanité) (Rawls, Beauchamps,...)**
- **BASE : RESPECT DE LA PERSONNE**
 - JUSTICE : équité, égalitarisme/besoins évalués
 - AUTONOMIE et LIBERTE: droit à l'information, à la participation, à la décision
 - FAIRE LE BIEN : bénéfices relatifs
 - NE PAS FAIRE LE MAL : risques relatifs
 - VERACITE : être soi-même, qualités, défauts, compétences, limites
 - FIDELITE : respect du contrat, des promesses, base de la confiance réciproque, congruence des résultats/objectifs, rendre des comptes
 - DISCERNEMENT : compréhension des problèmes, analyse rationnelle
 - CONFIDENTIALITE : vie privée, base de la confiance, base du discernement

ETHIQUE ET QUALITE: La finalité: la personne

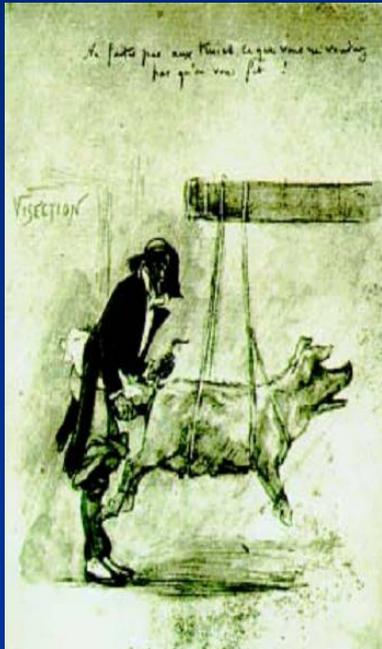
- **BASE DES VALEURS: LE RESPECT DE LA PERSONNE**
- **La base du respect : Selon Immanuel Kant : « La personne est une fin en soi et non un moyen » - chaque personne est différente**
 - respect de son corps
 - respect de sa conscience, de ses idées philosophiques et/ou religieuses
 - respect de ses sentiments et de ses désirs
 - respects des besoins exprimés ou transmis par autrui (le dépositaire de sa conscience?)
 - respect de la volonté de la personne à se déterminer elle-même (autonomie), lorsqu'elle en a la capacité
 - respect de la façon dont elle conçoit sa vie et sa mort en terme de qualité
 - respect de ses droits ... rappel de ses devoirs

ETHIQUE ET QUALITE: La finalité: la personne

- **BASE DES VALEURS: LE RESPECT DE LA PERSONNE**
- **La base du respect : Selon Immanuel Kant : « La personne est une fin en soi et non un moyen » - chaque personne est différente**
- **accorder de l'importance aux perceptions exprimées par la personne**
- **Mots creux ? Non ! représentent « quelque chose » lorsque la personne concernée leur donne un « sens »**
- **L'art des soins (médical, infirmier, paramédical, psychosocio, ...) = Identification et compréhension de ce sens**

ETHIQUE ET QUALITE...

- **Dans l'entreprise en général aussi (Papin,1995)**
(L'art de diriger – l'éthique dans les affaires, Paris, Dunod)
- L'éthique est le souci de :
 - Respecter les individus en évitant de les considérer comme de simples outils destinés à satisfaire nos ambitions...
 - D'aider les individus à se respecter eux-mêmes pour qu'ils puissent préserver leur liberté de pensée.
- La façon avec laquelle la « direction » traitera son personnel réagira sur la façon avec laquelle ce personnel traitera le patient...



La base du respect

Selon Immanuel Kant :
« La personne est une fin en soi et non un moyen »

Félicien Rops (« Médecine expérimentale », 1881, tiré de Dorchy H, Histoire de la Médecine, Revue Médicale de Bruxelles, 2005)
On lit, en haut, :

“ Ne faites pas aux truies ce que vous ne voudriez pas qu'on vous fît ! ”

ETHIQUE ET QUALITE: La finalité: la personne

- **CONSEQUENCES DES VALEURS**
- **Développer:**
 - la liberté à disposer de soi... dans le respect des autres
 - le droit à la différence ... dans le respect des autres
 - la gentillesse, l'amabilité
 - la sollicitude et la compréhension
 - la tolérance active: «être tolérant, ce n'est pas tolérer l'intolérance des autres» (Jules Romains)
 - **Mais aussi, le respect de la personne, c'est aussi lui dire que l'on est pas d'accord pour autant que l'on justifie son désaccord**
- **Assurer la confiance réciproque**

ETHIQUE ET QUALITE: La finalité: la personne

- **Conséquences des valeurs**
- **Rejeter ou éviter:**
 - la manipulation
 - l'exploitation
 - le mensonge, la falsification
 - la malveillance
 - la tromperie
 - la pitié (compassion et surprotection mal placées)
- **Tendre vers le «bien», le «juste», ...** si la perception qu'en a la personne est bien rencontrée.

(Philippe
Geluck,
2004)

MAIS...

N'est-ce pas
utopique ? Ou
naïf ?

Il y a tout de
même des
manipulateurs...

Mais si c'est
pour une bonne
cause...



Y. Mengal / Erasme / 21 04 2008

79

ETHIQUE, QUALITE ET SOINS ...

- Un petit mensonge pour une bonne cause ...
- Allez, oui on peut quand même ! ça n'est pas bien méchant ...

Y. Mengal / Erasme / 21 04 2008

80

Peut-on mentir, falsifier et/ou manipuler, pour une « bonne cause » ? Question éthique ...



Les vœux de janvier 2006 du Roi Juan Carlos d'Espagne – une photo truquée pour de « bonnes » raisons : « présenter au peuple toute la famille royale réunie, bien qu'il soit impossible de réunir tout le monde au même moment ». Un exemple intéressant de « manipulation de l'image » qui cumule : non qualité (de la photo) et non éthique (respect de la vérité...). **Ce n'est pas bien méchant... puisque le fond est bon... mais, pourquoi ne pas le dire... !**

Peut-on mentir, falsifier et/ou manipuler, pour une « bonne cause » ?

A l'occasion de la Certification ISO Qualité de l'Hôpital Psychiatrique VVG, une photo manipulée pour la bonne cause est présentée dans la revue Résonance de décembre 2005 du CHU de Charleroi...

12

ISO À VVG : CERTIFICAT EN VUE

Les 28, 29 octobre, 2, 3 et 4 novembre 2005, le secteur psychiatrique de l'ISPPC a été audité par BVQI (Bureau Veritas Quality International) afin d'obtenir la certification ISO 9001 version 2000.

L'attribution de ce certificat est l'aboutissement de 5 années d'efforts réalisés par les équipes de l'hôpital Vincent Van Gogh et de l'unité de soins Canille Claudel.

Ce résultat est une reconnaissance internationale de l'efficacité de notre organisation d'amélioration continue dans un environnement cohérent, évolutif et maîtrisé.

Les auditeurs de BVQI ont perçu une nette évolution depuis l'audit à blanc réalisé en 2004. Nous attendons l'officialisation de cette certification, attestant de la rigueur appliquée à la prise en charge globale du patient.

L'Hôpital Vincent Van Gogh sera alors le premier site hospitalier à être certifié en Belgique !

De g. à d. : Alain Maes (auditeur BVQI), Michelle Nirelet, Marc Gerzink, Françoise Bardoux, Natasie Zandacki, Dr. Georges Van Cong, Pi. Jean Wilmoete, Bruno Menooc, Jean-Jacques Libotte, Thierry Nagarro, Fabien Betteaux.

ETHIQUE ET QUALITE: Les outils

- Alors,
- L'outil essentiel :
 - Le devoir de vérification constante
 - Le doute... Le doute rend fort ...

ETHIQUE ET QUALITE:

L'outil: le devoir de vérification constante

- **« observer, écouter, vérifier sans cesse dans le souci du détail...»**
- **Dans le but de : comprendre... l'autre personne et le contexte de la situation vécu par celle-ci**
- **Compréhension (saisir le sens de ce que l'autre perçoit par rapport à sa situation et, pour un patient, sa maladie) plus que « compassion » (prendre part aux maux d'autrui)**
- **Le « bon sens »...**

ETHIQUE ET QUALITE: les outils

- **Les corollaires... :**

- Adapté par extension de « les méditations morales » d'André Wynen – Arcadia Editions – 2001

- Le respect de la personne n'est-il pas tout simplement la reconnaissance de sa capacité à gérer elle-même sa liberté ?
- La confiance est essentielle dans la relation entre le malade, le médecin et le soignant. Cette confiance est liée à la liberté de choisir sans pression extérieure ceux auxquels il confie sa santé et sa vie.
- La modestie et l'humilité sont les seules qualités que médecins et soignants doivent cultiver
- Le métier de médecin et de soignant ne peut s'accommoder de lâcheté professionnelle, non seulement une certaine intelligence est indispensable mais aussi de l'expérience et surtout du « courage »!

ETHIQUE / RESPONSABILITE / QUALITE / SOINS ... non conclusions

pas de réponse formelle, ni de recette ...
seulement quelques interrogations et réflexions...

En tout cas, à tout moment, confronter toute situation, toute action et toute décision à l'épreuve de la conscience
« éthique », c'est-à-dire, du « respect »...

Une utopie ? Certainement pas...

Si la « conscience et la responsabilité professionnelle et morale de chacun » sont bien soutenues et valorisées...

Références

- ARORA R., SINGER J., ARORA A. (2004) Influence of key variables on the patients' choice of a physician. *Quality Management in Health Care*, vol.13, n°3, july-sept 2004, pp. 166-173
- BLANCHFIELD J.R. (1978); in PYNE R. (1981). *Professional discipline in Nursing: theory and practice*. Blackwell Scientific, Oxford; in KENWORTHY N., SNOWLEY G., GILLING C. (Eds.). (1992). *Common Foundations studies in Nursing*. London, Churchill Livingstone, Project Nursing 2000, pp.259-276.
- CEULEMANS P. (2000) Enquête sur les désirs des patients : le secret médical avant tout. Article journalistique de l'enquête menée par le Dr Lepeleire J. auprès de ses patients. *Journal du Médecin*, 29/09/2000, p.2.
- GERTIS M., EDGMAN-LEVITAN S., DALEY J. DELBLANCO T. (1993) (ed.). *Through the patient's eyes*. San Francisco, Jossey Bass Pub.
- IBES (Institut Belge de l'Economie de la Santé) Compendium des Statistiques de la Santé 2001. IBES, asbl, Hoge Wei, 10, 1930 Zaventem (reprend et calcule les données de divers organismes mondiaux, européens et nationaux), 2001
- LOTHAIRE T., MENGAL Y. (2001) Santé Publique et Soins Infirmiers en Europe (Stratégies et Perspectives au 21^{ème} siècle). Bruxelles, Editions Kluwer, coll.: Soins Infirmiers, la pratique.
- MILLAR C. (1996). A la rencontre des besoins des clients. *L'Infirmière du Québec*. Mars/avril. pp. 18-24
- HERSEY P., BLANCHARD K.H. (1988) *Management of Organizational Behavior*, Prentice Hall, in Schermerhorn J. (2003) *Principes de Management*, Paris, Ed. Village Mondial, p.237.
- (Nb: les références des situations et des articles de presse sont reprises dans le texte lui-même)