

**Réduire
la détresse morale des infirmier·ère·s en psychiatrie :
une revue de littérature sur les outils et les stratégies
disponibles**

Adam Victor Diaz, Emma Golpe et Marie Rolle
Promotion 2021-2024

Haute école de Santé, Fribourg
Filière soins infirmiers

Travail de Bachelor

Sous la direction de :
Margarita Cambra

11 juillet 2024

Résumé

Introduction : Les infirmier·ère·s sont confronté·es quotidiennement aux dilemmes éthiques. La psychiatrie est un domaine particulièrement affecté car il se situe dans un contexte de vulnérabilité émotionnelle et physique. L'impact principal des dilemmes éthiques chez le personnel infirmier est la détresse morale. Celle-ci induit des conséquences délétères pour les patient·e·s et pour le personnel. Il est fondamental de parvenir à trouver des moyens diminuant cette détresse morale.

Objectif: Trouver des moyens, ressources, outils et stratégies permettant de diminuer la détresse morale des infirmier·ère·s en psychiatrie

Méthode: Cette revue de littérature est appuyée par neuf études issues de la recherche. Les articles ont été sélectionnés à l'aide de trois bases de données : Cinahl, Pubmed et Sage Journals. Toutes les études ont été lues et analysées à l'aide de grilles Tétreault permettant d'en extraire les éléments principaux. Un cadre de référence a été élaboré par les auteurs et appuyé par plusieurs sources.

Résultats : Un programme, trois outils, deux stratégies et trois ressources ont été identifiés comme prometteur pour diminuer la détresse morale chez les infirmier·ère·s.

Discussion : Les moyens identifiés permettent de réduire efficacement la détresse morale des infirmier·ère·s. De futures recherches sont nécessaires afin d'adapter ses solutions au contexte de la psychiatrie. Néanmoins ils représentent des pistes prometteuses

Conclusion : Les résultats démontrent une multitude d'approches efficaces. Cette revue de littérature permet une prise de conscience quant à l'importance d'une bonne gestion éthiques pour le personnel infirmier.

Tables des matières

Liste des tableaux	4
Liste des figures	5
Remerciements	6
Introduction.....	7
Problématique	8
Les dilemmes éthiques.....	8
Les dilemmes éthiques en psychiatrie	8
Impacts des dilemmes éthiques sur les soignant·e·s	10
La détresse morale	11
Question de recherche	12
Objectif(s).....	12
Cadre de référence	13
Cadre règlementaire	14
Lois	14
Cadre déontologique	14
Savoirs personnels et professionnel	15
Méthode	17
Devis	17
Mots clés.....	17
Stratégie de recherche	20
Sélection des articles.....	20
Evaluation de la qualité méthodologique des articles.....	23
Extractions et synthèse des résultats.....	23
Résultats	24
Inclusion des articles	24
Caractéristiques et qualité des articles sélectionnés	24
Organisation des résultats en catégorie	28
Ressources professionnelles et personnels	28
Implémentation des stratégies	30
Implémentation d'outils et programme	33
Discussion	39
Synthèse générale des résultats	39
Forces et limites de la revue	44
Forces	44
Limites.....	44
Implications, Recommandations	45
Conclusion.....	46
Références	47
Appendices.....	54
Appendice A: Déclaration d'authenticité	55
Appendice B : Grilles Tétreault.....	56
Appendice C : Grilles récapitulatives	170
Appendice D : Outil CliPEAT	187
Appendice E Diagramme de flux.....	191

Liste des tableaux

Tableau 1	17
Tableau 2	18
Tableau 3	24

Liste des figures

Figure 1 Triangle du cadre de référence	13
Figure 2 Valeurs éthiques du Code déontologique du Conseil international des infirmières (2021)	16
Figure 3 Diagramme de flux	22

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier profondément leur directrice de travail de Bachelor Madame Cambra Margarita pour les précieux suivis, sa disponibilité, ses conseils ainsi que son soutien tout au long de l'année. Mme Boukar Falta pour ses cours magistraux, pour les ateliers pratique et ses conseils. Madame Kapps Arianne pour son expertise en éthique et ses nombreux éclaircissements lors de doutes. Finalement, merci à Camille-Sophie Cozzarolo, Docteure en biologie, pour ses nombreux conseils, ses éclaircissements ainsi que la correction et relecture de ce travail.

Introduction

Les dilemmes éthiques représentent une part importante de la profession infirmière. En effet, la pratique est caractérisée par un mélange d'interactions thérapeutiques dans un contexte de vulnérabilité physique, émotionnelle et psychologique. De surcroît, la psychiatrie est un domaine qui se situe « au carrefour du soin, du répressif, et de l'éducatif, du politique et de l'individuel et est à ce titre tiraillée entre un devoir de protection de l'individu et un devoir de protection de la société. » (Danion-Grilliat, 2011). Ainsi, les dilemmes éthiques dans les interventions en santé mentale représentent un enjeu majeur dans la profession infirmière.

Ces dilemmes induisent des impacts significatifs chez les infirmier·ère·s, notamment la détresse morale. Cette détresse est fondamentalement induite par la réflexion éthique, dans des situations où les infirmier·ère·s savent ce qu'il serait moralement juste de faire, mais ne parviennent pas à l'exécuter en raison de diverses contraintes présentes dans un contexte spécifique. En outre, les infirmier·ère·s sont tiraillé·e·s par la nécessité de trouver un équilibre entre les valeurs éthiques présentes et les multiples cadres intervenant dans leur prise de décision. In fine, la qualité des soins, l'intégrité morale et professionnelle ainsi que le bien-être sont altérés.

Il est capital de parvenir à trouver des moyens et ressources permettant d'apporter un soutien au personnel infirmier en psychiatrie. Cette revue de littérature vise à rassembler des ressources, outils, programmes et stratégies permettant de réduire la détresse morale chez les infirmier·ère·s en psychiatrie.

Problématique

Les dilemmes éthiques

Les dilemmes éthiques impliquent un choix entre deux cours d'actions qui sont éthiquement justifiés et qui s'excluent mutuellement. C'est-à-dire qu'en choisir un implique d'aller à l'encontre des valeurs et des normes qui dictent l'autre (Beauchamp & Childress, 2001). Lorsque nous parlons de cours d'action, nous faisons référence aux différentes options ou décisions possibles pour résoudre les dilemmes éthiques. Selon Canini & Claverie (2023), les dilemmes éthiques naissent « du conflit de choix et de la nécessité d'une décision. Cependant, s'il n'y a pas de bons choix, il peut en exister des pires susceptibles de laisser des séquelles. »

Lors des différentes lectures, il s'est révélé que, de manière générale, il existait des dilemmes éthiques et que ceux-ci soulevaient des questions concernant leurs impacts (Rainer et al., 2018). Leurs impacts influenceraient négativement la qualité des soins (Jansen et al., 2020) et induiraient un épuisement professionnel (Rainer et al., 2018). « La recherche internationale confirme que les dilemmes éthiques sont universellement répandus et doivent être abordés globalement pour protéger les patients et les infirmières (Rainer et al., 2018).

Les dilemmes éthiques en psychiatrie

Les dilemmes éthiques en psychiatrie sont fréquents. En effet, le personnel est confronté à des patient-e-s présentant des troubles ou affections psychiatriques pouvant les priver momentanément de leur capacité de discernement. Le personnel infirmier se retrouve alors au milieu de différentes valeurs éthiques se confrontant :

en particulier, respecter ce que les patient·e·s désirent tout en maximisant leur bien-être (Silva et al., 2017). Un dilemme se pose aussi quant à la possibilité de garantir une certaine autonomie lorsqu'il y a un enjeu de sécurité, comme la décision de mettre en place des mesures coercitives pour un·e patient·e hétéro/auto-agressif·ve. En d'autres termes, les infirmier·ère·s doivent souvent réfléchir à mettre en place des interventions induisant un ou plusieurs conflits de valeurs éthiques. Cette prise de décision n'est pas facile car celle-ci induit une tension chez les infirmier·ère·s (Liu et al., 2023). L'infirmier·ère prend des décisions en se conformant à plusieurs cadres : déontologique, juridique et institutionnel (Florin et al., 1999).

Quel est le lien entre les contextes juridiques et éthiques ? Il est important de comprendre que les lois priment sur la prise de décision éthique. Lors de dilemmes éthiques, il existe des lois rédigeant une conduite. Par exemple, lorsqu'un patient exprime des idées suicidaires cristallisées lors d'un entretien infirmier mais demande de ne pas en parler au médecin. Dans ce cas précis, il existe un conflit de valeurs. Le respect de la confidentialité et de l'autonomie versus le devoir de protection du patient (Conseil international des infirmières, 2021). Ici, prendre la décision de parler au médecin induirait *de facto* porter une atteinte à l'alliance thérapeutique. Néanmoins, le patient est protégé. A contrario, ne pas en parler induirait un enjeu de sécurité. La loi est claire, art. 128 du Code Pénal : lorsqu'il existe une menace de mort imminente, nous devons porter secours à la personne. Autre exemple : un patient hospitalisé dans un service de psychiatrie présente de l'auto- et hétéro-agressivité. Des mesures de contrainte (chambre de soins intensifs) doivent être mise en place afin de garantir sa sécurité, celle des soignant·e·s (Charles & Imhoof, 2014) et celles des autres patient·e·s. La prise de décision enfreint le principe d'autonomie et de liberté individuelle tel que décrit dans la constitution. Bien qu'il existe une loi, les valeurs d'autonomie et de sécurité restent en conflit. Svandra (2020), souligne bien que « ce

n'est pas parce que telle chose est légale ou dépenalisée qu'elle est pour autant morale ou légitime ». L'infirmier·ère peut alors ressentir une tension entre le cadre juridique à respecter et la considération des valeurs éthiques.

Un autre exemple apporté selon l'expérience d'un des auteurs est celui de l'administration de traitement par voie intramusculaire contre le gré du patient. En stage dans une unité de psychogériatrie de crise, il rapporte :

« Je travaillais dans une unité de psychiatrie spécialisée pour la personne âgée. La patientèle était donc composée de personnes âgées, pour la plupart d'au moins 65 ans. Dans ce service nous trouvions une multitude de diagnostics : schizophrénie, démence vasculaire, démence à corps de Lewy, syndrome de Korsakoff, démence fronto-temporale... Tous présentaient un risque d'hétéroagressivité. L'une d'entre elle présentait un profil psychotique avec une très mauvaise compliance aux soins et aux traitements. Lorsqu'elle refusait la prise de ses traitements per os, les infirmier·ère·s lui administraient un neuroleptique atypique par voie intra-musculaire. L'intérêt d'administrer un traitement en prévention d'agitation non-avérée me semblait initialement cohérent. Nonobstant, je constatais que dès lors que la patiente refusait de prendre ses traitements, même calmement et sans aucun signe d'agressivité, les infirmier·ère·s lui administraient aussitôt cette injection. Certain·e·s d'entre eux rapportaient un malaise à l'idée d'injecter ce médicament. »

Les valeurs en confrontation sont clairement définies. Bienveillance versus non-malfaisance : administrer un traitement afin de protéger la patiente mais lui induire des douleurs et ne pas respecter son consentement. Ici, beaucoup de facteurs complexifient l'analyse éthique : la capacité de discernement, le type d'hospitalisation (PAFA ou volontaire), le positionnement de l'étudiant, etc...

Impacts des dilemmes éthiques sur les soignant·e·s

Les soignant·e·s en psychiatrie sont plus susceptibles de développer une détresse morale en raison de la vulnérabilité émotionnelle et cognitive des patient·e·s (Wojtowicz et al., 2014). Sauerland et al. (2014) relèvent qu'aux Etats-Unis près de 22% des soignant·e·s ont quitté leur poste en raison d'une détresse morale et percevaient le climat de travail comme moins éthique que les autres soignants. Cette

étude est incluse dans une méta-analyse qui appuie ses résultats : sur 239 articles, 17 études empiriques ont révélé que la détresse morale est corrélée à différents facteurs, notamment à l'environnement organisationnel (mauvais climat éthique et mauvaise collaboration ; Lamiani et al., 2017). En outre, ils ont trouvé un potentiel impact sur le maintien du poste, le recrutement des soignants, la qualité des soins ainsi qu'à la sécurité des patient-e-s.

Cette détresse morale conduit à des conséquences psychiques telles que la peur, le repli sur soi, la colère, la frustration, la culpabilité, la tristesse, l'absence de prise de risques, la dépression et l'anxiété (Hamaideh, 2014), voire des burn-out (Sirilla et al., 2017).

La détresse morale

Selon Wilkinson (1987), la détresse morale se définit par un état de déséquilibre psychologique et de sentiment négatif ressenti lorsqu'une personne prend une décision morale mais ne parvient pas à adopter le comportement moral indiqué en raison de différentes contraintes.

La détresse morale peut survenir dans des situations où les infirmier·ère·s savent ou croient savoir ce qu'il faut faire, mais, pour diverses raisons (la peur ou des circonstances indépendantes de leur volonté) ne prennent pas ou ne peuvent pas prendre les bonnes mesures pour empêcher un préjudice particulier. Lorsque les valeurs et les engagements sont ainsi compromis, l'identité et l'intégrité des infirmier·ère·s en tant qu'agents moraux sont affectées et ils ressentent une détresse morale (Wilkinson, 1987).

Question de recherche

Les recherches ont permis de mettre en avant qu'il existait des répercussions des dilemmes éthiques sur le personnel infirmier mais aussi sur la prise en charge des patient-e-s (Lamiani et al., 2017). La lecture des différents articles a permis de réfléchir sur l'existence de moyens, d'outils et de ressources permettant aux soignant-e-s de faire face à ces dilemmes. La question de recherche est la suivante :

Quels sont les outils, ressources et stratégies existants afin de diminuer la détresse morale chez les infirmier-ère-s en psychiatrie ?

Objectif(s)

Cette revue de littérature a pour but d'explorer les différents outils, moyens et ressources permettant aux soignants de faire face aux dilemmes éthiques selon ce que les études préconisent.

Cadre de référence

Lorsque l'infirmier·ère prend une décision éthique, il s'appuie sur plusieurs cadres : déontologique, juridique, institutionnel (Florin et al., 1999) ainsi que les principes de la bioéthique (Alba, 2018).

Dans cette revue de littérature, les éléments cités plus haut sont regroupés comme suit (Figure 1 Triangle du cadre de référence :

- Cadre réglementaire : les lois et le règlement de l'institution
- Cadre déontologique : valeurs et normes professionnelles et principes bioéthiques
- Cadre personnel : valeurs personnelles et savoirs personnels

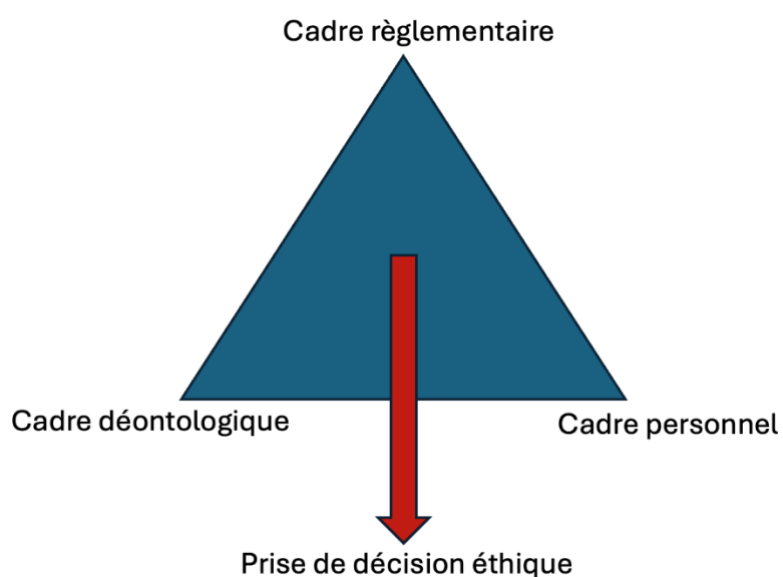


Figure 1 Triangle du cadre de référence

Cadre réglementaire

Lois

Comme cité dans le chapitre de la problématique, les lois priment sur la prise de décision éthique. En outre, la loi sur les professions de la santé de la Confédération Suisse (2016) fournit un cadre légal pour les professionnels de la santé. En effet, la LPSan, la loi sur la santé (LSan, 2001) et le droit des patient·e·s fournissent des obligations légales que doivent incorporer les infirmier·ère·s dans leurs prises de décision.

- *« A la fin de leur formation, les personnes qui suivent l'une de ces filières d'études doivent être capables d'exercer en particulier les compétences suivantes dans leur profession :*
 - a. *Assumer leurs responsabilités envers l'individu, la société et l'environnement et observer à cet égard les principes éthiques reconnus*
 - c. *Respecter le droit à l'autodétermination des patients ou des clients » Art.4, al. 2a-c LPSan*
- *« Les personnes exerçant une profession de la santé sous leur propre responsabilité professionnelle doivent observer les devoirs professionnels suivants :*
 - d. *Respecter les droits des patients ou des clients » Art. 16d LPSan*

Cadre déontologique

Le code déontologique est un document qui énonce les valeurs éthiques, les responsabilités et les obligations professionnelles des infirmier·ère·s. Ce code définit et oriente la pratique infirmière éthique. En suivant ce code, l'infirmier·ère prend ses décisions afin de répondre aux normes professionnelles régies par les organismes de réglementation (Conseil international des infirmières, 2021).

Le code déontologique s'inspire du principisme abordé dans l'ouvrage « Principles of Biomedical Ethics » de Beauchamp & Childress (2001). Ces principes éthiques comportent quatre piliers :

- L'autonomie : le principe d'autonomie exige que le professionnel de la santé doive reconnaître la capacité des individus à prendre des décisions libres et éclairées concernant leur propre vie et santé.
- La justice : le principe de justice exige que le professionnel agisse de manière équitable en distribuant les bénéfices, les risques et les coûts de manière juste. Celui-ci s'applique aussi dans la manière de dispenser les soins.
- La bienveillance : le principe de bienveillance exige de traiter les personnes de manière autonome et de s'abstenir de leur causer préjudice. En outre, ce principe vise à contribuer au bien-être et à l'amélioration de la qualité de vie de la personne en agissant dans l'intérêt du patient.
- La non-malfaisance : le principe de non-malfaisance exige que les professionnels de la santé ne causent pas de tort aux autres et évitent de provoquer des dommages intentionnellement ou non. Le professionnel prend des mesures afin de prévenir le risque de tort.

Savoirs personnels et professionnel

« Le savoir personnel en soins infirmier a trait à l'expérience personnelle vécue par l'être humain soignant et de la connaissance qu'il a de lui-même. La recherche d'authenticité du soignant dans sa relation à l'Autre doit être constante. L'infirmière peut être capable de prendre conscience de ce qu'elle apporte dans la relation et ce qu'elle y trouve (voir même recherche) afin de donner un sens à l'expérience humaine qu'elle vit. Le processus qui aboutit à la connaissance de soi repose sur l'ouverture, le recentrage sur soi et le développement personnel. L'ouverture impose d'accueillir l'expérience dans sa globalité tout en restant conscient de soi-même. Le recentrage amène la personne à identifier la signification personnelle qu'elle attribue à l'expérience. La réalisation est le processus qui permet à la personne d'exprimer, au travers de sa personnalité, de ses comportements, et de son langage une image qui est cohérente avec ses caractéristiques d'être humain. La pratique réflexive et la supervision clinique infirmière sont des méthodes qui peuvent aider le professionnel à s'inscrire dans une démarche constante d'actualisation du savoir qu'il possède de lui-même. » (Debout, 2008)

Le savoir personnel exerce une influence indéniable sur la manière dont les infirmier·ère·s vont appréhender les dilemmes éthiques. En effet, selon Kangasniemi et al. (2015), l'éthique professionnelle est fondée sur les valeurs professionnelles et personnelles. Les valeurs professionnelles sont fondamentales dans la profession car

elles jouent un rôle important dans la prise de décision. Les valeurs professionnelles selon le code déontologique sont listées dans la Figure 2.

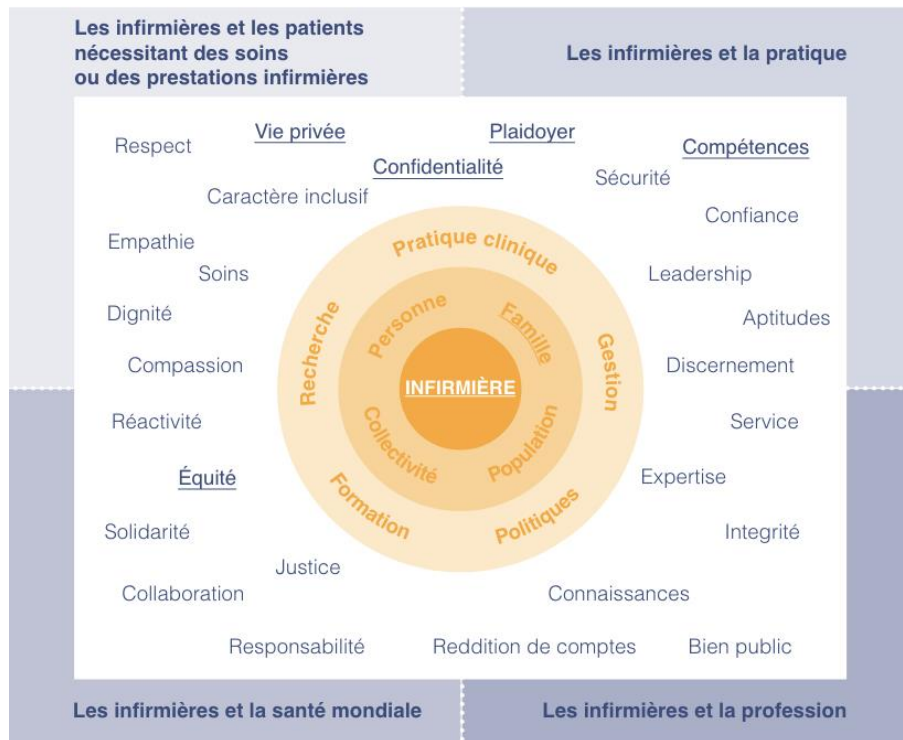


Figure 2 Valeurs éthiques du Code déontologique du Conseil international des infirmières (2021)

Méthode

Devis

Ce travail est une revue de la littérature. Cette méthode permet d'analyser les recherches scientifiques existantes sur un sujet spécifique afin d'identifier les principaux résultats. Ce chapitre explique comment les neuf articles ont été retenus. Les neuf articles comprennent des devis quantitatifs et qualitatifs. La sélection s'est faite dans le but de répondre à la question de recherche :

«Quels sont les outils, ressources et stratégies existantes permettant de diminuer la détresse morale chez les infirmier·ère·s en psychiatrie ? »

Mots clés

Après avoir identifié les éléments PICO de la question de recherche, les auteurs ont identifié plusieurs mots-clés gravitant autour de celle-ci : « éthique » en tant que concept central de la revue de littérature ; « infirmiers » comme population cible ; « psychiatrie » comme domaine de soin visé ; « détresse morale » comme potentielle conséquence des dilemmes éthiques ; « outils », « ressources » et « stratégies » comme interventions ; « politique de santé » car les auteurs ont jugé important de s'intéresser à la façon dont celle-ci pouvait gérer les dilemmes éthiques ; « attitude du personnel de santé » car les auteurs souhaitaient connaître à la façon dont les infirmier·ère·s pouvaient réagir face aux dilemmes éthiques, aux outils et aux programmes proposés dans leur service.

Tableau 1

Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion	Limites des filtres
<ul style="list-style-type: none"> • Infirmier·ère·s • Unité psychiatrique générale • Impacts physique / psychiques ressentis (infirmier·ère·s) • Dilemmes éthiques • Ethique • Interventions en santé mentale • Outil/ressource éthique • Langue anglaise 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient·e·s • Etudiant·e·s infirmier·ère·s • Professionnel·e·s d'autres domaines 	<ul style="list-style-type: none"> • Articles parus >10 ans • Pas de revues systématiques

Tableau 2

Résumé des mots-clés pour la recherche dans la base de données*

Termes significatifs	Synonymes, Terme proches, Termes reliés En Français	Synonymes, Termes proches, Termes reliés En Anglais	MeSH PubMed & CINAHL Headings	Major Subject
Ethique	Consultation éthique/ Ethique clinique/ Soutien éthique / Prise de décision éthique/ Pratique éthique/ Problème éthique/	Ethics practice/ Ethics consultation/ Ethics Clinical/ Ethics support/ Decision Making Ethical/ Ethics/ Ethical issues/ Ethical dilemma/	Ethics support/ Ethics/ Ethics practice/ Ethics Clinical Decision/ Making Ethical/ Ethics consultation Bioethical issues/	Ethics support/ Ethics/ Ethical issues

	Dilemme éthique/ Question de la bioéthique	Bioethical issues		
Infirmier-ère	Ethique infirmière/ Soins infirmiers/ Rôle infirmier/ Infirmière en psychiatrie	Nurse-s/ Ethics Nursing/ Nursing care/ Nurse's role	Ethics Nursing/ Nurse-s/ Nurse's role	Nurse
Psychiatrie	Santé mentale,	Psychiatry/ Mental health, Mental health care/	Psychiatry/ Mental health	Psychiatry
Détresse morale	Conflit psychologique et moraux (interne)/ Attitude du personnel de santé/	Moral distress/ Conflict psychology/	Moral distress/ Conflict psychology	Moral distress
Outils	Méthode/ concept/ communication/ Programme/ Evaluation du programme/	Communication/ Program/ Program Evaluation/	Communication/ Program/ Program Evaluation/	
Politique de santé		Health Policy	Health Policy	
Attitude du personnel de santé		Attitude of health personnel	Attitude of health personnel	

*Les mots en italiques ne font pas partis des équations de recherche finales car ils ne sont pas assez spécifiques.

Stratégie de recherche

La stratégie de recherche de ce travail s'est concentrée sur les bases de données suivantes : Sage Journals, Pubmed et Cinahl. Avant la recherche d'études, des mots-clés ont été mis en évidence grâce à la question PICO. Les mots clés se trouvent dans le (Tableau 2). Ces derniers ont été traduits en anglais à l'aide de « wordreference ». En raison d'une littérature limitée, certains termes ont été étoffés par des synonymes ou des termes proches pour permettre d'élargir les recherches et de ne pas en négliger des études pertinentes. Les termes MeSH ont été sélectionnés à l'aide de « HeTop ». Les termes ont été appliqués aux trois bases de données citées. Sept équations ont été effectuées en reprenant les différents termes et leurs synonymes. Afin d'associer ces termes, les opérateurs booléens « AND » et « OR » ont été utilisés. Le filtre « 10 ans » a systématiquement été appliqué. Les résultats obtenus à la suite des différents essais d'équations ont permis de mettre en évidence les articles les plus adéquats pour la problématique. Les premières recherches ont commencé sur PubMed puis élargies aux deux autres bases de données : Cinahl et Sage Journals. L'association de nos termes MeSH ainsi que des critères d'inclusion et d'exclusion ont permis de rechercher efficacement des articles pertinents pour la thématique.

Sélection des articles

Le diagramme de flux (Figure 3 Diagramme de fluxAppendice E Diagramme de flux décrit le processus rigoureux de sélection des neuf études utilisées pour cette revue de la littérature. Le tableau récapitulatif de la sélection des études (**Error! Reference source not found.**) justifie cette sélection.

Dans la base de données PubMed, quatre équations de recherches ont été utilisées afin d'obtenir des résultats pertinents en lien avec la question de recherche, une équation dans la base de données Cinahl et deux équations dans la base de données Sage Journals. La première équation cible principalement le domaine psychiatrique, la seconde sur la détresse morale, la troisième sur les problèmes éthiques, la quatrième sur l'attitude des professionnels de santé ainsi que leur communication la cinquième sur les politiques cliniques et les programmes d'évaluation, la sixième sur la pratique éthique et les programmes et la septième sur la prise de décision et les conflits. Ces équations ont permis d'obtenir un résultat de 256 études au total pour neuf résultats retenus pour la revue de littérature. Après lecture des titres, plus de la moitié des études ont été éliminées car elles ne ciblaient pas suffisamment les concepts centraux de la question de recherche. Les études restantes ont été éliminées après la lecture des résumés en raison du devis ou du contexte des études et du point de vue trop ciblé infirmier.



Figure 3 Diagramme de flux

Evaluation de la qualité méthodologique des articles

L'évaluation de la qualité méthodologique des neuf articles ont été effectuée selon la grille Tétreault (Appendice B : Grilles Tétreault). Cette grille permet d'évaluer la qualité ainsi que d'analyser la rigueur méthodologique, la pertinence et la clarté des éléments mentionnés par les auteurs. En outre, elle permet d'établir une lecture critique en identifiant les limites et les forces des articles scientifiques. Cette évaluation méthodologique permet de s'assurer que les critères standards ainsi que la validité scientifique soient respectés. Les données centrales figurent dans le tableau récapitulatif (**Error! Reference source not found.**). L'analyse approfondie de la limite des écrits et des références bibliographiques des articles choisis, dans les grilles Tétreault (Appendice B : Grilles Tétreault) a été effectué à l'aide du logiciel OpenAI (2021).

Extractions et synthèse des résultats

Les études ont été mises en commun afin de procéder à une lecture critique. Ensuite, les différents résultats ont été relevés et analysés. L'élaboration d'une grille comparative a permis de mettre en évidence les principaux résultats et de trouver un consensus afin de les regrouper par thème.

Résultats

Inclusion des articles

Neuf articles ont été inclus dans notre analyse afin de répondre à la question de recherche. Le processus méthodologique est décrit dans le diagramme de flux (Figure 3 Diagramme de flux). La recherche dans les bases de données a permis d'identifier et d'examiner un total de 250 titres d'articles après suppression des doublons. 46 titres d'articles ont été retenus afin de procéder à l'évaluation du résumé. La lecture de ces 46 résumés ont permis d'identifier 16 articles. Ces 16 articles ont été retenus comme potentiellement éligibles. Néanmoins, après lecture plus approfondie, sept articles ont été exclus car la méthodologie ainsi que les critères d'inclusion ne correspondaient pas à la revue de littérature. Finalement, neuf articles ont été retenus pour l'analyse critique.

Caractéristiques et qualité des articles sélectionnés

La gradation du niveau de preuve des articles s'est effectuée selon le document de la Haute autorité de santé (HAS; 2019).

Tableau 3

Caractéristiques et qualité des articles sélectionnés

(APA) The effect of professional ethics workshop with virtual follow-up on nurses moral distress	
Devis	Quantitatif expérimental
Population	50 infirmiers en chirurgie de plusieurs hôpitaux d'Iran
Contexte de soins	Chirurgie
Pays d'origine	Iran
Langue	Anglais

Interventions	Atelier d'éthique professionnel avec suivi virtuel sur les réseaux
Outils de mesure	Moral Distress Scale revised: MDS-R Outil de mesure de la détresse moral en trois items : fréquence, intensité et niveau Outils quantitatifs : SPSS21 logiciel de résultats descriptifs + ANOVA analyse à mesures répétées en 3 temps
Qualité méthodologique	Haute qualité méthodologique car outil d'évaluation adapté, présente un groupe contrôle et un groupe d'intervention, devis adapté. Limite : échantillon modéré et centré en chirurgie
Niveau de preuve	Grade A: fort niveau de preuve
(APA) Clinical ethics in forensic psychiatry: fostering reflexion and dialog on the ward through moral case deliberation	
Devis	Qualitatif
Population / échantillon	Professionnels de la santé mental : 6 infirmiers, 1 psychiatre, 1 gestionnaire et plusieurs observateur (échantillon non-défini)
Contexte de soins	Psychiatrie légale
Pays d'origine	Pays-Bas
Langue	Anglais
Interventions	MCD: délibération de cas moral
Outils de mesure	Réunion de groupe de la MCD
Qualité méthodologique	Haute qualité méthodologique car présente des perspectives utiles et fondées. Les auteurs présentent une bonne réflexion sur l'implication des résultats. Outils et interventions bien décrites. Limites : sélection et nombre de l'échantillon peu précis.
Niveau de preuve	Grade C: faible niveau de preuve car étude qualitative
(APA) Nurses contribution to the resolution of ethical dilemmas in practice	
Devis	Qualitatif
Population/ échantillon	Infirmière de soins aigües
Contexte de soins	Soins aigües : médecine aigüe, médecine pédiatrique, médecine gériatrique, soins intensifs et réadaptation.
Pays d'origine	Angleterre
Langue	Anglais
Interventions	Engagement des infirmières dans le raisonnement moral
Outils de mesure	Entretiens semi-structurés et codage des thématiques par logiciel NVivo
Qualité méthodologique	Haute qualité méthodologique car thématique appuyé par un logiciel et devis adapté à l'analyse.

	Limites : faible échantillon
Niveau de preuve	Grade C: Faible niveau de preuve car étude qualitative
(APA) The development of a clinical policy ethics assessment tool	
Devis	Qualitatif descriptif
Population / échantillon	54 politiques clinique NHS-Trust
Contexte de soins	Urgences
Pays d'origine	Angleterre
Langue	Anglais
Interventions	ClipEAT
Outils de mesure	Outils quantitatif SPSS 22 + logiciel excel + Test-retest + Alpha de Cronbach + indice de corrélation interclasse Outils qualitatifs : entretien semi-structuré, discussion expert, sondage sur les perceptions des utilisateurs.
Qualité méthodologique	Haute qualité méthodologique car malgré le devis qualitatif, les auteurs cherchent à valider par le biais d'outils quantitatifs Limites : pas de description des sélections des politiques cliniques.
Niveau de preuve	Grade C : faible niveau de preuve (malgré rigueur quantitative)
(APA) The mindful ethical practice and resilience academy: sustainability of impact	
Devis	Quantitatif descriptif
Population/ échantillon	245 infirmières
Contexte de soins	2 hôpitaux de grands systèmes médicaux académique.
Pays d'origine	Australie
Langue	Anglais
Interventions	MEPRA
Outils de mesure	Outils validés spécifiques aux résultats du programme
Qualité méthodologique	Moyenne à haute qualité méthodologique car forte rigueur de sélection des participants et d'analyse des résultats mais absence de groupe contrôle Limites : peu de détails quant aux outils d'évaluation du programme, absence de groupe contrôle
Niveau de preuve	Grade B : niveau de preuve modéré (absence de groupe contrôle et de randomisation)
(APA) Description of long-term impact from inter-professional ethics communication in group	
Devis	Qualitatif inductif
Population/échantillon	13 professionnels de la santé (infirmier, aide-soignant, médecins,...)

Contexte de soins	Service de réadaptation
Pays d'origine	Suède
Langue	Anglais
Interventions	Communication éthique interprofessionnel
Outils de mesure	Entretiens individuel et groupe et codage des thématiques par logiciel NVivo
Qualité méthodologique	Moyenne qualité méthodologique car bon devis pour l'analyse de l'intervention, bon contrôle logiciel mais échantillon faible Limites : peu de détail de la sélection de l'échantillon, faible échantillon
Niveau de preuve	Grade C : faible niveau de preuve car devis qualitatif
(APA) The roles of onlin ethics consultation on mental health	
Devis	Qualitatif descriptif
Population/ échantillon	12 participants : 4 infirmiers en santé mental, 3 psychiatres, 4 utilisateurs de service et 1 proches d'un patient
Contexte de soins	Psychiatrie
Pays d'origine	Japon
Langue	Anglais
Interventions	Consultations éthiques en ligne
Outils de mesure	Réponses des participant et thème de groupe. Triage des motifs de consultations et des professions. Analyse par professionnels de la santé mental dont plusieurs infirmiers
Qualité méthodologique	Moyenne qualité méthodologique car bon devis pour analyser l'intervention mais faible échantillon et sélection des participants très aléatoire Limites : Ne citent pas les logiciels d'analyse, faible échantillon
Niveau de preuve	Grade C : faible niveau de preuve car devis qualitatif
(APA) Dealing with ethical challenges: a focus group study with professionnels in mental health care	
Devis	Qualitatif
Population	65 professionnels de la santé mentale dont des infirmiers
Contexte de soins	Psychiatrie
Pays d'origine	Norvège
Langue	Anglais
Interventions	Comprendre comment les professionnels font face aux dilemmes éthiques sans l'aide du comité éthique
Outils de mesure	Entretien de groupe semi-structuré par trois questions

Qualité méthodologique	Haute qualité méthodologique car nombre élevé de l'échantillon, bonne méthodologie d'analyse des données Limites : nombre d'entretien non mentionné ainsi que le nombre de participant par entretien
Niveau de preuve	Grade C : faible niveau de preuve car devis qualitatif
(APA) Ethics round: an appreciated form of ethics support	
Devis	Qualitatif exploratoire et descriptif
Population	11 professionnels de la santé dont 7 soignants
Contexte de soins	Psychiatrie ambulatoire
Pays d'origine	Suède
Langue	Anglais
Interventions	Comprendre pourquoi les réunions éthiques n'ont pas augmenté le climat éthique et comment les participants l'ont-ils vécu
Outils de mesure	Réunions éthiques semi-structurées, codage des thèmes par les auteurs par consensus et questionnaire sur le climat éthique en 3 temps (pré-per-post)
Qualité méthodologique	Haute qualité méthodologique car bon devis et rigueur des analyses des résultats et implication de plusieurs auteurs pour trouver un consensus des résultats Limites : faible échantillon
Niveau de preuve	Grade C : faible niveau de preuve car devis qualitatif

Organisation des résultats en catégorie

Ce chapitre présente les résultats extraits des neuf articles classifiés en trois catégories : **les ressources professionnelles et personnelles existantes, l'implémentation de stratégies et l'implémentation d'outils et programmes,**

Ressources professionnelles et personnels

Les auteurs des articles de Molewijk et al. (2015) Barlow et al. (2018) et Wälivaara et al. (2023) ont étudié la manière dont les infirmier·ère·s gèrent les dilemmes éthiques et les défis auxquels ils et elles sont confronté·e·s dans leur pratique quotidienne.

L'article de Molewijk et al. (2015), conclue que les professionnel·le·s de la santé mentale sont confronté·e·s à des dilemmes éthiques quotidiennement. La plupart font

face à des situations qui les « paralysent ». Ce sont des situations vécues comme dramatiques et épuisantes. Certains ont perçu du mépris de la part des autres professionnel-le-s lorsqu'ils demandaient de l'aide malgré l'importance de lutter contre les défis éthiques pour le bon traitement des patient-e-s. Pour les sujets de cette étude, il a été important de comprendre la définition commune des dilemmes éthiques car il existait des différences dans leur compréhension. Les ressources identifiées dans cet article sont : les réflexions individuelles, les échanges et réunions informelles intra-disciplinaires et les réunions d'équipe en cas de crise. Cependant, il manquait de réunion formelle pour traiter les dilemmes éthiques.

L'article de Wälivaara et al., (2023), souligne l'impact positif de la communication éthique interprofessionnelle ainsi que du dialogue réflexif dans la pratique des réunions interprofessionnelles. Ceux-ci influencent la manière dont les participant-e-s appliquent l'éthique dans la pratique quotidienne en favorisant une communication ouverte, la réflexion éthique mutuelle et une vision commune. Les points de vue individuels et collectifs permettent de développer une sensibilité éthique. Cette sensibilité éthique, selon les auteurs, aide à reconnaître et interpréter les situations de dilemmes éthiques. Certain-e-s professionnel-le-s de la santé mentale ayant participé à ces réunions interprofessionnelles n'ont pas perçu d'amélioration de la collaboration car les membres de l'équipe n'ont pas tous participé aux sessions. En outre, cette collaboration renforce la cohésion d'équipe créant un climat plus calme. Finalement, les professionnel-le-s se sentent mieux préparé-e-s à gérer les situations éthiques difficiles et recommandent les sessions aux collègues.

L'article de Barlow et al. (2018), souligne les valeurs, croyances et influences contextuelles modulant la prise de décision éthique des infirmier-ère-s en soins aigus. En outre, ils expliquent comment les infirmier-ère-s prennent leurs décisions éthiques lorsqu'ils et elles sont confronté-e-s aux dilemmes éthiques :

*« Les infirmières utilisent leur raisonnement moral en fonction
de leurs croyances, de leurs attentes et de leurs valeurs » (Barlow
et al., 2018)*

Les auteurs révèlent que les infirmier·ère·s ressentent un fort sens de la responsabilité dans leur processus de prises de décisions. Ils doivent équilibrer les devoirs professionnels et les considérations éthiques tout en réfléchissant sur leurs actions pour s'assurer qu'elles respectent les normes professionnelles. Les participant·e·s ont révélé la nécessité d'une collaboration efficace afin de résoudre ces conflits éthiques. La bonne collaboration intra-disciplinaire mais aussi interprofessionnelle est nécessaire afin de parvenir à affronter les conflits éthiques notamment lorsque l'avis du corps médical diverge de celui du corps infirmier. L'aspect relationnel est aussi mis en avant dans l'étude de Barlow et al. (2018). En effet, les infirmier·ère·s incluent les compétences relationnelles comme compétences essentielles pour la prise de décision éthique. Lors du processus de décision, l'article révèle un mélange de théorie éthiques alimentant cette prise de décision : la pensée déontologique, la théorie des vertus et l'éthique des soins. La détresse morale était majorée lorsque leur sens de responsabilité éthique entraînait en conflit avec l'environnement de travail des infirmier·ère·s. Selon l'analyse des auteurs, les infirmier·ère·s gèreraient cette dissonance en développant des stratégies. Ces stratégies devraient faire l'objet d'études plus approfondies.

Implémentation des stratégies

Délibération des cas moraux (MCD)

L'article de Voskes et al. (2016), traite d'une stratégie nommé « *Moral Case Deliberation (MCD)* », ou délibération de cas moraux, en français. Elle se définit par

une méthode de soutien spécifique à l'éthique clinique. Cette méthode se caractérise par la discussion systématique d'une question morale issue de la pratique, facilitée par un·e éthicien·ne ou un·e professionnel·le· formé·e adoptant une position neutre. La MCD se base sur une approche de l'éthique dialogique et herméneutique caractérisée par le dialogue commun et l'apprentissage moral mutuel. C'est-à-dire qu'elle met en valeur la réflexion éthique collective plutôt que personnelle. Elle ne fournit pas de réponse concrète à la question morale. Ce sont les participant·e·s qui tirent les conclusions. Les conditions préalables pour l'aboutissement de cette méthode sont un bon dialogue entre les différent·e·s professionnel·le·s de la santé. Les participant·e·s sont encouragé·e·s à explorer le point de vue de l'autre en posant des questions plutôt que d'exprimer des jugements. Les points de vue ne sont pas en confrontation. La vision de la question morale est traitée sous le plus grand nombre de perspectives possibles. Les professionnel·le·s déterminent une situation éthiquement difficile et l'apporte lors des réunions MCD. Les sessions se déroulent comme suit :

1. Présentation du cas moral
2. Formulation du dilemme moral
3. Question de clarification
4. Analyse des perspectives du cas (valeurs)
5. Exploration des alternatives
6. Faire un jugement individuel
7. Dialoguer avec les autres participant·e·s
8. Evaluation : les participant·e·s évaluent la réunion MCD et expliquent ce qu'ils ont appris de la session

Le but de cette stratégie est de promouvoir la sensibilité et la réflexion éthique. Les participant·e·s ont estimé que ces MCD avaient permis de débloquer la situation d'étude, de créer une base de décision commune, de reconnaître les difficultés et les

tensions des autres, de clarifier les valeurs éthiques en confrontation ainsi que les comprendre. Finalement, les professionnel-le-s estiment avoir amélioré leur capacité de gestion des dilemmes éthiques ainsi que leur réflexion éthique.

Réunions d'éthiques

L'article de Silén et al. (2016), reprend une intervention (réunion d'éthique) déjà étudiée. Les auteurs ont cherché à comprendre comment ces réunions ont été vécues et pourquoi elles n'ont pas amélioré le climat éthique dans le contexte de soins de psychiatrie. Les auteurs ont mis en évidence le fait que les participant-e-s ressentaient un besoin d'aide pour se concentrer sur les situations éthiquement difficiles. Les participant-e-s, dont la plupart sont infirmier-ère-s, expriment un avis positif à l'égard des réunions éthiques. En effet, ces réunions permettraient d'aborder les problèmes sous un autre angle, de comprendre les enjeux éthiques, d'apporter une vision holistique de la situation et de comprendre le point de vue de l'autre. Les participant-e-s ont exprimé se sentir plus réfléchi-e-s après les séances, avec un impact bénéfique pour le patient. De plus, les participant-e-s ont expliqué se sentir plus prêt-e-s à réfléchir aux zones d'ombres et à les accepter. Les réunions sont perçues comme un moyen de sensibilisation aux question éthiques. Ils recommandent d'organiser des réunions éthiques régulièrement et de ne pas attendre que celles-ci soient mises en place uniquement lorsqu'un problème devient ingérable. En outre, les managers des réunions doivent faciliter la participation, s'assurer du bon déroulement sans jugement et clarifier le cœur de la discussion en maintenant le fil conducteur de la réunion. Les professionnel-le-s de la santé estiment que le manager de la réunion doit être une personne avec de l'expérience. Le point d'amélioration principal souligné par les professionnel-le-s de la santé était une préparation aux réunions plus élaborée, car ils ne se sentaient pas toujours au clair

quant aux sujets abordés. De plus, les réunions éthiques avaient tendance à se transformer en réunion d'équipe. Finalement, la raison pour laquelle le climat éthique ne s'est pas amélioré provient du fait que le climat était déjà jugé comme bon. Les auteurs interprètent cela comme un effet plafond.

Implémentation d'outils et programme

Programme MEPRA

L'article de Rushton et al. (2023) traite de l'impact à long terme de l'Académie de Pratique Éthiques et de la Résilience (MEPRA) sur les infirmier·ère·s en soins intensifs. MEPRA est un programme éducatif de six sessions de quatre heures chacune réparties sur six semaines. Le programme se compose d'ateliers abordant : la pleine conscience, la réflexion éthique, la résilience, les compétences morales, l'engagement au travail, la gestion du stress et des émotions, et d'applications technologiques fournissant des rappels, des méditations guidées et des journaux de réflexion. L'impact a été évalué en quatre temps : avant le début du programme, directement après, trois et six mois post-programme. Afin d'évaluer l'efficacité des acquis, les auteurs ont procédé à des conférences et des discussions en classe afin d'approfondir la compréhension et l'application des concepts. Le renforcement des compétences acquises s'est fait par des simulations et des stages pratiques afin de permettre aux participant·e·s de pratiquer dans un environnement sécurisé et contrôlé. Des évaluations quotidiennes en équipe ont permis d'établir une discussion et une résolution de dilemmes éthiques rencontrés durant la journée. Les résultats ont été mesurés à l'aide d'échelles spécifiques. La confiance en éthique a été mesurée à l'aide de l'Echelle de Confiance Éthique Perçue (Perceived Ethical Confidence Scale). Les compétences morales ont été mesurées à l'aide du

Questionnaire de Compétences Morales (Moral Competence Questionnaire). La résilience a été mesurée à l'aide de l'Echelle de Résilience Brève (Brief Resilience Scale). L'engagement au travail a été mesuré à l'aide de l'échelle d'Engagement au travail (Work engagement). Le niveau de pleine conscience a été évalué par l'échelle d'attention de pleine conscience (The Mindful Attention Awareness Scale / MAAS). Les niveaux de colère, de peur, d'anxiété et de perturbation cognitive ont été mesurés à l'aide de l'échelle Ilfield Psychiatric Symptoms Index. L'épuisement émotionnel a été mesuré à l'aide de deux items du Maslach Burnout Inventory. La rotation d'équipe a été mesurée à l'aide d'une question du Turnover Intention. Les résultats immédiatement après l'intervention démontrent une augmentation significative de tous les items hormis celui d'intention du turnover qui démontre une réduction significative. Les résultats trois mois après l'intervention démontrent une amélioration soutenue de tous les items hormis l'intention de turnover qui démontrent une réduction soutenue. L'empathie a présenté une amélioration significative selon l'échelle Emotional Multidimensional Empathy Scale. Les résultats après six mois d'interventions démontrent une amélioration soutenue des items hormis l'empathie, l'anxiété et la perturbation cognitive qui présentent une amélioration non soutenue. L'intention de turnover étaient plus élevée qu'à trois mois mais améliorée par rapport au point de départ. En résumé, le programme MEPRA est efficace pour la majorité des participant·e·s avec des améliorations significatives dans la confiance éthique, les compétences morales, la résilience, l'engagement au travail et la pleine conscience bien que certaines améliorations puissent demander du temps pour se manifester de manière soutenue. Les auteurs présentent la résilience comme élément protecteur de la détresse morale. Ce programme peut être nécessaire pour solidifier les acquis des infirmier·ère·s. Finalement, les auteurs mentionnent que les

résultats peuvent être utilisés dans des programmes de formations continues afin d'améliorer les compétences éthiques ainsi que la résilience chez les infirmier·ère·s.

Outils CliPEAT

L'article de Garcia-Capilla et al. (2019), aborde la création d'un outil d'évaluation afin de résoudre les problèmes éthiques et / ou confirmer la validité éthique des politiques, protocoles et lignes directrice de la pratique infirmière. Les auteurs ont initialement procédé à une revue de la littérature de 1427 articles. Finalement, les auteurs ont comparé 3 outils provenant des articles de recherche en fonction de leur objectif et de leur applicabilité au politique clinique. L'outil REPEAT a été retenu. Les auteurs ont supprimé six items, en ont généré sept nouveaux et en ont modifié 18. Au total l'outil comporte 25 items. Ces modifications ont permis d'adapter l'outil afin qu'il soit applicable aux politiques cliniques et non à la recherche comme initialement. En outre, l'outil de base n'abordait pas certaines questions éthiques fondamentales selon les auteurs. Ensuite, le Clinical Policy Ethics Assessment Tool (CliPEAT) a été affiné par cinq experts en soins infirmiers dont une doctorante en philosophie et en soins infirmiers. La fiabilité a été testée par l'application de l'outil sur 54 politiques cliniques et lignes directrices applicables à la pratique infirmière d'urgences. L'outil (Appendice D : Outil CliPEAT) a pour but de résoudre les problèmes éthiques ou la validité éthique des lignes directrices (protocoles) de la pratique infirmière. En d'autres termes, l'outil permettrait d'anticiper certains conflits ou flous éthiques dans les protocoles de soins afin de faciliter la prise de décisions infirmières. Les mesures psychométriques ont montré une fiabilité constante de l'outil ainsi qu'une grande fiabilité pour les politiques de techniques, de compétences cliniques ainsi que des pratiques de cliniques générales. Néanmoins, l'outil a démontré une fiabilité légèrement inférieure pour les politiques de gestion de ressources infirmières.

Atelier d'éthique professionnelle et suivi virtuel

L'article de Ghahremani et al. (2022) a évalué l'impact des ateliers d'éthique professionnels et le suivi virtuel sur la détresse morale des infirmières en chirurgie.

L'étude est un essai randomisé avec la présence d'un groupe contrôle et un groupe d'intervention. Ce groupe est composé d'infirmier·ère·s en chirurgie d'hôpitaux iraniens. Avant les ateliers d'éthique, les participant·e·s ont rempli un questionnaire évaluant la fréquence et l'intensité de la détresse morale. Ce coefficient donne un nombre qui correspond au niveau de détresse morale. Ensuite, les infirmier·ère·s ont participé à huit heures d'ateliers réparties sur deux jours. Deux semaines plus tard, les participant·e·s des deux groupes ont à nouveau rempli le questionnaire. Par la suite, un groupe virtuel a été créé sur un réseau social. Celui-ci a été utilisé par tous les participant·e·s du groupe d'intervention. Pendant 4 semaines, une situation difficile de détresse morale a été introduite dans ce groupe virtuel chaque semaine. Des stratégies de prévention et de réduction de la détresse morale ont été discutées par tous les membres. Le chercheur contrôlait la discussion et la participation des sujets dans le groupe. Avant l'intervention, la fréquence de la détresse morale ne présentait pas de différence significative entre le groupe contrôle et le groupe d'intervention. Mais la fréquence semble plus haute dans le groupe contrôle après l'intervention. Il existe une différence significative quant à la fréquence de la détresse morale dans les groupes après le suivi sur les réseaux. La fréquence a augmenté de 2.5 unités dans le groupe d'interventions et 11.8 dans le groupe contrôle. Il n'existe pas de différence significative quant à l'intensité de la détresse morale avant l'intervention. Néanmoins, elle était légèrement plus intense dans le groupe contrôle après l'intervention. Après le suivi sur les réseaux, la détresse morale était encore plus intense chez le groupe contrôle, augmentant la différence. La différence de l'intensité de la détresse morale entre les deux groupes était alors significative. Avant

et après l'intervention, la différence du niveau de détresse morale n'était pas significative dans les deux groupes. Après le suivi sur les réseaux, le niveau de détresse morale était plus élevé chez le groupe contrôle (18.66 unités de plus par rapport au groupe d'intervention.) En résumé, la détresse morale a augmenté dans le groupe contrôle et a diminué dans le groupe d'intervention. En conclusion, l'atelier d'éthique professionnelle et le suivi virtuel ont induit une diminution de l'intensité de la détresse morale chez les infirmier·ère·s. En outre, la détresse morale a diminué de 6.7 unités dans le groupe d'intervention.

Consultation éthique en ligne

L'article d'Ohnishi et al. (2020) traite de la mise en place d'une ressource servant d'aide et de soutien aux professionnel·le·s de la santé mentale. Le but de l'outil vise la gestion de dilemmes éthiques par les professionnels de la santé mentale. L'outil développé est un service de consultation éthique en ligne. Il comporte un espace où les participant·e·s peuvent se référer aux situations éthiques similaires, semblable à une foire aux questions. Les auteurs ont obtenu l'accord des participant·e·s pour publier anonymement les exemples de situation. En outre, les participant·e·s envoient leur demande de consultation par e-mail. Les consultations sont tenues par différents professionnels : cinq infirmiers en psychiatrie, deux travailleurs sociaux, deux éthiciens, deux avocats et trois psychiatres. En cinq ans, 14 demandes de consultations ont été faites dont 12 pertinentes. Les demandes venaient de quatre infirmières en santé mentale, trois psychiatres, quatre utilisateurs de service et un proche d'un patient. Le délai de réponse pour les consultations était de 1 à 14 jours. Les questions les plus fréquemment posées concernaient des mesures coercitives (n=6), des attitudes non-éthiques perçues par les collègues (n=2), des hospitalisations involontaires et des maltraitances (n=2) et des relations entre l'équipe

médicale et les patient·e·s (n=2). Dans ces consultations, deux infirmières ont exprimé leur détresse morale. Une infirmière exprimait le fait qu'il n'était pas correct de confisquer les cartes de téléphone des patient·e·s. La seconde infirmière désirait savoir ce qu'il fallait faire avec un patient qui croyait être hospitalisé illégalement. Les participant·e·s ont émis un feed-back positif. Ils ont également exprimé leur gratitude et leur satisfaction quant aux consultations éthiques en ligne. Les consulté·e·s ont estimé les consultations en ligne utiles et ont obtenu des réponses à leurs questions.

Discussion

Ce chapitre présente une analyse des résultats sur les ressources, stratégies et outils existant permettant de réduire la détresse morale des infirmier·ère·s en psychiatrie. Ensuite, les points forts et les limites de cette revue de littérature seront décrits. Finalement, des liens avec le cadre théorique, des pistes d'amélioration et les applications pour la pratique seront étayées.

Synthèse générale des résultats

Cette revue de littérature répond partiellement aux objectifs de la problématique.

Les études ont permis d'identifier des ressources que peuvent mobiliser les infirmier·ère·s lors de dilemmes éthiques. Les outils, les stratégies et les programmes émergeant ont pu être recensés non-exhaustivement.

Toutefois, en raison du nombre limité d'articles sur le sujet, il est important de noter que le contexte psychiatrique n'est pas systématiquement représenté. En effet, quatre études concernent spécifiquement la psychiatrie. Ce nombre peut être assimilé au fait que la recherche dans le domaine de la détresse morale et la gestion des dilemmes éthiques spécifique à la psychiatrie est encore à un stade émergent et insuffisamment développé. Ceci souligne donc la nécessité de mener davantage d'investigations afin de comprendre la gestion des dilemmes éthiques et la réduction de la détresse morale chez les infirmier·ère·s en psychiatrie. La plupart des articles incorporés à la revue de littérature sont des études qualitatives car le nombre d'études quantitatives est restreint. Ceci peut signifier que la recherche est encore insuffisante sur cette thématique, ce qui est mis en avant dans les différents articles. En outre, ceux-ci soulignent l'importance de se hâter à la gestion des dilemmes éthiques car les impacts restent réels et objectivés par d'autres études. Néanmoins, les outils, les

programmes et les stratégies sont encore à un stade précoce et les auteurs stipulent l'intérêt de les tester dans différents contextes afin de généraliser les résultats.

La principale ressource qui ressort de ces études concerne la collaboration. En effet, les professionnels soulignent la nécessité de résoudre leur dilemme éthique en groupe (Barlow et al., 2018). Cela ne se limite pas à une collaboration intra-disciplinaire mais bien par des échanges entre les différents professionnel-le-s de la santé. Comme l'indique Voskes et al. (2016), cela leur permet de réfléchir au point de vue des autres personnes et éventuellement de l'adopter. Grâce à cette vision commune, Wälivaara et al., (2023) explique que la réflexion éthique ainsi que la sensibilité éthique ont été perçue comme améliorée.

Lors de prise de décision, les infirmier-ère-s sont parvenu-e-s à étayer les valeurs, croyances et influences modulant la prise de décision éthique. Le raisonnement moral appartient au savoir professionnel et personnel ; les croyances, les attentes et les valeurs issues du savoir personnel contribuent à cette prise de décision (Barlow et al., 2018). Mais cela engage aussi d'incorporer à son jugement les devoirs professionnels et les considérations éthiques en prêtant attention à ce que leurs actions respectent les normes professionnelles. Il est démontré que la prise de décision est alimentée par ce mélange de théorie éthique et de pensée déontologique.

En somme, la reconnaissance des valeurs professionnelles et personnelles, les influences contextuelles et les stratégies existantes enrichissent le savoir personnel et professionnel induisant une meilleure appréhension des dilemmes éthiques. La prise de décision est alors facilitée et le sentiment d'impuissance diminué.

Une stratégie est relevée dans plusieurs articles : les réunions d'éthique. Celles-ci peuvent se décliner de plusieurs façons. La première méthode d'analyse est celle de

la délibération de cas moraux tel que décrit dans l'article de Voskes et al. (2016). La délibération de cas moraux a permis d'augmenter la réflexion éthique ainsi que le dialogue entre les professionnel·le·s présent·e·s. En outre, les différentes perspectives éthiques apportés par les autres candidat·e·s ont permis de faciliter l'identification des dilemmes éthique et de les résoudre. La deuxième méthode d'analyse se présente sous forme d'analyse de pratique (Silén et al., 2016). Les candidat·e·s apportent des situations éthiques qui les ont questionné·e·s et en sélectionnent une intéressante. L'intérêt de cette seconde méthode est aussi de comprendre le point de vue des autres. En effet, l'intérêt de ces réunions étaient de rassembler les différents professionnels et d'apporter son point de vue quant à une situation donnée. Le but n'était pas de trouver une solution finale ou d'étayer un point de vue bon ou mauvais, mais de comprendre la vision des autres professionnel·le·s afin d'élargir les perspectives d'analyse éthique. Ces réunions ont permis aux professionnel·le·s de la santé de se sentir plus prêt à réfléchir aux zones d'ombre et à les accepter.

Les auteurs ont cherché à évaluer s'il existait des outils ou programmes pouvant diminuer cette détresse morale. Quatre études se sont révélées intéressantes. Le programme MEPRA, tel que décrit dans l'article de Rushton et al. (2023), a induit l'augmentation de la confiance éthique, l'augmentation des compétences morales et l'augmentation de la résilience. Rushton et al. (2023) souligne la nécessité de personnaliser les interventions du programme en fonction des différentes populations de professionnels de la santé. Il pourrait alors être adapté au contexte de la santé mentale, notamment en spécialisant les analyses de pratiques présentes dans le programme. En outre, le programme a induit la diminution des burn-outs ainsi que des turnovers.

Le programme CliPEAT de Garcia-Capilla et al. (2019) a permis de mettre en lumière le fait que les politiques cliniques ont un impact sur la gestion des dilemmes éthiques dans les unités de soins. Cet outil permet de contrôler la fiabilité éthique des protocoles de soins. En effet, si la dimension éthique ou si la fiabilité éthique n'est pas intégrée, des problèmes peuvent survenir. L'infirmier·ère peut alors se retrouver dans une situation compliquée. Il devra choisir entre respecter le protocole sans tenir compte du contexte éthique ou bafouer celui-ci afin de respecter l'éthique. Cela peut entraîner une violation de la politique clinique, des problèmes juridiques et de la détresse morale. Cet outil devrait être adapté à d'autres politiques cliniques que les soins aigus. L'outil devra inclure l'évaluation de la fiabilité éthique des protocoles de gestions de crise, de mesures coercitives et toute autre interventions spécifiques à la psychiatrie. D'autres ajustements seront nécessaires afin de s'assurer que l'outil CliPEAT s'aligne avec les différents défis et exigences éthiques spécifiques à la psychiatrie.

Des aspects novateurs ont été identifiés dans deux articles. L'étude de Ohnishi et al. (2020) évalue la mise en place de consultations éthiques en ligne. La plateforme en ligne permet une accessibilité significative car les professionnel·le·s ne sont pas obligé·e·s de prendre un rendez-vous afin de discuter en présentiel des problèmes éthiques rencontrée. Le contexte de l'étude se portait sur la santé mentale. Néanmoins, la population ciblée n'était pas exclusivement composée de professionnel·le·s de la santé mentale, cinq participants n'en étaient pas. Ce programme leur permettait d'écrire leurs préoccupations éthiques (majoritairement sur les mesures coercitives et les attitudes non-éthiques d'autres collègues) afin de recevoir une réponse à leur question. En outre, la présence d'un forum avec des situations similaires ont permis d'ajouter un soutien supplémentaire sans avoir la nécessité d'écrire à un·e consultant·e. Ce service a été perçu comme utile et les

réponses ont permis de répondre à leurs questions. Instaurer un service similaire, ajusté aux services de psychiatrie, permettrait d'ajouter une ressource de soutien éthique auprès des infirmier·ère·s. En outre, il pourrait fournir des éléments juridiques applicables à certaines situations afin d'éclairer les infirmier·ère·s et de faciliter la prise de décision. Il serait pertinent d'ajouter cet outil aux programmes informatiques internes des hôpitaux de santé mentale.

Le deuxième outil novateur est celui présenté par Ghahremani et al. (2022). L'introduction d'ateliers éthiques et de suivi virtuel a permis de diminuer le niveau de détresse morale dans le groupe d'intervention. En évaluant plus en profondeur les résultats, les auteurs se sont aperçus que les ateliers éthiques n'ont, certes, pas d'influence sur la diminution de la détresse morale. Néanmoins, ils permettent d'augmenter les connaissances éthiques et, de facto, la sensibilité éthique. Grâce à cette sensibilité, les infirmier·ère·s détectent plus souvent les situations éthiquement difficiles. Ceci est objectivé par l'augmentation de la fréquence de la détresse morale dans l'article, avant le suivi virtuel. Il est important de souligner qu'une sensibilité éthique augmentée induit une intensité de détresse morale accrue. En effet, s'ils constatent plus souvent les dilemmes éthiques (fréquence) et qu'ils et elles y sont plus attentif·ve·s (intensité), les infirmier·ère·s se heurtent un niveau de détresse moral augmentée (niveau.) Le suivi virtuel a une importance capitale à ce moment précis. En effet, discuter de situations difficiles rencontrées dans leurs pratiques leur permet d'extérioriser et de maintenir leur connaissance éthique. In fine, le suivi virtuel apporte un soutien aux infirmier·ère·s en induisant une diminution de l'intensité et donc du niveau selon le Moral Distress Scale (MDS-R). Cet article apporte des éléments de clarification quant aux liens entre les connaissances éthiques, la sensibilité et la détresse morale. Il est clair qu'implémenter des stratégies visant l'augmentation des connaissances et de la sensibilité éthique des infirmier·ère·s n'est

pas suffisant, si aucun soutien n'est mis en place. Cet outil a été implémenté dans un service de chirurgie, mais Ghahremani et al. (2022) souligne que l'outil devrait être testé à d'autres contextes de soins. Les auteurs estiment que celui-ci est applicable, avec certains ajustements, au contexte psychiatrique.

Forces et limites de la revue

Forces

Cette revue de littérature présente des ressources et des approches prometteuses sur un sujet novateur, axées sur la réduction de la détresse morale induit par les dilemmes éthiques chez les infirmier·ère·s en psychiatrie. Les auteurs ont concentré leurs analyses spécifiquement sur les infirmier·ère·s en psychiatrie pour offrir une perspective ciblée et nécessaire. En outre, les articles sélectionnés sont récents et datent d'au maximum 10 ans. Finalement, cette revue de littérature sert de base solide pour des recherches ultérieures.

Limites

Cette revue comporte des limites à tenir en compte. Premièrement, les études proviennent de différents pays, notamment hors-Europe comme le Japon ou l'Iran. Ce qui impose des ajustements des outils afin de les transférer au système de santé ainsi qu'aux unités de soins suisses. Deuxièmement, le faible nombre d'études réalisées sur ce sujet ont induit un travail conséquent de recherche qui n'a pas pu se focaliser uniquement au contexte psychiatrique. Finalement, certains outils, stratégies ou programmes n'ont pas été testés dans des contextes de psychiatrie, les résultats sont donc peu généralisables, pour l'instant.

Implications, Recommandations

Cette revue de littérature induit un réel impact pour les prochaines recherches. En effet, ces stratégies émergentes permettront l'élaboration de futures recherches afin de permettre l'implémentation de diverses ressources. Cela permettra d'aider les infirmier·ère·s à gérer les dilemmes éthiques et donc de réduire leur détresse morale et, in fine, améliorer leur bien-être et la qualité des soins. Les auteurs de cette revue de littérature estiment que les ateliers éthique associés aux suivis virtuels présenté par Ghahremani et al. (2022) ainsi que le CliPEAT Garcia-Capilla et al. (2019) comme éléments prometteurs. Il serait pertinent de les tester à plus larges échelles dans le contexte psychiatrique.

Conclusion

Ce travail constitue une analyse exploratoire qui montre la nécessité de procéder à des études plus ciblées. Il synthétise aussi différentes ressources permettant de réduire la détresse morale causée par les dilemmes éthiques. Les résultats démontrent une multitude d'approche : des ressources personnelles, des outils, des stratégies et des programmes institutionnels et professionnels. Les outils étudiés dans les domaines aigus peuvent être transposés à la psychiatrie avec certains ajustements. Ce travail permet d'induire une prise de conscience quant à l'importance d'une bonne gestion éthique pour le personnel infirmier. Ceci est fondamental pour la sécurité des patients, la qualité des soins et pour le bien-être du personnel infirmier.

Nous jugeons, par le nombre d'études quantitatives disponibles, que la recherche dans ce domaine est encore à un stade élémentaire. Ceci reste important car les articles qualitatifs sélectionnés permettront une orientation fiable pour de futures études.

Références

Ahn, S., & Yi, Y. (2022). Factors influencing mental health nurses in providing person-centered care. *Nursing Ethics*, 29(6), 1491-1502. <https://doi.org/10.1177/09697330221089076>

Alba, B. (2018). Factors that impact on emergency nurses' ethical decision-making ability. *Nursing Ethics*, 25(7), 855-866. <https://doi.org/10.1177/0969733016674769>

Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI). (2021). *Position éthique 1-6*.

Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI). (2023). *L'éthique et la pratique infirmière*.

Atabay, G., Çangarli, B. G., & Penbek, Ş. (2014). Impact of ethical climate on moral distress revisited: Multidimensional view. *Nursing Ethics*, 22(1), 103-116. <https://doi.org/10.1177/0969733014542674>

Barlow, N. A., Hargreaves, J., & Gillibrand, W. P. (2018). Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nursing Ethics*, 25(2), 230-242. <https://doi.org/10.1177/0969733017703700>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.

Canini, F., & Claverie, D. (2023). Les dilemmes éthiques. *Revue Défense Nationale, Hors-série*(HS4), 169-174. <https://doi.org/10.3917/rdna.hs10.0169>

Charles, T., & Imhoof, S. (2014). *Les mesures de contrainte*. 37.

CISMeF. (s. d.). *HeTOP* [Texte.portail]. Centre Hospitalo-Universitaire de Rouen. Consulté 22 juin 2024, à l'adresse https://www.hetop.eu/hetop/#rr=MSH_D_012916&q=Soccer

Cleary, M., & Horsfall, J. (2013). Integrity and Mental Health Nursing : Factors to Consider. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(9), 673-677.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2013.794179>

Code pénal suisse (CP), 128, Code pénal (1937).
https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr

Confédération Suisse. (2016, septembre 30). *Loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan)*. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/16/fr>

Conseil international des infirmières. (2021). *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*.

Danion-Grilliat, A. (2011). Conflits éthiques autour du diagnostic et du consentement : À propos de la psychiatrie et du diagnostic prénatal. *L'information psychiatrique*, 87(7), 557-566. <https://doi.org/10.1684/ipe.2011.0828>

Debout, C. (2008). Sciences des soins infirmiers : Réflexions épistémologiques sur le projet d'une discipline. *Recherche en soins infirmiers*, 93(2), 72-82.
<https://doi.org/10.3917/rsi.093.0072>

Depoire, N. (2017). Réflexion autour du Code de déontologie des infirmiers. *Soins*, 62(818), 45-46. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2017.06.017>

Deschenes, S., Kunyk, D., & Scott, S. D. (2024). Developing an evidence-and ethics-informed intervention for moral distress. *Nursing Ethics*, 0(0), 09697330241241772.
<https://doi.org/10.1177/09697330241241772>

Etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf. (2013). Consulté 15 juin 2024, à l'adresse https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf

Florin, M.-P., Moussa, T., & Ollier, C. (1999). *Les obligations et la responsabilité juridique de l'infirmière*. Heures de France.

Fortin, P., & Parent, P.-P. (2004). *Le souci éthique dans les pratiques professionnelles*. L'harmattan.

Ganz, F. D., Wagner, N., & Toren, O. (2015). Nurse middle manager ethical dilemmas and moral distress. *Nursing Ethics*, 22(1), 43-51. <https://doi.org/10.1177/0969733013515490>

Garcia-Capilla, D. J., Rubio-Navarro, A., Torralba-Madrid, M. J., & Ruty, J. (2019). The development of a clinical policy ethics assessment tool. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2259-2277. <https://doi.org/10.1177/0969733018795207>

Ghahremani, A., Esmaelzadeh, F., Khosravani, M., & Mohsenpour, M. (2022). The effect of professional ethics workshop with virtual follow-up on nurses moral distress. *Clinical Ethics*, 17(2), 191-197. <https://doi.org/10.1177/14777509211016282>

Grenouilloux, A. (2011). Éthique et normes en psychiatrie et santé mentale. *L'information psychiatrique*, 87(6), 479-486. <https://doi.org/10.1684/ipe.2011.0809>

Habermas, J. (1987). *Théorie de l'agir communicationnel*. [France]: Fayard. <http://archive.org/details/theoriedelagirco0001habe>

Hamaideh, S. H. (2014). Moral distress and its correlates among mental health nurses in Jordan. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(1), 33-41. <https://doi.org/10.1111/inm.12000>

Hamm, B. (2021). Ethical Practice in Emergency Psychiatry : Common Dilemmas and Virtue-Informed Navigation. *The Psychiatric Clinics of North America*, 44(4), 627-640. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2021.08.011>

Haute autorité de santé (HAS). (2019, mars 1). *Niveaux de preuve et gradation des recommandations*. Niveaux de preuve et gradation des recommandations selon la HAS | Univadis. <https://www.univadis.fr/viewarticle/niveaux-de-preuve-et-gradation-des-recommandations-selon-la-has-657137>

Houpin, F., Voge, A., & Rosso, N. (2022). Intérêt de la consultation d'éthique clinique dans le champ de la psychiatrie. *Éthique & Santé*, 19(4), 190-195. <https://doi.org/10.1016/j.etique.2022.09.001>

Jansen, T.-L., Hem, M. H., Dambolt, L. J., & Hanssen, I. (2020). Moral distress in acute psychiatric nursing : Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing Ethics*, 27(5), 1315-1326. <https://doi.org/10.1177/0969733019877526>

Journal—Traduction—Dictionnaire Français-Anglais WordReference.com. (s. d.). Consulté 22 juin 2024, à l'adresse <https://www.wordreference.com/fren/journal>

Kangasniemi, M., Pakkanen, P., & Korhonen, A. (2015). Professional ethics in nursing : An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 71(8), 1744-1757. <https://doi.org/10.1111/jan.12619>

Lamiani, G., Borghi, L., & Argentero, P. (2017). When healthcare professionals cannot do the right thing : A systematic review of moral distress and its correlates. *Journal of Health Psychology*, 22(1), 51-67. <https://doi.org/10.1177/1359105315595120>

Lecomte, M.-A. (2012). Déontologie. In *Les concepts en sciences infirmières* (p. 309-310). Association de Recherche en Soins Infirmiers. <https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0309>

Lee, S., Robinson, E. M., Grace, P. J., Zollfrank, A., & Jurchak, M. (s. d.). Developing a moral compass : Themes from the Clinical Ethics Residency for Nurses' final essays. *Nursing Ethics*, 27(1), 28-39. <https://doi.org/10.1177/0969733019833125>

Liu, Y., Ying, L., Zhang, Y., & Jin, J. (2023). The experiences of intensive care nurses coping with ethical conflict : A qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 22(1), 449. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01612-2>

Loew, F., Ummel, M., & Germanier, F. (2019). Conflits éthiques vécus par les professionnels dans l'aide et les soins à domicile. *Revue Médicale Suisse*, 15(637), 358-361. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2019.15.637.0358>

Loi sur la santé (LSan), LSan 54 (2001). https://bdlf.fr.ch/app/fr/texts_of_law/821.0.1

Martinsen, E. H., Weimand, B., & Norvoll, R. (2019). Does coercion matter ? Supporting young next-of-kin in mental health care. *Nursing Ethics*, 27(5), 1270-1281. <https://doi.org/10.1177/0969733019871681>

Miller, P. H., Epstein, E. G., Smith, T. B., Welch, T. D., Smith, M., & Bail, J. R. (s. d.). Moral distress among nurse leaders : A qualitative systematic review. *Nursing Ethics*, 30(7–8), 939-959. <https://doi.org/10.1177/09697330231191279>

Molewijk, B., Hem, M. H., & Pedersen, R. (2015). Dealing with ethical challenges : A focus group study with professionals in mental health care. *BMC Medical Ethics*, 16(1), 4. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-16-4>

Nyikavaranda, P., Pantelic, M., Jones, C. J., Paudyal, P., Tunks, A., & Llewellyn, C. D. (2023). Barriers and facilitators to seeking and accessing mental health support in primary care and the community among female migrants in Europe : A « feminisms » systematic review. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01990-8>

Ohnishi, K., Stone, T. E., Yoshiike, T., & Kitaoka, K. (2020). The role of online ethics consultation on mental health. *Nursing Ethics*, 27(5), 1261-1269. <https://doi.org/10.1177/0969733020906596>

Poirier Coutansais, G. (2012). Éthique, éthique des soins. In *Les concepts en sciences infirmières* (p. 187-189). Association de Recherche en Soins Infirmiers. <https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0187>

PubMed. (s. d.). PubMed. Consulté 22 juin 2024, à l'adresse <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Rainer, J., Schneider, J. K., & Lorenz, R. A. (2018). Ethical dilemmas in nursing : An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3446-3461. <https://doi.org/10.1111/jocn.14542>

Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique.

(2015). INSPQ, Institut national de santé publique du Québec.

Reiter-Theil, S. (2016). Initiating and maintaining clinical ethics support in psychiatry. Ten tasks and challenges – And how to meet them. *Clinical Ethics*, 11(2–3), 45-53. <https://doi.org/10.1177/1477750916649119>

Rushton, C. H., Swoboda, S. M., Reimer, T., Boyce, D., & Hanson, G. C. (2023). The Mindful Ethical Practice and Resilience Academy : Sustainability of Impact. *American Journal of Critical Care*, 32(3), 184-194. <https://doi.org/10.4037/ajcc2023236>

Saigle, V., & Racine, E. (2018). Ethical challenges faced by healthcare professionals who care for suicidal patients : A scoping review. *Monash Bioethics Review*, 35(1), 50-79. <https://doi.org/10.1007/s40592-018-0076-z>

Sauerland, J., Marotta, K., Peinemann, M. A., Berndt, A., & Robichaux, C. (2014). Assessing and Addressing Moral Distress and Ethical Climate, Part 1. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 33(4), 234. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000050>

Silén, M., Ramklint, M., Hansson, M. G., & Haglund, K. (2016). Ethics rounds : An appreciated form of ethics support. *Nursing Ethics*, 23(2), 203-213. <https://doi.org/10.1177/0969733014560930>

Silva, E., Till, A., & Adshead, G. (2017). Ethical dilemmas in psychiatry : When teams disagree. *BJPsych Advances*, 23(4), 231-239. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.116.016147>

Sirilla, J., Thompson, K., Yamokoski, T., Risser, M. D., & Chipps, E. (2017). Moral Distress in Nurses Providing Direct Patient Care at an Academic Medical Center. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(2), 128-135. <https://doi.org/10.1111/wvn.12213>

Stolt, M., Leino-Kilpi, H., Ruokonen, M., Repo, H., & Suhonen, R. (2018). Ethics interventions for healthcare professionals and students : A systematic review. *Nursing Ethics*, 25(2), 133-152. <https://doi.org/10.1177/0969733017700237>

Svandra, P. (2020). *Le soignant et la démarche éthique*. Vuibert.

Voskes, Y., Weidema, F., & Widdershoven, G. (2016). Clinical ethics in forensic psychiatry : Fostering reflection and dialog on the ward through moral case deliberation. *Clinical Ethics*, 11(2–3), 63-69. <https://doi.org/10.1177/1477750916644935>

Wälivaara, B.-M., Zingmark, K., & Fischer-Grönlund, C. (2023). Descriptions of long-term impact from inter-professional ethics communication in groups. *Nursing Ethics*, 30(4), 614-625. <https://doi.org/10.1177/09697330231160007>

Wilkinson, J. M. (1987). Moral Distress in Nursing Practice : Experience and Effect. *Nursing Forum*, 23(1), 16-29. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.1987.tb00794.x>

Wojtowicz, B., Hagen, B., & Van Daalen-Smith, C. (2014). No place to turn : Nursing students' experiences of moral distress in mental health settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(3), 257-264. <https://doi.org/10.1111/inm.12043>

Yıldız, E. (s. d.). Ethics in nursing : A systematic review of the framework of evidence perspective. *Nursing Ethics*, 26(4), 1128-1148. <https://doi.org/10.1177/0969733017734412>

Appendices

Appendice A: Déclaration d'authenticité

Déclaration d'authenticité

Nous déclarons avoir réalisé ce travail de manière personnelle conformément aux normes et directives de la Haute Ecole de Santé de Fribourg. Toutes les références utilisées dans le présent travail sont nommées et clairement identifiées.

Lieu, date et signature Broc, le 1 juillet 2024



Lieu, date et signature Broc, le 1^{er} juillet 2024



Lieu, date et signature Broc, le 1^{er} juillet 2024



Appendice B : Grilles Tétreault

Grille de cotation basé sur Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Ethics rounds: An appreciated form of ethics support L'intervention analysée (reunions éthique) est citée. La population n'est pas citée.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	Marit Silén, Mia Ramklint, Mats G Hansson et Kristina Haglund Affiliation : université Uppsala, Suède			x
	Mots-clés	1	2	3	Ethics, healthcare professional, interviews Les mots clés ne sont pas exhaustifs.	x		
	Résumé	1	2	3	L'article est dans le thème qui m'intéresse.			x
Introduction	Pertinence	1	2	3	L'étude reprend une intervention déjà étudiée. Mais les auteurs cherchent à comprendre comment ces réunions ont été vécues et pourquoi cette intervention n'était pas un succès dans l'amélioration du climat éthique. L'étude repose sur un constat pertinent puisqu'elle est basée sur des données d'autre article du même sujet. L'introduction comporte les éléments pertinents de l'article.	1	2	3
	Originalité	1	2	3	Dans l'introduction les auteurs ne l'expliquent pas spécifiquement. Mais cette intervention permet de soutenir les professionnels de la santé dans la gestion des situations éthiquement difficile. Le devis est original car en étant qualitatif, les auteurs se penchent sur les perceptions des personnes (qui ont déjà expérimenté l'intervention). Mais l'aspect novateur reste			x

					discutable compte tenu que l'article se repose sur une intervention déjà mesuré.			
	Plan d'article	1	2	3	Le plan est logique. Pas spécifiquement détaillé mais après lecture, nous savons le sujet évalué, le but, le devis de l'article, la population, ... Les auteurs abordent les éléments traités dans la suite de l'article.			x
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'objectif est clair et détaillé. La question de recherche n'est pas explicitement citée mais nous comprenons : Comment les professionnels ont-ils vécus les réunions éthique et pourquoi n'est-elle pas un succès dans l'amélioration du climat éthique ? Dans l'introduction les concepts principaux qui ressortent : réunions (round) éthiques, réflexion éthique, climat éthique.			x

Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	Aucun concept théorique n'est décrit.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Les études citées font partie du thème de l'article : ethics rounds, climat éthique, réflexion, ... Les articles cités sont essentiellement des études de recherche. Il ne présente pas de revue systématique. La bibliographie s'étend de 1985 à 2013 : Certains articles (7) de plus de 10 ans ne concernent pas exclusivement des définitions conceptuelles ou des fondements théoriques ; certains sont des articles de recherche. Induisant un risque de biais d'obsolescence. Les études présentées proviennent de différents endroits : Suède, Hollande, USA, ajoutant une bonne représentation à travers les pays.		x	
	Modèle théorique	1	2	3	Les auteurs ne se fient pas à des cadres conceptuels précis. Néanmoins les concepts majeurs sont relevés : Réflexion éthique, climat éthique			x

					<p>Les auteurs s'appuient sur d'autres études montrant qu'un climat éthique positif diminuerait la détresse morale des professionnels</p> <p>Réflexion éthique : une amélioration de la réflexion éthique permettrait de mieux appréhender les situations éthiquement difficiles : « Participants expressed that the ethics rounds had been an opportunity of 'gaining better insight into ethical issues,' where they were now better at putting into words the ethically difficult situations they experienced and were more clear about what the ethical problem in a situation was. They expressed that they were more ready when it came to 'thinking about and accepting the gray areas' in their work, and that there were seldom any easy answers on how they should act. »</p>			
	Limites des écrits	1	2	3	<p>L'absence de revue de systématique et la prédominance d'article de recherche.</p> <p>Les dates de plus de 10 ans d'articles de recherche (malgré la mince quantité d'articles sur ce sujet)</p>		x	
	Liens entre les parties	1	2	3	<p>Les différentes parties sont bien articulées.</p> <p>Les chapitres suivent le plan méthodologique de base (introduction, méthodologie, résultats, discussion, conclusion).</p>			x
Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>Le chapitre comporte un résumé des résultats :</p> <p>Les participants ont principalement exprimé des avis positifs sur l'intervention : aide à aborder / voir les problèmes sous un autre angle, mieux comprendre les enjeux éthiques, vision plus holistique et se sentent plus réfléchi.</p> <p>L'interventions n'a pas conduit de changements dans le travail des participants. Probablement car le climat éthique et que la coopération étaient déjà bons ou que les 6 heures de réunion n'étaient pas assez pour observer des résultats</p>	1	2	3

					significatifs. (effet plafond). Si la coopération de l'équipe est faible il sera compliqué de mener à bien les réunions.			
	Liens vers d'autres études	1	2	3	<p>Les auteurs font des liens pertinents avec d'autres études.</p> <p><u>-D'autres études ont prouvé que la réflexion éthique induirait une augmentation de la sensibilité éthique ayant eu un impact dans la pratique.</u></p> <p>-Une étude néerlandaise sur les soutiens éthiques a considéré l'amélioration de la qualité des soins comme objectif global de cette intervention. Mais le nombre d'étude venant appuyer ce fait reste mince.</p> <p>Les études s'appuient surtout sur le développement de la réflexion éthiques post réunion.</p> <p>-Une étude suédoise a mis en avant le fait que les participants ressentaient un sentiment d'égalité entre les professions. Mais dans cette étude cela n'a pas été cité. Probablement car les cliniques de psychiatrie ambulatoire, l'aspect collaboratif est mieux mis en avant.</p>			x
	Recommandations ou suggestion	1	2	3	<p>Les sujets clos permettent de tirer des leçons de ce qui aurait pu être amélioré</p> <p>Par rapport à l'étude néerlandaise, les auteurs s'interrogent sur la meilleure manière de mesurer l'amélioration de la qualité des soins. En effet, l'auto-évaluation du personnel n'est pas forcément une mesure suffisante. Mais potentiellement utiliser des mesures plus concrètes (objectifs patients).</p> <p>Il serait pertinent de développer un outil de mesure afin d'évaluer l'impact des réunions éthiques.</p>			x
	Limites de la présente étude	1	2	3	<p>Faible échantillon de personne interrogée. 1/3 du personnel a participé (possibilité d'autres points de vue)</p> <p>L'impact direct sur les pratiques de travail n'est pas encore démontré.</p>			x

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	La recherche répond à l'objectif visé à savoir : le vécu des professionnels concernant les réunions éthiques et les raisons de l'absence d'amélioration du climat éthique.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	Perceptions positives vis-à-vis des réunions éthiques, augmentation de la réflexion éthique. Pas de changement dans les pratiques de travail ni dans l'amélioration du climat éthique. Probablement induit par le fait qu'il y a un effet de plafond car le climat et la collaboration étaient déjà jugé comme bons.			x
	Étapes futures	1	2	3	Evaluer l'impact à long terme de ces réunions éthiques. Évaluer sur la mise en place dans différentes structures. Evaluer l'impact sur les patients. Mériterait d'être plus expliqué		x	
	Retombées potentielles	1	2	3	Mise en place dans des structures organisationnelle. En introduisant ces réunions de manière régulière, elles pourraient augmenter le travail de réflexion éthique ainsi que d'augmenter le climat éthique et donc de réduire la détresse morale. En outre, elles présenteraient un endroit sûr afin de discuter des situations éthiquement difficiles. Ce type de réunion régulière pourrait maintenir un bon niveau de sensibilisation morale		x	
Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Les auteurs utilisent des références de revues scientifiques : medical health care and philosophy, journal of medical ethics, nursing ethics Les études proviennent de différents pays : Suède, Hollande, Norvège, USA, ...	1	2	3
	Années	1	2	3	La bibliographie s'étend de 1985 à 2013 : Certains articles (7) de plus de 10 ans ne concernent pas exclusivement des définitions conceptuelles ou des fondements théoriques ; certains sont des articles de recherche. Induisant un risque de biais d'obsolescence.			x

					<p>L'ouvrage le plus récent : La découverte de la délibération. -De l'ambiguïté à l'appréciation à travers le processus d'apprentissage de la délibération sur les cas moraux dans les soins aux personnes âgées - Objectifs du soutien à l'éthique clinique : perception des institutions de santé hollandaises Ces études parlent de délibération de cas moraux, elles sont pertinentes.</p>			
	Titre	1	2	3	Les ouvrages de revues scientifiques (nuring ethics, journal of medical ethics) semblent incontournables.			x
	Exhaustivité	1	2	3	La bibliographie paraît exhaustive. Les auteurs citent plusieurs ouvrages, aux devis variés, avec des revues scientifiques fiables et pertinentes. En outre, les articles de différents pays diminuent le biais culturel lors de l'analyse des résultats.			x

Cotation	1	2	3
	<p>Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite</p>	<p>Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées</p>	<p>Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées</p>
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

4- Article portant sur une étude qualitative

(recherche-action, théorie ancrée, ethnographique, phénoménologique....)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	<p>Pour opérationnaliser les variables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Climat éthique → HECS = outil servant à évaluer la perception des employés du climat éthique (gestion des cas éthique) dans leur lieu de travail. - L'impact des réunions éthiques → évaluation qualitative des perceptions et ressentis sur l'impact de celles-ci - Réflexion éthique : évaluations qualitatives durant les discussions sur les cas et patients présentant des problèmes éthiques. <p>Les variables ne sont pas explicitement citées. Néanmoins nous parvenons à les citer en fonction des différentes mesures et explications antérieures.</p>	1	2	3
	Devis	1	2	3	Devis qualitatif exploratoire et descriptif. Pertinent pour les analyses et le but.			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	<p>La méthode comporte un chapitre dédié uniquement aux participants. Celui-ci comporte des détails sur les participants (cf tableau), le déroulement des sessions éthiques.</p> <p>Les participants sont des professionnels travaillant dans 2 cliniques de psychiatrie ambulatoire de Suède. Les caractéristiques des participants sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8 femmes / 3 hommes - Age moyen 52.2 ans +/- 9 ans - 1 thérapeute, 1 physicien, 2 psychologues, 3 infirmiers et 4 infirmiers assistants - Age moyen d'expérience professionnel : 23.3 ans 			x

					<ul style="list-style-type: none"> - Expérience dans le poste actuel : 10.7 ans +/- 5 ans - Nombre de réunions éthiques participée par les participants : 4.7 +/-1 - <p>La population est donc très bien décrite. La plupart des détails sont pertinents.</p> <p>Les détails quant aux déroulements des sessions éthiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les leaders sont des philosophes et éthiciens (ceux-ci leadent pendant 6 mois) - Les réunions durent 1 heure - Les rôles des leaders sont : modérateurs → veiller à ce que chacun puisse s'exprimer, aider à identifier le problème éthique et clarifier les perspectives + arguments - Les membres de la réunion choisissent 1 patient ou 1 situation - Les participants ont reçu des informations en amont des réunions : objectif n'étant pas de trouver une réponse définitive mais plutôt d'écouter et comprendre le point de vue des autres en remettant leur propre perception du mal et du bien. - Les participants seront invités à remplir un questionnaire sur le climat éthique avant, à mi-chemin et 2 mois après les réunions. 			
	Procédure de collecte d'information	1	2	3	<p>La méthode comporte un chapitre dédié uniquement à la procédure de collecte des informations.</p> <p>La méthode de recueil : les membres du personnel (30) ont reçu une lettre d'introduction + questionnaire sur l'étude.</p>			x

					<p>Finalement, 11 participants ont accordé leur consentement mais 1 s'est rétractée.</p> <p>1 participant n'ayant pas donné son consentement à quand même était sollicité car il avait joué un rôle important dans les réunions éthiques. Celui-ci a accepté d'être interviewé. Donc N=11</p> <p>Interviews semi-structurées : (guide d'entretien argumenté par les auteurs). « Ces domaines ont été formulés en fonction des connaissances et de l'expérience antérieures des auteurs en matière de réunions d'éthique, ainsi que des changements qui auraient pu survenir à la suite de ces réunions. » Le guide a été évalué par 2 infirmiers (1 ayant participé aux réunions éthiques et 1 ayant de l'expérience dans la recherche de réunion éthique). Ces entretiens ont duré 25-50 minutes et retranscrit.</p> <p>Guide :</p> <ul style="list-style-type: none"> – -Attentes en matière de changement avant l'introduction des réunions d'éthique – -Qu'est-ce qui a changé (si changement) après les réunions d'éthique – -Qu'est-ce qui a changé (si changement) concernant la manière dont le participant a réfléchi aux questions éthiques et les a traitées – -L'utilité des réunions d'éthique – -Le rôle du philosophe/éthicien pendant les réunions d'éthique 			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> - Suggestions pour améliorer les réunions d'éthique à l'avenir - Comment expliquer le résultat des questionnaires sur le climat éthique, à savoir que les perceptions du climat éthique n'ont pas changé ? 			
	Analyse des données	1	2	3	<p>Analyses : Les entretiens sont lus plusieurs fois. Puis les données sont triées selon le sens. Les données triées ont été attribuée à des codes. Ces codes ont été comparé pour mettre en lumière les similitudes et différences. Les codes similaires ont été combinés pour former des sous catégories. Enfin, les sous-catégories ont été regroupée en catégories</p> <p>Catégories :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'attendre et expérimenter des changements dans la manière de penser - Ne pas s'attendre et ne pas expérimenter des changements dans la manière de penser et d'agir - Les réunions éthiques considérer comme lieu où les problèmes éthiques se posent - Discussion avec un climat qui offre l'opportunité de parler librement - Amélioration des domaines (ex : plus d'aide pour le formulaire) - Équipe déjà bien fonctionnelle <p>Consensus fait par les auteurs.</p>			x
Résultats	Description des résultats	1	2	3	<p>Résultats en 7 catégories.</p> <p>1. S'attendre à des changements et les expérimenter (manière de penser) : Les participants trouvent que ces réunions étaient l'opportunité de voir les choses sous un autre angle. En outre, écouter les autres</p>	1	2	3

					<p>participants leur permettaient de voir plus facilement la vision des autres. Apporte des réflexions quant à ce qui est bénéfique pour le patient. Les participants ont rarement cité qu'ils avaient changé d'avis. Ils ont exprimé se sentir plus prêt à réfléchir aux zones d'ombre et à les accepter.</p> <p>2. Ne pas s'attendre et ne pas expérimenter des changements dans la manière de penser et d'agir : Certains participants ont évoqué ce thème car le climat de travail et le partage d'opinion étaient bon (ou que les questions éthiques étaient déjà discutées / traitées). Lorsque la question sur les raisons de l'inaboutissement de l'amélioration du climat éthiques a été présenté, les participants ont évoquer des obstacles institutionnels aux changements. En outre, le questionnaire n'aurait pas détecté les changements.</p> <p>3. Les réunions éthiques considérer comme lieu où les problèmes éthiques se posent : Les participants ont évoqué un besoin d'aide pour se concentrer sur les situations éthiquement difficiles. L'opinion dominante était d'organiser des réunions éthiques régulièrement plutôt que d'attendre que le besoin se fait sentir. Les réunions sont considérées comme le moyen de sensibilisation aux questions éthiques. Une condition pour l'organisation des réunions et que les membres y participent serait que les manager facilite la participation, y accorde du temps et souligne l'importance d'y participer.</p> <p>4. Discussion avec un climat qui offre l'opportunité de parler librement : il est important que les réunions soient un endroit où tous les participants puissent parvenir à parler et que cela est le rôle du leader de le</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>manager de s'en assurer ainsi que de veiller au non-jugement même en cas de désaccord.</p> <p>5. Bon animateur : Selon les participants, l'animateur se doit avoir de l'expérience, clarifier le cœur de la discussion, la résumer, maintenir le fil conducteur.</p> <p>6. Amélioration des domaines : Des participants trouvaient pertinent d'avoir plus d'informations. En effet, certains d'entre eux n'étaient pas au clair quant au sujet de discussion qu'ils pourraient aborder. De plus, ils ne se sentaient pas toujours très bien préparé. Certaines réunions éthiques avaient tendance à se transformer en réunion d'équipe</p> <p>7. Équipe déjà bien fonctionnelle : Certains participants ont expliqué l'inefficacité de l'intervention à améliorer le climat éthique par le fait que le climat éthique était déjà jugé bon</p>			
	Retombées	1	2	3	<p>En introduisant ces réunions de manière régulière, elles pourraient augmenter le travail de réflexion éthique ainsi que d'augmenter le climat éthique et donc de réduire la détresse morale. En outre, elles présenteraient un endroit sûr afin de discuter des situations éthiquement difficiles. Ce type de réunion régulière pourrait maintenir un bon niveau de sensibilisation morale</p> <p>Étapes futures : évaluer l'impact à long terme de ces réunions éthiques. Évaluer sur la mise en place dans différentes structures</p>			x
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	<p>L'article présente 4 tableaux</p> <p>Tableau 1 : Caractéristiques démographique de l'échantillon (méthode)</p> <p>Tableau 2 : Guide de l'interview (méthode)</p> <p>Tableau 3 : Catégories de sujets ressorties (résultats)</p> <p>Tableau 4 Expériences des réunions éthiques des participants par catégories et sous-catégories (résultats)</p>		x	

					Ces tableaux apportent une structuration / organisation des données			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Grille de cotation basé sur Tétréault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	<p>The Role of online ethics consultation on mental health.</p> <p>Le titre ne fait pas spécifiquement le lien à une population précise. Le sujet / contexte est défini (santé mentale). Le titre reste passablement vague (on ne sait pas le devis d'article).</p> <p>Néanmoins, nous repérons le but de l'article.</p>	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	<p>Kayoko Ohnishi: université Konan Women's au Japon</p> <p>Teresa E Stone : Université Chiang Mai en Thaïlande puis l'université de Yamaguchi au Japon</p> <p>Takashi Yoshiike : Université de Sciences humaines d'Osaka au Japon</p> <p>Kazuyo Kitaoka : Université Komatsu au Japon</p>		x	
	Mots-clés	1	2	3	<p>Clinical ethics, ethics consultation, mental health/psychiatry, moral distress, nursing ethics</p> <p>Les mots-clés sont en lien avec notre thème de recherche.</p>			x

	Résumé	1	2	3	Le résumé comporte les éléments pertinents de l'article. Néanmoins, il manque la méthodologie ainsi qu'une description plus détaillée des résultats.			x
--	--------	---	---	---	--	--	--	---

Introduction	Pertinence	1	2	3	L'introduction comporte plusieurs éléments appuyant les raisons de la mise en place de l'interventions. Les raisons sont appuyées des chiffres issus d'autres articles de recherches. Les justifications semblent pertinentes (système organisationnel, culturelle, interventionnelles) et la corrélation avec le but de l'intervention aussi. Les raisons sont énumérées avec des explications accessibles, bien résumés et structurées. Après lecture de l'introduction, nous comprenons les enjeux et les causes de cette détresse morale.	1	2	3
	Originalité	1	2	3	Les auteurs expliquent l'originalité de leur démarche en citant qu'il n'existe, à l'heure actuelle et au japon, pas de ressources de consultation éthiques en ligne. Ce qui explique l'aspect novateur de l'interventions.			x
	Plan d'article	1	2	3	Le plan de l'article est cité et semble cohérent : Présentation du contexte et raison de la mise en place de l'interventions (situations appuyées par des chiffres), explication de la pertinence du prochain, le fil conducteur (détresse morale) et l'objectif de l'article. Même si le contexte est clairement défini, les auteurs n'abordent pas le plan de l'article.			x
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'objectif de l'article est bien défini et clair. En outre, il y a présence d'un item « objectif ». La question de recherche n'est pas explicitement formulée. Les arguments en faveur de la crédibilité de leur intervention est cité et appuyé.			x

	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	Les auteurs ne se basent pas sur des concepts théoriques explicites. Mais les modèles / concepts sont	1	2	3
--	-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---

Recension des écrits, état de l'art					compréhensibles : détresse morale, éthique clinique, santé mentale, ... La détresse morale est bien définie et ses composants sont cités puis appuyé par des chiffres. La santé mentale (en tant que structure) est abordée (durée d'hospitalisation exagérément élevée, organisation hospitalière, facteurs induisant détresse morale,...).			
	Études, résultats récents	1	2	3	Beaucoup d'études citées apportent des compléments / précisions d'informations quant à la détresse morale, la bioéthique dans les soins, ... D'autres études abordent les consultations en éthiques. Les auteurs ne citent pas de revue systématique mais des revues de littérature. Article pertinent cité (jameton : qui aborde la détresse morale)		x	
	Modèle théorique	1	2	3	Il n'y a pas de modèle théorique citées et aucun fait partie du corps de l'étude. Hormis quelques concepts explicités plus haut	x		
	Limites des écrits	1	2	3	Certaines études sont japonaises et induisent donc un biais de généralisation : notamment les études expliquant les pratiques des soins infirmiers psychiatrique au japon mais aussi les facteurs de la détresse morale qui peuvent différer selon la culture, le pays mais aussi le système de santé. L'article présente passablement d'études supérieures à 10 ans. Celles-ci induisent donc un certain biais temporel. Lorsque cela concerne des articles apportant des concepts, des définitions cela est acceptable. Néanmoins, les études dans cet article abordent certaines notions telles que l'expérience des infirmiers par rapport à la détresse morale, l'évaluation de la détresse morale etc, ... Ces données peuvent devenir désuètes avec l'avancé et les changements de pratiques. Néanmoins, la plupart des articles dépassant les 10 ans n'induisent pas réellement fort biais pour l'étude.	x	x	

	Liens entre les parties	1	2	3	Les liens entre les différentes parties sont cohérents et il présente un fil rouge logique. En outre, il présente une suite logique des différents éléments.			x
--	-------------------------	---	---	---	--	--	--	---

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Il n'y a pas de chapitre « discussion ». Les éléments de la discussion sont éparpillés (y compris dans la discussion ». Notamment les feedbacks des consultés qui sont présents dans les résultats. L'interprétation des résultats se font en parti dans le chapitre « responses from the online ethics consultation » Les résultats sont cohérents avec l'objectif de l'étude.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3	Lorsque les auteurs interprètent les résultats, les liens vers d'autres études venant appuyer ceux-ci sont minces. Les liens vers d'autres études sont présents surtout lors de l'argumentation de l'intervention. Néanmoins, les études présentées antérieurement dans l'articles sont pertinent et cohérent avec l'intervention.			
	Recommandations ou suggestion	1	2	3	Ils recommandent une meilleure publicité des consultations en éthique en ligne. Ils recommandent, pour les prochaines études, d'évaluer concrètement l'impact de ses consultations sur la détresse morale. Les auteurs citent que des mesures doivent être mises en place pour diminuer la détresse morale des infirmières afin qu'elles ne quittent pas leur emploi. Pertinence de leurs recommandations (pertinence pour la pratique) : - L'augmentation de la visibilité des consultations en ligne pourrait induire une augmentation de l'accessibilité des professionnels à l'éthique. En outre, les thèmes les plus importants pourraient ressortir, induisant donc une amélioration de la			x

					gestion du climat éthique de la part des institutions. Enfin, elles pourraient permettre aux infirmières d'augmenter la gestion des dilemmes éthiques.			
	Limites de la présente étude	1	2	3	<p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nombre limité de demande de consultation : 14 consultations dont 12 pertinentes en l'espace de 5 ans - Pub limité : probablement qu'avec plus de publicité, plus de professionnels auraient pu être au courant et donc d'utiliser le service (augmentant donc l'échantillon) - Non-évaluation de l'impact concret sur la détresse morale - La consultation en ligne peut laisser passer certains détails comme la communication non-verbale → diminution de la précision des réponses. -Compte tenu de la pub du service en ligne (séminaire), la représentation des professionnels de santé peut être biaisé. <p>Les résultats ne sont pas généralisables. En effet, compte tenu de la taille de l'échantillon celui-ci est insuffisant pour fournir une généralisation significative des résultats.</p>			x
Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	<p>L'objectif de l'intervention était de mettre en place, promouvoir et décrire un service de consultation en ligne éthique afin d'aider et soutenir les professionnels de la santé à parvenir à gérer leurs dilemmes éthiques puis, in fine, d'atténuer leur détresse morale.</p> <p>Retour sur objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mise en place du service d'éthique en ligne est une réussite, celui-ci a été disponible et utilisé. 	1	2	3

					<ul style="list-style-type: none"> - Les auteurs sont parvenus à décrire le fonctionnement, le but ainsi que les autres particularités et spécificités du service - Les auteurs sont parvenus à avoir des retours quant au service. La difficulté étant le nombre d'échantillon inférieur aux attentes. - La mesure concrète de l'impact de ce service ne s'est pas effectuée et reste une étape pour de futures recherches <p>Non-présent dans la conclusion</p>			
	Principaux résultats	1	2	3	<p>La description précise de l'intervention cf. méthodologie. Les principaux résultats cf. résultat → description des résultats</p> <p>Non présent dans la conclusion</p>	x		
	Étapes futures	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la publicité de l'intervention - Évaluer concrètement l'impact de cette intervention sur la détresse morale et la gestion éthique afin d'établir des résultats significatifs - Trouver d'autres stratégies afin d'aider les infirmières à diminuer leur détresse morale <p>Ne sont pas forcément dans le chapitre « conclusion »</p>		x	
	Retombées potentielles	1	2	3	<p>L'article peut avoir une incidence sur les institutions souhaitant améliorer la gestion éthique ainsi que diminuer la détresse morale des professionnelles de la santé mentale. Améliorant, potentiellement, la prise de décision éthique des infirmiers.</p> <p>L'article ouvre la voie à de nouvelles recherche permettant d'évaluer spécifiquement l'impact de ce service sur la détresse morale des professionnels de la santé</p>			x
Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	<p>Référence pertinente : Jameton (détresse morale) Provenance : Majoritairement japonais.</p>	1	2	3

					Risque de biais culturel			
	Années	1	2	3	La bibliographie s'étend de 1984 à 2019. Les articles de plus de 10 ans comportent principalement des éclaircissements quant aux définitions. Néanmoins, certains articles de plus de 10 ans sont ceux de recherche. Mais le nombre reste minime.		x	
	Titre	1	2	3	Les incontournables : Jameton (détresse morale), Jonsen (prises de décisions éthiques), Schroeter (détresse morale chez les infirmiers en soins critiques)			x
	Exhaustivité	1	2	3	La liste bibliographique semble bien étoffée, possédant des bases / classique en termes de détresse morale et d'éthique en santé mentale.			x

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Les chapitres ne sont pas clairement définis : introduction – méthodologie – discussion – résultats etc... Les éléments se trouvent de manières éparses dans les différentes parties.		

4- Article portant sur une étude qualitative

(recherche-action, théorie ancrée, ethnographique, phénoménologique....)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	<p>Les variables suivantes seront mesurées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de consultation : grâce aux demandes - La profession des personnes demandant les consultations en ligne (psychiatre, infirmiers en psy, ...) - Le sujet de demande : contention physique, durée hospitalisation, pratique des autres collègues, ... - Le retour des personnes ayant bénéficié de l'intervention <p>Les variables sont bien définies. En outre, elles sont mesurables.</p>	1	2	3
	Devis	1	2	3	<p>C'est un article qualitatif descriptif : Il décrit l'intervention dans un contexte de mise en place, de fonctionnement (processus). En outre, il évalue les retours / feedbacks des bénéficiaires.</p> <p>Comme l'intervention est décrite et son efficacité est mesurée, l'article est un devis qualitatif, descriptif.</p>	x		
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	<p>Afin d'étendre la portée de l'étude, le site web a été promu par le biais d'annonce et de dépliant dans différents séminaires et conférence en santé mentale. Les participants de l'étude sont toutes personnes demandant de l'aide en matière de santé mentale. Il n'y avait donc pas de sélection précise de participant en fonction de leurs profils (profession par exemple).</p> <p>Les critères d'inclusions seraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Demande de consultation via le site web -Demande de consultation concernant le thème de la santé mentale 		x	

					<p>Critères d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Demande d'interventions direct auprès des institutions, personnes, collègues etc,... -Implication juridique : procès ou autres mesures juridiques. <p>Le but étant de fournir de l'aide aux préoccupations éthiques de la santé mentale. Les personnes sont encouragées à résoudre leurs problèmes de manière indépendante en se référant aux ressources du site : exemple de situations similaires, la manière dont elles ont été résolues, comment la consultation peut aider les personnes à répondre à leurs préoccupations, des consultations antérieures avec questions / réponses (sous accord des consultés)</p> <p>Echantillon probablement trop général (professions, ...)</p>			
	Procédure de collecte d'information	1	2	3	<p>Collecte de données s'est faite par mail : chaque demande de consultation. En outre, ils bénéficiaient d'un formulaire (anonyme, métier, motif de consultations, et degré d'urgence)</p> <p>Les auteurs ne stipulent pas clairement à quelle fréquence la collecte de données est fait :</p> <p>Nous pouvons comprendre qu'elle se fait en continu puisque c'est selon les demandes de consultation. En outre, les auteurs expliquent que la collecte de donnée s'est effectuée sur 5 ans depuis 2014</p>		x	
	Analyse des données	1	2	3	<p>L'analyse des données s'est fait comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Triage des motifs de consultations, professions, -Analyse des feed-backs -Analyse des statistiques de la fréquence des consultations -Analyse des motifs : analyse des dilemmes éthiques fréquemment rencontrées 		x	

					<p>Néanmoins, les auteurs ne citent pas spécifiquement les programmes, supports, ... servant d'analyse.</p> <p>Il y a présence d'une bonne méthodologie d'analyse détaillé. Mais sans critère de précision</p> <p>L'analyse des données se font par :</p> <p>5 infirmiers en psychiatrie</p> <p>2 travailleurs sociaux</p> <p>2 éthiciens</p> <p>2 avocats</p> <p>3 psychiatres</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Résultats	Description des résultats	1	2	3	<p>Le nombre de demande de consultation : 14 demandes. 12 ont été retenu comme pertinentes.</p> <p>Nombre de consultation par rapport au métier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 infirmières en santé mentale - 3 psychiatres - 4 utilisateurs des services - 1 Proche d'un patient. <p>Le délai de réponse pour les consultations était de 1-14 jours.</p> <p>Les consultés ont pu trouver les réponses à leurs questions et ont estimé que les consultations en ligne étaient utiles</p> <p>Les questions les plus fréquemment posées concernent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesures coercitives (6) - Attitudes non-éthiques perçues des collègues (2) - Hospitalisation involontaire + maltraitance (2) - Relation entre l'équipe médicale et le patient (2) <p>Certaines consultations semblaient être des dilemmes moraux 2 infirmières ont exprimé leur détresse morale</p> <p>Dans l'expression de détresse morale :</p> <p>1 infirmière exprimait le fait qu'il n'était pas juste de prendre les cartes de téléphone de leurs patients</p>	1	2	3
-----------	---------------------------	---	---	---	--	---	---	---

					<p>1 infirmière désirait savoir quoi faire à propos d'un patient qui croyait être hospitalisé illégalement dans l'institution où cette infirmière travaillait.</p> <p>Le feed-back des participants concernant l'intervention était positif (gratitude et satisfaction)</p> <p>Les résultats ont été présentés de manière structurée, cohérente. (Analyse descriptive). Néanmoins il n'y a pas de titre « résultats », néanmoins, nous remarquons donc le paragraphe où les auteurs les décrivent.</p>			
	Retombées	1	2	3	Cf. retombées potentielles → conclusion			x
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	<p>Il existe 1 tableau : ce tableau comporte les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Profession -Sujet de la consultation -Délai de réponse <p>Ce tableau permet une visualisation graphique des principaux éléments de l'intervention.</p>			x

Cotation	1	2	3
	<p>Non documenté</p> <p>Non argumenté</p> <p>Faible qualité des informations</p> <p>Articulation des idées peu claire ou explicite</p>	<p>Documentation partielle</p> <p>Argumentation existante mais sommaire</p> <p>Qualité modérée des informations</p> <p>Articulation incomplète des idées</p>	<p>Bien documenté</p> <p>Bien argumenté</p> <p>Bonne qualité des informations</p> <p>Articulation explicite des idées</p>
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Grille de cotation basé sur Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	The effect of professional ethics workshop with virtual follow-up on nurses moral distress La population est citée. Le thème est en adéquation avec les recherches --> détresse morale.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	Ali Ghahremani, Fatemeh Esmaelzadeh, Mahboobeh Khosravani and Mohaddeseh Mohsenpour	x		
	Mots-clés	1	2	3	Moral distress, workshop, virtual group, ethics, nursing		x	
	Résumé	1	2	3	La méthodologie n'est pas explicitement citée dans le titre. Néanmoins, l'objectif de l'article l'est : l'effet d'un atelier d'éthique professionnelle avec un suivi virtuel sur la détresse morale des infirmières. Nous cernons donc l'intérêt et l'orientation de l'article via le titre.			x
Introduction	Pertinence	1	2	3	Les chiffres avancées (détresse morale) sont issues d'études antérieures Les auteurs expliquent que l'implémentation d'éducation éthique dans les centres médicaux pourrait être une solution pour réduire la détresse morale. Mais ils tiennent compte des outils pédagogiques (cours magistraux) qui peuvent être ennuyants et monotones. Induisant une réduction de la productivité des sessions d'entraînements.	1	2	3

					Ils expliquent quel type d'apprentissage est le plus répandu aujourd'hui via la conclusion d'articles antérieurs, notamment l'e-learning. Mais peu de chiffres sont cités.			
	Originalité	1	2	3	Les auteurs cernent le manque d'intérêt des participants induit par les méthodes magistrales monotones. Ils comparent donc avec une formation en ateliers vs la méthode magistrale. L'auteur explique l'originalité de la démarche en citant qu'il n'existe, à ce moment, pas d'étude portant sur les stratégies de diminution de la détresse morale des infirmières et sur les avantages de l'utilisation de la technologie pour l'apprentissage continu.		x	
	Plan d'article	1	2	3	Le plan d'article n'est pas très bien défini. Ils ne décrivent pas les étapes à venir. Mais nous parvenons à comprendre le déroulement de l'article : l'analyse d'atelier éthique.	x		
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Ils citent bien le but de l'étude : examiner l'effet d'un atelier d'éthique professionnelle avec un suivi sur la détresse morale des infirmières en chirurgie. La question de recherche n'est pas explicitement citée.			x

Le texte est clair mais les auteurs n'uniformisent pas beaucoup terminologie dans l'introduction (hormis la détresse morale). Les références sont récentes.

Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	Aucun concept théorique n'est décrit	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Revue intégrative Revue de littérature Revue systématique Ils citent une revue intégrative, de littérature et systématique. Ainsi que d'autres études de recherches.		x	
	Modèle théorique	1	2	3	L'article pourrait suivre des fondements théoriques mais ceux-ci ne sont pas explicitement mentionnés. Bien que		x	

					certaines concepts clés sont cités : détresse morale, éthique professionnel, ...			
	Limites des écrits	1	2	3	<p>Peu d'articles existent sur le lien de l'éthique et la détresse morale. De plus, il existe peu d'écrit relevant des outils et stratégies utiles à la diminution de la détresse morale. De plus, les études antérieures ne différencient pas la fréquence et l'intensité, alors que dans cette étude, oui. Les résultats ne peuvent pas vraiment être corrélés aux précédentes études.</p> <p>En outre, la plupart des études sur lesquels se fixe l'étude sont des études iraniennes. Ce qui réduit le recul culturel.</p>	x		
	Liens entre les parties	1	2	3	<p>Il y a un fil conducteur entre les parties. Il y a une suite logique entre les parties. Ex : dans le chapitre de la méthodologie, les auteurs décrivent les outils utilisés pour la mesure des résultats. Préparant donc l'entrée en matière du paragraphe suivant.</p>			x

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>Les auteurs donnent un résumé des résultats :</p> <p>Le niveau d'intensité de détresse morale a diminué dans le groupe d'intervention alors que dans le groupe contrôle, elle a augmenté (Figure 2).</p> <p>Les résultats correspondent au but de la recherche. Le résultat exprime bien que l'atelier avec le suivi virtuel diminue l'intensité de la détresse morale (par rapport au groupe contrôle)</p> <p>Le suivi virtuel est important afin de maintenir les effets positifs de l'atelier.</p> <p>En outre, ils citent que la fréquence de la détresse morale a augmenté dans les deux groupes.</p>	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3	<p>L'étude se fie sur d'autres études. Notamment : les effets des interventions éducatives et du suivi (par message) sur la sensibilité morale (Bohrani). Auteur souvent cité dans cette présente étude.</p>		x	

					Ici, ils font une opinion intéressante : il est constaté que la fréquence de la détresse morale augmente chez les deux groupes. Les auteurs émettent l'hypothèse qu'elle serait dû à une augmentation de la sensibilité des infirmières face aux situations stressantes post questionnaire « However, it seems that the participants in both groups became more familiar with distressing situations after completing the questionnaires which caused them to pay more attention to their frequency. »			
	Recommandations ou suggestion	1	2	3	<p>Les auteurs recommandent pour les futures études de contrôler la fréquence des situations de détresse et de proposer des interventions éducatives pour réduire l'intensité de la détresse morale.</p> <p>Les auteurs expliquent que cette étude peut servir de base aux prochaines études sur l'éducation de la détresse morale chez les infirmières. Mais qu'il faudrait tester l'étude sur différents milieux (psychiatrie par exemple) pour qu'elle soit prouvée efficace réellement.</p>		x	
	Limites de la présente étude	1	2	3	<p>Les différences culturelles qui influenceraient leur perception de la détresse.</p> <p>Ici, il existe un seul outil de mesure. Les auteurs auraient pu en utiliser plusieurs afin d'établir une comparaison entre ceux-ci et d'avoir un résultat plus significatif. Ici, l'étude se base sur un échantillon localisé. Il aurait été intéressant d'établir un échantillonnage sur plusieurs hôpitaux de différentes régions.</p> <p>Ici, les auteurs ont établi un suivi sur 4 semaines, un suivi à plus long terme aurait permis d'avoir des données sur le plus long terme.</p>		x	

					Les résultats ne peuvent pas être généralisable puisque l'échantillon est trop localisé et se fixe uniquement aux unités de chirurgie.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Les résultats de recherches sont logiques et sont liés aux objectifs de l'étude.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	L'atelier d'éthique professionnel et le suivi virtuel ont induit une diminution de l'intensité de la détresse morale chez les infirmiers s iraniens travaillant en service de chirurgie. Ce suivi virtuel sur le réseau social par discussions sur des situations stressantes est une méthode efficace pour réduire le niveau de détresse morale chez les infirmiers.			x
	Étapes futures	1	2	3	L'étude peut aider les infirmiers cadre des services de chirurgie (et potentiellement d'autres services) à fournir des solutions aux problèmes éthiques dans leurs hôpitaux. Pour les prochaines études, il est recommandé de contrôler la fréquence des situations de détresse avec les interventions éducatives afin de réduire l'intensité de la détresse morale.			x
	Retombées potentielles	1	2	3	Les auteurs expliquent que cette étude peut servir de base aux prochaines études sur l'éducation de la détresse morale chez les infirmières. Mais qu'il faudrait tester l'étude sur différents milieux (psychiatrie par exemple) pour qu'elle soit prouvée efficace réellement. En outre, si l'outil est testé, il pourrait induire une diminution de la détresse morale des infirmiers augmentant donc le climat éthique.	x		

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Souvent iraniennes, malgré certaines exceptions	1	2	3
	Années	1	2	3	1993-2020 Certains articles sont de plus de 10 ans. Néanmoins, ce sont des bases théoriques ou conceptuelles			x

	Titre	1	2	3	Les articles parlent tous d'éthiques. Beaucoup d'articles parlent de l'outil utilisé (e-learning, éducations). Tous sont dans le thème de l'article.			x
	Exhaustivité	1	2	3	Pas forcément exhaustif mais ceci est expliqué par les auteurs.	x		

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

- Article portant sur une étude quantitative

(expérimentale, quasi-expérimentale, corrélationnelle, prédictive...)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	Les variables sont identifiées et mises en avant : fréquence, intensité, niveau Les groupes d'interventions et de contrôle sont étayés + échantillon.	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3	2 groupes de sujets. 6 services de chirurgie = groupes d'interventions et 5 services de chirurgie = groupes contrôles Chaque participant remplit 1 questionnaire (moral distress Scale revised : MDS-R). Pour le groupe d'interventions : 8 heures d'ateliers réparties en 2 jours (4 heures + 4 heures) sont menés par des experts en éthiques professionnelles en soins infirmiers. 2 semaines plus tard, les participants des 2 groupes remplissent à nouveau le questionnaire. Par la suite, un groupe virtuel a été créé dans le réseau social et a été utilisé par tous les participants. Tous les membres du groupe d'intervention ont été ajoutés à ce groupe virtuel. Pendant 4 semaines, une situation difficile de détresse morale a été introduite dans ce groupe chaque semaine, et des stratégies de prévention et de réduction de la détresse morale ont été discutées entre les membres. Le chercheur contrôlait la discussion et la participation des sujets dans le groupe C'est un devis expérimenta quantitatif. Le groupe contrôle et expérimental (interventions) permet de comparer les conséquences de l'intervention.	1	2	3

					<p>Les règles éthiques sont respectées puisque le comité d'éthique a approuvé l'étude.</p> <p>Le devis est cohérent avec le but de l'étude, en effet une comparaison entre un groupe contrôle et un groupe d'intervention semble pertinent pour évaluer l'efficacité d'une intervention.</p>			
	Sélection des participants	1	2	3	<p>Sélection des participants via échantillonnage aléatoire dans 11 services de chirurgie d'un hôpital, en Iran.</p> <p>La taille des échantillons = 25 personnes dans chaque groupe</p> <p>Chaque infirmière de chaque groupe a reçu un chiffre (1-25 dans le groupe d'interventions et 1-25 dans le groupe de contrôle). Les chiffres ont été aléatoirement sélectionnés via la table de nombre aléatoire d'excel.</p> <p>Inclusion : infirmier dans le service de chirurgie sélectionné.</p> <p>La taille de l'échantillon n'est pas très grande.</p>	1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3	<p>moral distress Scale revised : MDS-R</p> <p>L'outil de mesure est décrit précisément : Les auteurs expliquent que l'échelle se mesure avec l'intensité et la fréquence de la détresse. Une fois additionné, le score correspond au niveau de détresse morale.</p> <p>Cet outil est complété avant et après l'intervention afin de comparer les scores.</p> <p>Les choix n'est pas justifié.</p>	1	2	3
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3	<p>Les auteurs expliquent correctement la mise en place de l'intervention. Néanmoins, ils ne précisent pas très bien le réseau sur lequel les infirmiers sont suivis.</p> <p>Mais ils la décrivent comme suit : un atelier de formation d'éthique professionnelle ainsi qu'un suivi virtuel. L'atelier dure huit heures. Le suivi dure quatre semaines. L'objectif : diminué la détresse morale.</p>	1	2	3

					<p>L'intervention se déroule comme suit :</p> <p>Etape 1 : atelier de formation en éthique professionnelle</p> <p>Etape 2 : suivi de quatre semaines sur un réseau social.</p> <p>Ici, les participants pourront discuter de leurs expériences ayant induit une détresse morale.</p> <p>L'intervention est applicable. Les auteurs décrivent le processus ainsi que l'outil de mesure. Néanmoins, ils ne décrivent pas le réseau social utilisé.</p>			
	Analyse des données	1	2	3	<p>Les données sont analysées par le SPSS21 (un logiciel) qui utilise les statistiques descriptives. En outre, ils utilisent ANOVA qui est une analyse à mesures répétées (en 3 temps : pré interventions, post ateliers éthiques et post suivi virtuel). Cette mesure permet d'analyser les résultats en trois temps. Les auteurs utilisent aussi le test de T qui permet d'avoir une moyenne des deux groupes pour évaluer s'il existe une différence significative. Le test de Chi-carré (ou fisher) permet d'évaluer s'il y a une dépendance entre les différentes variables.</p>	1	2	3
Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	<p>L'âge moyen des infirmiers est de : 37 +/- 6.90 ans pour le groupe d'interventions. Pour le groupe contrôle : 36.84 +/- 6.59 ans.</p> <p>Concernant les années d'expérience il semble qu'un chiffre soit erroné : the mean years of work experience in the intervention and control groups were 12.06 +/- 6.89 and 10.6 +/- 98.17years, respectively</p> <p>La majorité des participants sont des femmes.</p>	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3	<p>En premier lieu, il n'y a pas de résultats significatifs quant à la fréquence de la détresse morale dans les groupes contrôle et respectivement d'interventions avant l'intervention.</p>			x

					<p>La fréquence a augmenté dans les deux groupes mais semble plus haute dans le groupe contrôle après l'intervention. Néanmoins, il existe une différence significative quant à la fréquence de la détresse dans les groupes après le suivi sur les réseaux : la fréquence a augmenté de 2.5 unités dans le groupe d'interventions et 11.8 dans le groupe contrôle.</p> <p>Il n'existe pas de différence significative quant à l'intensité de la détresse morale avant l'intervention. Néanmoins, elle était légèrement plus intense dans le groupe contrôle après l'intervention.</p> <p>Mais après le suivi sur les réseaux, la détresse morale était encore plus intense chez le groupe contrôle, augmentant donc la différence devenant significative. En outre, l'intensité de la détresse morale a diminué de 6.7 unités dans le groupe d'intervention.</p> <p>Avant et après l'intervention, la différence de niveau de détresse moral n'était pas significative dans les deux groupes. Après le suivi sur les réseaux, le niveau de détresse morale était plus élevé chez le groupe contrôle (18.66 unités de plus par rapport au groupe d'intervention).</p> <p>En résumé, la détresse morale a augmenté dans le groupe contrôle et diminué dans le groupe d'interventions.</p> <p>Les résultats sont présentés de manière structurée et logique. Ils sont faciles à comprendre et exempt de superflu</p> <p>Néanmoins, dans les résultats, le seuil de significativité n'est pas cité. Dans l'introduction, les auteurs stipulent le seuil de significativité (p-value = <0.01). Aucun modèle théorique est utilisé.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	Les données du tableau ne sont pas synthétiques. Bien qu'il complémente le texte, ils fournissent des précisions quant aux échantillons : âge, statut marital, niveau d'éducation Néanmoins, les données ne sont pas spécifiquement faciles à interpréter. En effet, certains chiffres ne sont pas explicités.		x	
--	-------------------------------------	---	---	---	---	--	---	--

Autres :

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Grille de cotation basé sur Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	«The development of a clinical policy ethics assessment tool » le titre est dans le thème du travail de recherche néanmoins la population/public cible n'est pas décrite	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	Diego José Garcia-Capilla : University of Murcia Spain, Alfonso Rubio-Navaro : University Hospitals of Leicester NHS Trust UK, Maria José Torralba-Madrid : University of Murcia Spain et Jane Ruddy : Montfort University UK			
	Mots-clés	1	2	3	Assessment, ethics, guideline, policy, practice, tool			
	Résumé	1	2	3	Fournit le contexte de l'étude : les politiques cliniques ont une influence sur les soignants et leurs soins prodigués aux patients. Explique également l'objectif de l'étude qui est de trouver ou créer un outil d'évaluation afin de résoudre les problèmes éthiques et/ou de confirmer la validité éthique des politiques, protocoles et lignes directrices de la pratique infirmière. Aborde brièvement la méthodologie qui consistait en une revue de littérature, une modification d'un outil d'évaluation éthique et son essai pour garantir son efficacité et fiabilité. Aborde l'approbation d'un comité d'éthique pour cette recherche. Les résultats sont abordés : modification d'un outil existant d'évaluation éthique utilisé pour les processus de recherche afin de l'utiliser dans les pratiques infirmières qui a été testé 2 fois et a			

					indiqué une bonne fiabilité avec de bons coefficients. Aborde également la discussion de l'étude : la pratique infirmière est souvent dirigée par les politiques cliniques qui ont elle-même une influence sur la qualité des soins prodigués aux patient, l'utilisation d'un outil d'évaluation éthique par les politiques cliniques pourrait confirmer la conduite éthique de ces politiques de pratique cliniques et avoir un impact sur la qualité des soins prodigués par les infirmières. Le devis méthodologique n'est pas mentionné. Finalement, la conclusion du résumé de l'article aborde la potentialité de l'outil d'évaluation éthique à détecter les problèmes éthiques. Le résumé de l'étude donne un bon aperçu de l'étude et donne envie de la lire pour en savoir davantage, il est également un bon indicateur pour les auteurs et leur thématique de recherche.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Introduction	Pertinence	1	2	3	Selon des constats théoriques, il y a une différence des normes éthiques appliqué dans la recherche et dans la pratique clinique infirmière. Aborde également que les politiques cliniques varient d'un système de santé (NHS trust) à un autre ce qui induit un manque d'uniformité de la pratique clinique éthique. Aborde également le manque de formation éthique pour les personnes induisant les politiques cliniques ce qui peut induire des lacunes dans la pratique clinique éthique. Souligne le manque de recherche et de formation en éthique dans la pratique clinique (Shildmann et Al.) Pas de statistiques ou chiffres présenté dans l'introduction	1	2	3
	Originalité	1	2	3	Dans l'introduction, après avoir procédé à une revue de littérature les auteurs identifient une lacune spécifique dans la pratique clinique qui est l'absence d'un outil d'évaluation éthique pour les politiques cliniques. Ils présentent l'outil CliPEAT développé dans le cadre d'une thèse de doctorat et			

					proposent que l'outil ne soient pas uniquement utilisé dans les comités d'éthique clinique mais également dans les comités de politiques. Cette suggestion d'utilisation de l'outil plus large démontre une approche innovante pour intégrer l'éthique dans divers aspects éthique dans divers aspects de la gouvernance éthique. Aborde également l'outil Ethox pour la prise de décision éthique mais qu'il n'est pas optimal pour les situations cliniques spécifiques et précises ou le temps est disponible pour analyser ces situations néanmoins la plupart des situations cliniques il y a un manque de temps pour analyser ces situations cliniques, les auteurs proposent donc l'outil CliPEAT afin de remédier à la lacune de l'outil Ethox. C'est la première fois que cet outil de recherche initialement utilisé pour la recherche a été adapté pour la pratique infirmière.			
	Plan d'article	1	2	3	L'article ne fournit pas de plan d'article			
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'objectif de l'étude est présenté dans le chapitre "objectif" : trouver ou créer un outil qui permet d'identifier les dilemmes éthiques et de confirmer la validité éthique des politiques, protocoles en pratique infirmière. Question de recherche et hypothèse pas explicitement donnée mais on les comprend de manière implicite en lisant l'introduction quand les auteurs disent que l'utilisation d'un outil d'évaluation éthique dans les politiques cliniques garantirait une pratique infirmière éthique sûre et saine.			
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	La thématique principale est le développement d'un outil d'évaluation éthique des politiques cliniques nommé "Clinical Policy Ethics Assessment Tool" CliPEAT. Cet outil est destiné à aider les comités d'éthique clinique, les comités politiques et d'autres groupes pertinents à identifier et à confirmer la validité éthique des politiques, protocoles et directives de la pratique infirmière. Le CliPEAT a été développé et modifié en se basant sur un autre outil le	1	2	3

					REPEAT qui est un outil d'évaluation éthique des protocoles de recherche afin de s'adapter aux politiques cliniques. Aborde également que les problèmes éthiques pouvant surgir dans la pratique infirmière doivent être réglés afin d'assurer une pratique clinique sécurisée et éthiquement saine. Les politiques cliniques sont également un concept central, mais peu détaillé par les auteurs de l'étude.			
	Études, résultats récents	1	2	3	Les auteurs soulignent que les études mentionnées (2005-2016) mettent en avant l'importance de l'évaluation des politiques de santé et que celle-ci est souvent sous-estimée dans la pratique clinique et que l'évaluation éthique systémique dans le processus de développement des politiques cliniques est nécessaire pour garantir que la pratique infirmière équitable est transparente. En outre, les études récentes mentionnent l'outil REPEAT duquel est inspiré pour l'outil CliPEAT			
	Modèle théorique	1	2	3	Pas de modèle théorique présenté			
	Limites des écrits	1	2	3	Présente plusieurs limites des écrits : il n'existait pas d'outil spécifique à l'évaluation des dilemmes éthiques par les politiques cliniques, il a dû être créé en se basant sur un autre outil d'évaluation éthique utilisé dans la recherche. Le choix des articles n'a été réalisé uniquement par un seul chercheur, ce qui induit un biais de sélection. La sélection des articles est majoritairement européenne, ce qui induit un biais culturel néanmoins se rapproche de notre culture de la santé. L'outil CliPEAT doit être testé à travers d'autres contextes cliniques afin de renforcer sa validité. Les tests de fiabilité et de validité ont été menés sur une période limitée. Les résultats à long terme ou dans des contextes variés n'ont pas été explorés, ce qui peut limiter la généralisation des conclusions			

	Liens entre les parties	1	2	3	Le document est exhaustif et bien structuré. Il commence par l'introduction qui met en contexte l'importance du développement des politiques cliniques et explique la nécessité d'outil d'évaluation éthique, ensuite les auteurs expliquent ce qu'il est ressorti de la revue de littérature réalisé afin de trouver un outil d'évaluation éthique			
Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Il est mentionné que le coefficient de fiabilité test-retest général était de 0.86, et le coefficient de corrélation de Pearson était de $r = 0.84$. L'alpha de Cronbach, mesurant la cohérence interne, était satisfaisant dans les deux tests ($\alpha_1 = 0.817$ et $\alpha_2 = 0.824$). De plus, le coefficient de corrélation intraclasse (ICC) était de 0.874, indiquant un niveau élevé de stabilité. Ces résultats montrent que l'outil CliPEAT est fiable pour détecter les problèmes éthiques dans les politiques cliniques. Pour répondre à l'objectif, les chercheurs ont mené une série de tests psychométriques, y compris la fiabilité test-retest, la cohérence interne mesurée par l'alpha de Cronbach, et le coefficient de corrélation intraclasse (ICC). Les résultats ont montré une fiabilité test-retest de 0,86, un coefficient de corrélation de Pearson de $r = 0,84$, et une cohérence interne avec un alpha de Cronbach supérieur à 0,8 dans les deux tests. Les résultats répondent à la question de recherche initiale.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3	Le REPEAT a été choisi comme base pour un nouvel outil d'évaluation des politiques cliniques en raison de son applicabilité élevée aux politiques cliniques avec des modifications mineures par rapport aux autres outils évalués, comme le PHO Risk Screening Tool et le Ethics Tool Kit. L'outil REPEAT a été trouvé dans une revue de littérature et couvrait de nombreux sujets éthiques communs dans la pratique clinique et a été recommandé par les créateurs du Ethics Tool Kit comme un outil			

					pertinent pour fournir des conseils pour la rédaction et la révision des éléments éthiques d'un protocole de recherche clinique			
	Recommandations ou suggestion	1	2	3	Recommande d'affiner l'outil et de l'utiliser pour l'évaluation éthiques des politiques cliniques dans divers contextes de soins ainsi que de le tester dans différents contextes cliniques afin de renforcer sa validité, fiabilité et généralisation. Il est important de standardiser les politiques cliniques afin de diminuer les risques des dilemmes éthiques dans la pratique infirmière. Les auteurs auraient pu proposer de suggestions quant aux étapes futures			
	Limites de la présente étude	1	2	3	Les auteurs abordent le manque de financement qui n'a pas permis à plus d'un chercheur de participer activement au développement et à l'essai de cet outil et que par conséquent, CliPEAT doit être testé par différentes personnes avec d'autres politiques pour garantir sa fiabilité entre différentes politiques et utilisateurs. Aborde également la taille d'échantillon relativement petite : 54 alors qu'un échantillon de 200 est recommandé. L'outil CliPEAT est flexible et peut être adapté à un large éventail de politiques cliniques, mais son essai a montré qu'il ne pouvait pas analyser correctement les politiques de gestion des ressources infirmières en raison de l'utilisation massive de la réponse « sans objet » et du fait qu'aucune préoccupation éthique n'a été identifiée dans l'une de ces politiques spécifiques. Cela ne signifie pas que l'utilisation de la réponse « sans objet » est inadéquate, mais sa surutilisation pourrait indiquer que les résultats de CliPEAT pour ce groupe spécifique de politiques n'étaient pas exacts. L'outil CliPEAT est adapté au système de santé anglais (n'est pas explicitement cité)			

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse		1	2	3	Revient sur l'objectif de départ qui était de trouver ou de créer un outil pour identifier les problèmes éthiques et/ou confirmer la validité éthique des politiques, protocoles et lignes directrices de la pratique infirmière en disant que le CliPEAT a la capacité de détecter les problèmes éthiques ainsi que l'amélioration des politiques cliniques mais qu'il pourrait être utilisé en combinaison avec AGRE-ethics afin de couvrir un plus large éventail de politiques cliniques. Les auteurs soulignent tout de même que des recherches approfondies qualifie l'outil CliPEAT de médiocre pour évaluer la validité éthique dans certains hôpitaux	1	2	3
	Principaux résultats		1	2	3	Les auteurs ne reviennent pas expressément sur les résultats de l'étude dans la conclusion, ils indiquent uniquement que l'outil CliPEAT a le potentiel de détecter les problèmes éthiques et d'améliorer les politiques cliniques.			
	Étapes futures		1	2	3	Indique que l'outil CliPEAT pourrait être utilisé avec AGRE-ethics afin de couvrir un plus large éventail de politique clinique. Les auteurs recommandent également aux politiques de santé de prendre en compte les réalités et les besoins des pratiques cliniques individuelles, l'inverse pourrait conduire à des décisions éthiquement contestables de la part des professionnels de la santé, ce qui aurait des répercussions importantes sur les patients et sur la qualité des soins. L'outil CliPEAT devrait être testé dans différents contextes cliniques afin d'obtenir une généralisation des résultats			
	Retombées potentielles		1	2	3	Souligne l'impact positif potentiel sur la pratique clinique et la qualité des soins, l'amélioration possible de la formation des professionnels de santé grâce au CliPEAT ainsi que de l'influence de l'outil sur les politiques de santé en aidant les comités à évaluer les politiques cliniques			

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Articles de revues scientifiques, livres et manuels de référence en éthique et en santé, de guidelines et rapports d'organisations professionnels. Sources majoritairement européennes	1	2	3
	Années	1	2	3	1999-2018 période très large avec certaines références datant de plus 10 ans ce qui est désuet : 2-3 articles de recherche.			
	Titre	1	2	3	Diversité au niveau des références (livres, articles et guidelines). Elles portent sur des sujets liés à l'éthique de la recherche, aux directives cliniques, à la gouvernance clinique et à l'évaluation des technologies de la santé. Elles fournissent des conseils, des lignes directrices et des principes pour orienter la pratique clinique et la recherche. Elles mettent en lumière l'importance de prendre en compte les aspects éthiques dans la conception et la conduite des études cliniques et des recherches			
	Exhaustivité	1	2	3	Intègre des travaux fondamentaux et parfois récents provenant de diverses sources. Les sources abordent principalement l'éthique, la gestion de la santé et les politiques cliniques			

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

4- Article portant sur une étude qualitative

(recherche-action, théorie ancrée, ethnographique, phénoménologique....)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	L'article répond clairement à la question de recherche, qui vise à identifier les valeurs, croyances et influences contextuelles qui informent la prise de décision des infirmières, ainsi que la contribution des infirmières à la résolution des dilemmes éthiques en pratique	1	2	3
	Devis	1	2	3	Les auteurs ne détaillent pas le devis mais il est quantitatif car les auteurs effectuent des tests psychométriques pour tester la validité de l'outil CliPEAT			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	L'outil CliPEAT a été testé sur 54 politiques cliniques applicable à la pratique infirmière sélectionnée au service des urgences du Leicester Royal Infirmary au moyen d'un échantillonnage en fonction de leur application régulière dans la pratique clinique infirmière et de leur éventuelle implication éthique dans la pratique qui ont ensuite été divisé en 3 groupes : techniques et compétences cliniques, pratique clinique générale et gestion de ressources infirmières. Les 3 groupes ont été évalués séparément 2 fois en respectant un intervalle de 14 jours et par le même chercheur. Cette division a été consue pour structurer le processus de test et établir la portée que CliPEAT pouvait atteindre. Les auteurs n'expliquent pas concrètement comment les politiques cliniques ont été sélectionné ni comment la sélection des experts a été réalisé.			
	Procédure de collecte d'information	1	2	3	Les auteurs ont en premier temps entrepris une revue de littérature afin de trouver un outil d'évaluation éthique applicable aux politiques cliniques : 1427 articles en sont ressortis et 25 d'entre eux comportant des éléments			

				<p>éthiques de politiques cliniques ou de protocoles de recherche dans leur objectif et/ou leur contenu ont été trouvés. Pour choisir celle qui constituerait la meilleure structure de base pour la création d'un CliPEAT, tous ont été comparés en fonction de leur objectif, de leur structure d'éléments et de l'applicabilité de leurs éléments aux politiques cliniques qui réglementent des aspects de la pratique infirmière tels que les soins aux patients. ou des techniques de soins infirmiers. 3 outils (outils de dépistage SPO, la trousse à outils éthique et l'outil REPEAT) ont donc été sélectionné et comparé (tableau 1), l'outil REPEAT a finalement été sélectionné compte tenu de ses réponses cohérentes, de son utilisation possible par les chercheurs et les décideurs politiques et de sa grande applicabilité aux politiques cliniques par rapport aux deux autres options.</p> <p>L'outil CliPEAT a été modifié à partir de l'outil REPEAT (outil permettant d'évaluer les éléments éthiques importants dans leurs protocoles de recherche) ils ont modifié 18 items, supprimé 6 et en généré 7 nouveaux car l'outil REPEAT n'abordait pas certaines questions éthiques fondamentales ce qui a donné un outil à 25 items. L'outil a été modifié par 5 experts et une infirmière doctorante en soins infirmier et en philosophie. Afin d'affiner l'outil, il a été revu par 3 autres experts en sciences infirmières. Pour tester sa fiabilité et son efficacité, CliPEAT a ensuite été testé sur 54 politiques et lignes directrices applicables à la pratique infirmière au service des urgences du Leicester Royal Infirmary au moyen d'un échantillonnage ciblé en fonction de leur application régulière dans la pratique infirmière et de leurs éventuelles implications éthiques dans la pratique. Ces politiques ont été divisées en trois groupes et évaluées séparément avec CliPEAT par le même chercheur deux fois dans un intervalle de 14 jours entre les évaluations pour vérifier leur fiabilité.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

					Les groupes : techniques et compétences cliniques, pratique clinique générale et gestion des ressources infirmières. Cette division a été conçue pour structurer le processus de test et établir la portée que CliPEAT pouvait atteindre. De plus, l'examen et l'analyse par des experts du matériel de l'enquête quantitative ont été utilisés pour renforcer la validité et la fiabilité de CliPEAT. L'analyse a été menée par le même chercheur sur l'ensemble des politiques et lignes directrices évaluées à l'aide de CliPEAT. De plus, l'analyse par des experts a également été effectuée pour renforcer la validité et la fiabilité de l'outil. Les mesures psychométriques ont été calculées à l'aide du progiciel statistique SPSS version 22 et de Microsoft Excel 201. La validation des données a été réalisée en comparant les résultats de l'outil CliPEAT sur les politiques évaluées avec les évaluations faites par les experts. Cela visait à renforcer la validité et la fiabilité de l'outil. L'instrument de mesure est bien défini par les auteurs.			
	Analyse des données	1	2	3	Utilisation de méthode quantitative (méthode test et retest et analyse de corrélation) pour analyser la fiabilité du CliPEAT. Les statistiques utilisés sont les coefficient du test-retest : 0.86, coefficient de corrélation interclasse : 0.874 ainsi que l'alpha de Cronbach $\alpha_1 = 0.817$ et $\alpha_2 = 0.824$.			
Résultats	Description des résultats	1	2	3	La revue de la littérature a permis de constater qu'un seul article parmi 1 427 contient un outil d'évaluation éthique applicable aux politiques cliniques. 25 articles ont été identifiés comme comportant des éléments éthiques de politiques cliniques ou de protocoles de recherche dans leur objectif et/ou leur contenu.	1	2	3

					<p>Trois outils d'évaluation éthique des protocoles de recherche ont été trouvés, mais aucun n'était directement applicable aux politiques cliniques. Trois outils d'évaluation éthique des protocoles de recherche ont été comparés (SPO, Trousse d'outils d'éthique, REPEAT).</p> <p>RePEAT a été choisi comme base pour créer CliPEAT en raison de sa cohérence, de sa capacité à être utilisé par les chercheurs et les décideurs politiques, ainsi que de sa grande applicabilité aux politiques cliniques. CliPEAT a été testé sur 54 politiques cliniques, avec une évaluation répétée pour vérifier la fiabilité.</p> <p>Les mesures psychométriques ont montré une fiabilité constante de CliPEAT.</p> <p>L'outil a montré une grande fiabilité pour les politiques de techniques et compétences cliniques, ainsi que pour les politiques de pratique clinique générale, mais une fiabilité légèrement inférieure pour les politiques de gestion des ressources infirmières.</p> <p>L'utilisation de la réponse "non applicable" a été plus fréquente pour les politiques de gestion des ressources infirmières, ce qui pourrait indiquer que CliPEAT n'était pas aussi bien adapté à ce type de politiques. La création et les tests de CliPEAT ont permis de trouver un outil fiable pour évaluer les politiques cliniques sur le plan éthique.</p> <p>Des modifications ont été apportées à CliPEAT pour assurer son applicabilité aux politiques cliniques, mais des limites subsistent, notamment en ce qui concerne les politiques de gestion des ressources infirmières.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>Plusieurs changements ont été apporté à l'outil CliPEAT : Le contenu du RePEAT a été ajusté pour inclure des questions et des critères spécifiques aux politiques cliniques, notamment celles concernant les techniques et compétences cliniques, la pratique clinique générale, et la gestion des ressources infirmières. Les catégories évaluées ont été élargies pour couvrir un spectre plus large de politiques cliniques. Cela a permis de s'assurer que les aspects éthiques pertinents à divers types de politiques sont pris en compte. Une option "non applicable" a été ajoutée pour certaines questions. Cela a permis de reconnaître que certaines politiques cliniques peuvent ne pas nécessiter l'évaluation de tous les aspects éthiques présents dans l'outil. Les questions ont été reformulées pour être plus claires et spécifiques aux contextes cliniques. Cela a aidé à réduire l'ambiguïté et à améliorer la précision des réponses des utilisateurs. La structure de l'outil a été révisée pour faciliter son utilisation par les chercheurs et les décideurs politiques. Cela comprend une organisation plus logique des sections et des questions, ainsi qu'une présentation plus intuitive. Ces modifications ont permis de créer un outil plus adapté et pertinent pour l'évaluation éthique des politiques cliniques</p>			
	Retombées	1	2	3	<p>L'utilisation de CliPEAT pourrait avoir des implications importantes pour la pratique clinique infirmière, en garantissant que les politiques sont éthiquement solides et en renforçant la confiance et la rétention des infirmières</p>			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	<p>L'organigramme de la revue de la littérature décrit la méthode utilisée pour rechercher des articles pertinents en utilisant les mots-clés spécifiés. Il révèle qu'un total de 1 427 articles ont été initialement trouvés, mais qu'après examen du contenu, un seul de ces articles contenait un outil d'évaluation éthique applicable aux politiques cliniques. Cependant, même</p>			

				<p>si ces outils ne répondaient pas entièrement aux besoins de l'étude en question, 25 articles ont été identifiés comme contenant des éléments éthiques pertinents pour les politiques cliniques ou les protocoles de recherche. Ces articles ont été jugés comme ayant le potentiel de contribuer à la création d'un outil d'évaluation éthique des politiques cliniques, bien que seulement trois d'entre eux incluaient des outils d'évaluation spécifiques pour les politiques de recherche. Cet organigramme donne des précisions sur la revue de littérature.</p> <p>Le Tableau 1 présente un comparatif des différents outils d'évaluation éthique des protocoles de recherche, en particulier l'Outil de dépistage des risques SPO, la Trousse d'outils d'éthique, et RePEAT.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Grille de cotation basé sur Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	"The minflul ethical practice and resilience acadamy : sustainability of impact" titre peu explicite et ne décrivant pas le contexte de l'étude ni la population.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	Cynda Hylton Rushton professeur de bioéthique et soins infirmiers en pédiatrie à la Johns Hopkins University School of Nursing à Baltimore, Maryland MSN PHD RN, Sandra M. Swoboda est coordinatrice du programme de recherche du département de chirurgie et coordinatrice/éducatrice de la simulation du programme d'entrée en master pré-licence à la Johns Hopkins University School of Medicine and School of Nursing, à Baltimore, Maryland. MS RN, Teresa Reinmer est étudiante en doctorat à la Johns Hopkins University School of Nursing, à Baltimore, Maryland. MSN RN, Danielle Boyce est enseignante en informatique biomédicale et sciences des données à la Johns Hopkins University School of Medicine, à Baltimore, Maryland DPA MPH et Ginger C. Hanson est professeure adjointe à la Johns Hopkins University School of Nursing, à Baltimore, Maryland PHD. Pas d'affiliation institutionnelle des auteurs soulignées dans le résumé mais mentionné dans l'introduction.			
	Mots-clés	1	2	3	Pas de mots clés présentés			
	Résumé	1	2	3	Contexte présenté : les infirmières sont confrontées à de nombreux défis éthiques qui les engendre détresse			

				<p>morale ce qui peut compromettre la qualité des soins prodigués. Objectif : déterminer l'impact à long terme sur les infirmières de soins intensifs d'une programme éducatif expérientiel de 6 sessions nommer le « The Minful Ethical Practice and Resilience Academy » (MEPRA).</p> <p>Méthode présentée : enquête auprès de 245 infirmières. Le programme MEPRA incluait des discussions, des jeux de rôle, des études de cas et des simulations haute-fidélité. Les résultats ont démontré une amélioration de la confiance éthique, des compétences morales, de la résilience, de l'engagement au travail, de la pleine conscience, de la dépression et de la colère.</p> <p>Conclusion également présente dans le résumé de l'article.</p> <p>Le résumé de l'article présente les principaux aspects de l'étude et est pertinente pour le travail de revue de littérature.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Introduction	Pertinence	1	2	3	<p>La justification de l'étude repose sur des observations ainsi que des constats théoriques.</p> <p>Les observations faites sont l'augmentation exponentielle des préoccupations éthiques exprimées par les infirmières pendant la pandémie de COVID-19.</p> <p>Les types spécifiques de préoccupations éthiques (allocation des ressources, risques d'exposition, manque de respect pour les patients mourants, préjudices aux patients) sont énumérés.</p> <p>La souffrance morale ressentie par les infirmières, incluant le stress, la détresse morale et les blessures morales, sont décrites.</p>	1	2	3
--------------	------------	---	---	---	---	---	---	---

					<p>La corrélation entre la détresse morale chez les infirmières et des résultats négatifs tels que l'épuisement professionnel, la diminution du bien-être, la performance, l'engagement au travail, la sécurité des patients, la qualité des soins, le travail d'équipe et les résultats financiers de l'organisation est mentionné.</p> <p>L'introduction mentionne également des constats théoriques : Le manque de confiance et la compétence des infirmières amoindrie à aborder les préoccupations éthiques de manière durable avant la pandémie de COVID-19 et leur importance accrue pendant la pandémie</p>			
	Originalité	1	2	3	<p>Le programme MEPRA a une approche originale et unique, c'est un programme de 24 heures basé sur l'apprentissage expérientiel des participants, ce programme se distingue des interventions conventionnelles pour traiter les dilemmes éthiques dans la pratique infirmière.</p>			
	Plan d'article	1	2	3	Pas présenté, mais le texte est bien structuré			
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	<p>L'objectif de l'étude est d'évaluer l'impact à long terme du programme MEPRA sur la confiance éthique, les compétences morales, la résilience, l'engagement au travail, la pleine conscience et le bien être émotionnel des infirmières en soins intensifs.</p> <p>En ce qui concerne les hypothèses ou les questions de recherche, l'article ne les formule pas de manière explicite. Cependant, on peut déduire que l'étude cherche à répondre à la question de savoir si les effets bénéfiques observés immédiatement après la participation à MEPRA sont maintenus sur une période prolongée de 3 et 6 mois. Il s'agit essentiellement de déterminer si les améliorations en matière de pleine conscience, de résilience et de compétence éthique, ainsi que les réductions de la dépression, de la colère et des intentions de départ, sont durables</p>			

Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	La thématique principale du document est l'évaluation de l'impact à long terme du programme "Mindful Ethical Practice and Resilience Academy" (MEPRA) sur les infirmières en soins aigus. Ce programme vise à réduire la détresse morale et à améliorer la résilience, la pleine conscience et la compétence éthique des infirmières, particulièrement dans le contexte des défis accrus posés par la pandémie de COVID-19. Les autres concepts centraux sont la détresse morale, la résilience, les compétences éthiques et la pleine conscience	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Le programme MEPRA a démontré des améliorations significatives et durables dans la pleine conscience, la compétence éthique, l'engagement au travail et la résilience chez les infirmières. Pour maintenir certaines améliorations, comme la dépersonnalisation et les intentions de rotation, des sessions de renforcement plus robustes pourraient être nécessaires.			
	Modèle théorique	1	2	3	Le cadre conceptuel du programme MEPRA se base sur plusieurs éléments destinés à aborder les enjeux moraux et éthiques complexes auxquels les infirmières sont confrontées sur le terrain.			
	Limites des écrits	1	2	3	L'absence de mesures validées de la résilience morale au début de l'étude constitue une limitation majeure. L'utilisation d'outils de dépistage non spécifiques, comme l'échelle d'épuisement en 2 questions et le thermomètre de détresse morale, réduit la précision des évaluations de l'impact de l'intervention sur la résilience morale.			
	Liens entre les parties	1	2	3	Met en contexte le sujet de recherche, suggère des approches méthodologiques et des interventions potentielles. Souligne également l'importance des résultats pour la pratique infirmière éthique.			

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Souligne que le programme MEPRA est efficace pour la majorité des participants avec des améliorations significatives dans la confiance éthique, les compétences morales, la résilience, l'engagement au travail et la pleine conscience mais que certaines améliorations peuvent nécessiter du temps pour se manifester pleinement ou être maintenus dans la durée. La résilience morale est soulignée comme un élément protecteur contre la détresse morale chez les infirmières. Souligne également que des sessions de renforcement du programme MEPRA pourraient être nécessaire pour solidifier les acquis des infirmières. Le programme MEPRA est identifié comme le premier programme avec une approche prometteuse pour renforcer les compétences et les ressources des infirmières pour faire face aux dilemmes éthiques.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3	Etablit un lien vers d'autres études sur la résilience morale, les interventions pour atténuer la détresse morale et des études longitudinale sur l'efficacité des interventions.			
	Recommandations ou suggestion	1	2	3	Recommande de renforcer les interventions de soutien tel que le programme MEPRA qui pourraient impliquer des sessions de renforcements afin de consolider les compétences acquises et développés par les infirmières. Suggère également d'affiner le programme afin de répondre aux besoins changeant des infirmières et des environnements de travail (contextes cliniques) et d'évaluer le programme dans un environnement post-pandémique			
	Limites de la présente étude	1	2	3	Les auteurs identifient plusieurs limites : -Les institutions qui adoptent MEPRA doivent envisager à long terme et considérer les coûts élevés du turnover des infirmières par rapport à l'investissement relativement			

					<p>faible dans le développement d'un programme robuste et durable.</p> <p>-Le fait qu'une partie des progrès initiaux ne soit pas maintenue, notamment en ce qui concerne la dépersonnalisation et les intentions de turnover, suggère un besoin de sessions de renforcement plus robustes pour solidifier les progrès initiaux. Une autre limitation est l'absence de groupe de contrôle dans l'étude, ce qui rend difficile l'évaluation de l'impact des multiples complétions de sondages sur les résultats.</p> <p>-Souligne la durée de suivi limitée (6 mois)</p> <p>-Cette étude a été uniquement menée dans un contexte de soin intensif, ce qui ne permet pas une généralisation des résultats dans d'autres contextes de soins.</p> <p>- Souligne également la difficulté à maintenir la motivation des participants à participer à la recherche sur une période de 6 mois, il a été nécessaire de leur envoyer des mails pour les encourager à compléter les questionnaires.</p> <p>-Les auteurs expliquent qu'il n'a pas été possible d'avoir un groupe témoin pour leur recherche à cause de contraintes organisationnelles sans plus de précision.</p>			
Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	La recherche a répondu à l'objectif visé en montrant que le programme MEPRA (Mindful Ethical Practice and Resilience Academy) a amélioré des résultats clés importants pour cultiver l'efficacité morale, la pleine conscience et la résilience chez les	1	2	3

					<p>infirmières. Voici les points principaux de la réponse à l'objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration des compétences morales et résilience : Le programme a conduit à une amélioration significative de la confiance éthique, des compétences morales, de la résilience, ainsi que de la pleine conscience chez les participants. - Réduction du burnout et des intentions de turnover : MEPRA a également réduit les symptômes de burnout (en particulier l'épuisement émotionnel) et les intentions de quitter le travail, bien que certaines améliorations n'aient pas été entièrement maintenues à six mois. - Engagement au travail et bien-être : Il y a eu une augmentation de l'engagement au travail et une diminution des symptômes de dépression et d'anxiété parmi les participants. 			
	Principaux résultats	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Formation continue des infirmières : Les résultats peuvent être utilisés pour intégrer des modules de MEPRA dans les programmes de formation continue pour améliorer la résilience et la compétence éthique des infirmières. - Programmes de soutien au personnel : Les établissements de santé peuvent adopter le programme MEPRA comme partie intégrante de leurs initiatives de bien-être du personnel pour réduire le burnout et les intentions de turnover. - Améliorations organisationnelles : Les données peuvent guider les administrateurs à combiner des interventions individuelles comme MEPRA avec des changements organisationnels pour créer un environnement de travail plus soutenant. - Politique de santé publique : Les résultats peuvent informer les décideurs sur l'importance des programmes de 			

					<p>résilience et de formation éthique pour améliorer la rétention et le bien-être des infirmières, influençant ainsi les politiques de santé publique.</p> <p>En résumé, la recherche montre que le programme MEPRA a un impact significatif sur plusieurs aspects critiques du bien-être et de la performance des infirmières, offrant des pistes claires pour des applications pratiques et des politiques de soutien dans le domaine de la santé</p>			
	Étapes futures	1	2	3	<p>L'étude souligne la nécessité de sessions de renforcement plus robustes pour consolider les progrès initiaux. Les résultats montrent que certaines améliorations, telles que la dépersonnalisation et les intentions de turnover, n'ont pas été maintenues de manière constante sur six mois, suggérant qu'un soutien continu est nécessaire.</p> <p>Il est recommandé d'adopter une approche intégrant le programme MEPRA avec des changements structurels dans l'environnement de travail, comme la réduction de la charge de travail. Cette approche combinée pourrait avoir un impact plus durable sur les résultats tels que l'épuisement et les intentions de turnover.</p> <p>La recherche propose d'évaluer l'impact à long terme des interventions, en prenant en compte l'évolution rapide des environnements de travail des infirmières, pour mieux comprendre comment les différents facteurs influencent les résultats observés.</p>			
	Retombées potentielles	1	2	3	<p>Souligne que des programmes semblables au MEPRA peuvent contribuer à renforcer la résilience des infirmières, à réduire les burnout, à accroître l'engagement au travail.</p>			

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Revue académiques, journaux spécialisées, livres édités par Oxford University. Références bibliographiques provenant principalement des Etats-Unis, du Canada et du Royaume Uni. Pas de références bibliographiques européennes.	1	2	3
	Années	1	2	3	1976-2022. La référence de 1976 est une étude pionnière sur le phénomène du burnout réalisée par Christina Maslach, psychologue américaine donc qui fait du sens malgré son ancienneté			
	Titre	1	2	3	Traitent principalement des stratégies et des interventions visant à améliorer le bien-être, la résilience et les compétences éthiques chez les infirmières			
	Exhaustivité	1	2	3	Les diverses sources abordent le stress, la détresse morale, la résilience et les compétences éthiques.			

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

- Article portant sur une étude quantitative

(expérimentale, quasi-expérimentale, corrélationnelle, prédictive...)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	<p>Les variables sont bien définies dans la méthodologie</p> <p>Variables démographiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Âge : L'âge des participants est inclus comme une variable démographique importante. - État matrimonial : L'état matrimonial des participants est également une variable démographique considérée. - Type de quart de travail : Cette variable indique le type de quart de travail effectué par les participants. - Race/ethnicité : La race/ethnicité des participants est une autre variable démographique incluse dans l'étude. - Variables liées à la collecte de données : <p>Moment de collecte des données : Les données sont collectées à quatre moments différents : au début de l'étude, immédiatement après l'intervention, et à 3 et 6 mois après la conclusion de l'intervention.</p> <p>Variables de contrôle dans l'analyse :</p> <p>Variables institutionnelles : Des variables telles que l'état matrimonial, le type de quart de travail et la race/ethnicité ont été relevées comme différentes entre les deux hôpitaux participant à l'étude et ont été incluses en tant que covariables dans l'analyse pour contrôler leur effet potentiel sur les résultats A VOIR</p>	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3	Il s'agit d'une étude quantitative descriptive. L'étude évalue l'impact du programme MEPRA en utilisant des mesures quantitatives, telles que des sondages administrés			

					à plusieurs moments dans le temps pour recueillir des données sur les résultats du programme.			
	Sélection des participants	1	2	3	<p>Sélection des participants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - basée sur des critères spécifiques pour assurer la diversité des participants (travailler en tant infirmière dans des services aigus, diversité démographique, diversité de l'âge, diversité de sexe, diversité du statut marital et diversité de l'ethnicité, disponibilité à participer à des séances éducatives et à répondre à des enquêtes en ligne, infirmière travaillant majoritairement à plein temps et ayant peu ou pas de formation en éthiques <p>Le processus de recrutement s'est fait à partir d'un pool d'infirmières travaillant dans divers rôles et milieux cliniques au sein de deux hôpitaux de soins aigus faisant partie d'un grand système médical universitaire.</p> <p>Les chercheurs ont invité les infirmières à participer au programme MEPRA par le biais d'une combinaison de méthodes, notamment des courriels d'invitation et des sessions éducatives en personne. Les infirmières intéressées ont ensuite choisi de participer de manière volontaire.</p>			
	Choix des outils de mesure	1	2	3	<p>Outils sélectionner pour leur capacité à évaluer diverses dimensions de la résilience éthique et de la santé mentale des infirmières.</p> <p>Les instruments utilisés : échelle de confiance éthique perçue, le questionnaire de compétence morale et l'échelle de résilience brève. D'autres outils ont été utilisé pour mesurer la détresse morale tel que l'échelle de pleine conscience et le thermomètre de détresse morale.</p> <p>Les instruments de mesure utilisés pour évaluer les résultats du programme MEPRA sont décrits de manière</p>			

					<p>détaillée dans l'étude. Cependant, les noms spécifiques de ces instruments ne sont pas fournis dans l'extrait fourni. Il est mentionné que ces instruments sont des "outils validés spécifiques aux résultats du programme".</p> <p>Il n'est pas explicitement précisé si ces instruments sont des outils de mesure déjà établis et bien connus dans la littérature, ou s'ils ont été spécifiquement développés pour les besoins de cette étude. Néanmoins, la mention d'outils validés suggère que les chercheurs ont probablement opté pour des mesures existantes et reconnues dans le domaine, afin d'assurer la fiabilité et la validité des données recueillies.</p> <p>La collecte des données s'est effectuée à plusieurs moments distincts au cours de l'étude. Les participants ont rempli les outils de mesure à quatre reprises : au début de l'étude (baseline), juste après l'intervention, puis à 3 mois et à 6 mois après la fin de l'intervention.</p>			
	Intervention ou programme (si applicable)	1	2	3	<p>L'intervention MEPRA (Mindful Ethical Practice and Resilience Academy) est détaillée de la manière suivante :</p> <p>Ateliers Expérientiels : Six ateliers de quatre heures chacun, répartis sur plusieurs semaines, couvrant :</p> <ul style="list-style-type: none"> La pleine conscience La réflexion éthique La résilience Les compétences morales L'engagement au travail La gestion du stress et des émotions <p>Pratique Quotidienne Facilitée par la Technologie : Les participants s'engagent dans des pratiques quotidiennes de pleine conscience et de réflexion éthique, aidées par des</p>			

					<p>applications technologiques qui fournissent des rappels, des méditations guidées et des journaux de réflexion.</p> <p>Évaluations et Feedback :</p> <p>Avant l'intervention : Évaluations initiales pour établir une base de référence sur divers aspects comme la confiance éthique, la résilience, et les symptômes de stress.</p> <p>Après l'intervention : Évaluations à plusieurs points dans le temps (immédiatement après, à 3 mois et à 6 mois) pour mesurer les changements et l'impact à long terme.</p> <p>Auto-Évaluation : Utilisation de questionnaires standardisés pour mesurer des aspects spécifiques comme la confiance éthique, les compétences morales, la résilience, l'engagement au travail, et les symptômes psychiatriques.</p> <p>Application de l'intervention L'intervention est appliquée par une approche intégrée et multi-facettes :</p> <p>Conférences et Discussions en Classe : Les participants reçoivent des enseignements théoriques sur l'éthique clinique et la pleine conscience, suivis de discussions en classe pour approfondir la compréhension et l'application des concepts.</p> <p>Simulations et Stages Pratiques : Des séances de simulation et des stages cliniques permettent aux participants de pratiquer et de renforcer leurs compétences dans des environnements contrôlés et réels.</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					<p>Évaluations Quotidiennes en Équipe : Une approche d'équipe pour les évaluations éthiques quotidiennes, où les participants discutent et résolvent des dilemmes éthiques rencontrés dans leur pratique clinique quotidienne.</p> <p>Pratiques de Pleine Conscience : Inclusion de méditations guidées, de pratiques de pleine conscience en groupe, et de sessions individuelles de réflexion pour renforcer la résilience et la conscience de soi</p>			
	Analyse des données	1	2	3	Réalisées en utilisant des équations d'estimation généralisées afin d'évaluer les effets du programme. Les données ont été collecté à 4 moments : avant le programme, après le programme, après 3 mois et après 4 mois. Les résultats ont montré de bonnes améliorations dans plusieurs domaines. Le logiciel utilisé est néanmoins pas décrit.			

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	L'échantillon de l'étude comprenait principalement des infirmières. Voici les caractéristiques démographiques clés des participants : Âge moyen : 33 ans	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3	<p>L'étude visait à évaluer l'impact à long terme de l'Académie de Pratique Éthique et de Résilience (MEPRA) sur les infirmières en soins aigus (intensif). Voici les principaux résultats mesurés immédiatement après l'intervention, ainsi qu'à 3 et 6 mois :</p> <p>Résultats Immédiatement Après l'Intervention</p> <p>Echelle Confiance Éthique Perçue : Amélioration significative</p> <p>Echelle Compétence Morale : Amélioration significative</p> <p>Echelle Résilience : Amélioration significative</p> <p>Echelle d'Engagement au Travail : Amélioration significative</p> <p>Echelle d'attention en pleine conscience : Amélioration significative</p>			

					<p>Echelle Symptômes Psychiatriques (Dépression, Colère) : Amélioration significative Intentions de Turnover : Réduction significative</p> <p>Résultats à 3 Mois Après l'Intervention Echelle de Confiance Éthique Perçue : Amélioration soutenue Echelle de compétence Morale : Amélioration soutenue Echelle de résilience : Amélioration soutenue Engagement au Travail : Amélioration soutenue Echelle d'attention en pleine Conscience : Amélioration soutenue Echelle de symptômes Psychiatriques (Dépression, Colère, Anxiété, Perturbation Cognitive) : Amélioration soutenue Intentions de Turnover : Réduction soutenue Empathie Émotionnelle Multidimensionnelle : Amélioration significative Dépersonnalisation : Amélioration significative</p> <p>Résultats à 6 Mois Après l'Intervention Confiance Éthique Perçue : Amélioration soutenue Compétence Morale : Amélioration soutenue Résilience : Amélioration soutenue Engagement au Travail : Amélioration soutenue Attention et Conscience de Pleine Conscience : Amélioration soutenue Symptômes Psychiatriques (Dépression, Colère) : Amélioration soutenue Empathie Émotionnelle Multidimensionnelle : Amélioration non soutenue Dépersonnalisation : Amélioration non soutenue Anxiété et Perturbation Cognitive : Amélioration non soutenue</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>Intentions de Turnover : Les scores étaient plus élevés qu'à 3 mois, mais toujours améliorés par rapport au point de départ</p> <p>Utilisation d'outils validés comme l'Échelle de Confiance Éthique Perçue, le Questionnaire de Compétence Morale, l'Échelle de Résilience Brève, l'Indice de Symptômes Psychiatriques d'Ilfield, et d'autres et utilisation des équations d'estimation généralisées (GEE) pour tester les différences de changements au fil du temps</p>			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	Utilisées pour illustrer les résultats des différentes mesures évaluées aux 4 temps			

Autres :

Cotation	1	2	3
	<p>Non documenté</p> <p>Non argumenté</p> <p>Faible qualité des informations</p> <p>Articulation des idées peu claire ou explicite</p>	<p>Documentation partielle</p> <p>Argumentation existante mais sommaire</p> <p>Qualité modérée des informations</p> <p>Articulation incomplète des idées</p>	<p>Bien documenté</p> <p>Bien argumenté</p> <p>Bonne qualité des informations</p> <p>Articulation explicite des idées</p>
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Grille de cotation basé sur Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	« Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice » titre présentant le contexte de l'étude et la population cible. Le titre est également parlant pour le travail de revue de littérature.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	Nichola Ann Barlow Université de Huddersfield, Royaume-Uni, Janet Hargreaves Université de Huddersfield, Royaume-Uni and Warren P Gillibrand Université de Huddersfield, Royaume-Uni. Pas de mention du travail (enseignant, professeur) des auteurs.			
	Mots-clés	1	2	3	Decision-making, ethics of care, interprofessional working, moral dissonance, moral distress, nurse–patient relationships, professional ethics, qualitative research, virtue ethics			
	Résumé	1	2	3	Les auteurs abordent le contexte de l'étude : les options de traitements ont augmenté les dilemmes éthiques dans la santé. L'objectif : Identifier les valeurs, les croyances et les influences contextuelles qui éclairent la prise de décision. Identifier la contribution apportée par les infirmières à la résolution des dilemmes éthiques dans la pratique. Aborde également la méthodologie qui consistait interroger 11 infirmières sur leur contribution à résoudre les dilemmes éthiques dans la pratique en entretien semi-structuré en soins aigus et d'analyse les données avec le logiciel NVivo. Une approbation éthique a été obtenu par les auteurs. Aborde également les résultats : les infirmières utilisent leur raisonnement moral lorsqu'elles font face à des dilemmes éthiques dans leur pratique. Les infirmières ont besoins de développer plus de compétences afin de résoudre les dilemmes éthiques dans leur pratique. Présente			

					également une brève conclusion : les relations IP des infirmières contribuent grandement à la résolution des dilemmes éthique. Le résumé de l'article donne un bon aperçu de l'étude.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Introduction	Pertinence	1	2	3	La justification de l'étude repose sur des constats théoriques et des observations : La détresse morale est théorisée comme étant différente des autres types de détresse, avec des caractéristiques distinctes telles que la conscience de la responsabilité morale, la perception d'impuissance, et les angoisses associées au blâme.	1	2	3
	Originalité	1	2	3	Les auteurs expliquent l'originalité de sa démarche par la nécessité d'une enquête approfondie sur la prise de décision éthique dans la pratique infirmière. Il souligne que bien que les codes d'éthique, comme ceux du CII, influencent les pratiques infirmières à l'échelle mondiale, il existe des preuves de dissonance entre ces orientations générales et les attentes culturelles spécifiques des différents pays. En plus, les politiques nationales et locales peuvent limiter la capacité des infirmières à défendre les intérêts des patients, ce qui peut entraîner une détresse morale. L'auteur met en avant l'importance de comprendre les valeurs, les croyances et les influences contextuelles qui éclairent la prise de décision éthique, ainsi que la contribution spécifique des infirmières à la résolution des dilemmes éthiques dans leur pratique. Cette double focalisation sur les valeurs contextuelles et la contribution des infirmières à la prise de décision éthique est présentée comme une originalité de la recherche			
	Plan d'article	1	2	3	Non mentionné			
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'introduction fournit une explication claire et complète de l'objectif de l'étude, qui est d'explorer la prise de décision éthique dans la pratique infirmière. Elle met en lumière la nécessité d'identifier les valeurs, les croyances et les influences contextuelles qui guident cette prise de décision, ainsi que la contribution spécifique des infirmières à la résolution des dilemmes éthiques. L'introduction fait référence à plusieurs concepts :			

					<p>Codes d'éthique : Ces codes expriment les valeurs du groupe professionnel et fournissent des orientations pour la prise de décision et le comportement des infirmières.</p> <p>Détresse morale : C'est un concept important dans le texte, qui se réfère au sentiment de malaise ou d'angoisse ressenti par les infirmières lorsqu'elles sont confrontées à des situations où leurs valeurs professionnelles entrent en conflit avec les politiques ou les conditions de travail.</p> <p>Conflits éthiques : L'introduction souligne les différents types de conflits éthiques rencontrés par les infirmières, notamment ceux liés aux priorités en matière de ressources, aux directives médicales et aux attentes des patients et de leurs familles.</p> <p>Contribution des infirmières à la prise de décision éthique : L'idée que les infirmières jouent un rôle central dans la résolution des dilemmes éthiques est un concept clé qui sous-tend l'étude.</p> <p>En ce qui concerne les hypothèses, elles ne sont pas explicitement mentionnées dans l'introduction. Cependant, certaines idées suggérées pourraient être interprétées comme des hypothèses potentielles, telles que l'idée que les infirmières jouent un rôle crucial dans la prise de décision éthique et que les politiques nationales et locales peuvent influencer cette prise de décision</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	La responsabilité professionnelle, la collaboration IP et les conflits, le soutien émotionnel, l'analyse thématique, ajustement du cadre théorique à faire pour mieux comprendre l'importance des relation IP	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Les progrès technologiques ont introduit des options de soins complexes et coûteuses, ce qui a augmenté la fréquence et l'importance des dilemmes éthiques pour les infirmières.			
	Modèle théorique	1	2	3	Centré sur la théorie de de l'interaction sociale et professionnelle dans la résolution des dilemmes éthiques. Les infirmières se trouvent fréquemment dans des situations où plusieurs actions possibles entrent			

					en conflit, créant ainsi des dilemmes éthiques où aucune action n'est clairement préférable. Les approches traditionnelles de la prise de décision éthique dans la pratique infirmière, souvent basées sur des règles déontologiques ou conséquentialistes, peuvent négliger l'importance de l'émotion dans le raisonnement moral des infirmières. La détresse morale est fréquente parmi les infirmières lorsqu'elles se retrouvent dans des situations où leurs valeurs professionnelles entrent en conflit avec les politiques institutionnelles ou les décisions médicales prescrites			
	Limites des écrits	1	2	3	Etude réalisé dans le contexte de système de santé anglais qui n'est pas le même qu'en Suisse.			
	Liens entre les parties	1	2	3	Cohérent, présente la méthodologie, les résultats et les implications de l'étude sur les dilemmes éthiques rencontrés par les infirmières dans leur pratique professionnelle			
Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>Le résumé des résultats de l'étude met en lumière quatre thèmes principaux émergents :</p> <p>Ce qu'il y a de mieux pour le patient : Ce thème met en évidence l'importance accordée par les infirmières à la prise de décisions qui favorisent le bien-être et les intérêts des patients. Les infirmières s'efforcent de répondre aux besoins des patients tout en respectant leurs souhaits individuels, même lorsque cela implique des décisions difficiles.</p> <p>Responsabilité : Tous les participants reconnaissent leur responsabilité envers les patients et démontrent comment cette responsabilité guide leurs actions pour garantir le respect des valeurs et des droits des patients, ainsi que la fourniture des meilleurs soins possibles dans les limites des ressources disponibles.</p> <p>Collaboration et conflit : La collaboration entre les infirmières, les médecins et d'autres professionnels de la santé est mise en évidence</p>	1	2	3

					<p>comme un aspect crucial de la prise de décision éthique. Cependant, des conflits peuvent survenir, en particulier en ce qui concerne l'utilisation de ressources limitées ou lorsque les décisions médicales prescrites entrent en conflit avec ce que les infirmières estiment être le mieux pour le patient.</p> <p>Souci des autres : Les infirmières ne se préoccupent pas seulement du bien-être des patients, mais également de l'impact que leurs décisions et actions peuvent avoir sur d'autres personnes, y compris les familles des patients et les autres membres de l'équipe de santé. Elles reconnaissent l'importance de soutenir et de valoriser leurs collègues tout en veillant à ce que les patients reçoivent les meilleurs soins possibles.</p>			
	Liens vers d'autres études	1	2	3	<p>Les résultats de cette étude s'inscrivent dans la continuité de recherches antérieures sur la prise de décision éthique dans la pratique infirmière. De nombreuses études antérieures ont également identifié des thèmes similaires, tels que l'importance accordée au bien-être du patient, le rôle de la collaboration interprofessionnelle, les dilemmes éthiques liés aux ressources limitées et aux décisions médicales, ainsi que la responsabilité des infirmières envers leurs patient</p>			
	Recommandations ou suggestion	1	2	3	<p>Plusieurs recommandations : développement des relations professionnelles, formation et soutien pour la gestion de la dissonance morale, continuer la recherche sur les relations professionnelles et la résolution des dilemmes éthiques</p>			
	Limites de la présente étude	1	2	3	<p>Les limites de l'échantillon sont reconnues ; les données ont été recueillies auprès d'infirmières travaillant au sein d'une seule fiducie (=structure de santé), et la culture organisationnelle peut varier selon les contextes. Les participants étaient des bénévoles et pouvaient avoir une disposition qui reconnaissait l'importance des dilemmes éthiques et une conscience du rôle de l'infirmière dans leur résolution</p>			

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	<p>L'étude a examiné de manière qualitative et détaillée les différentes approches et stratégies que les infirmières utilisent pour résoudre les dilemmes éthiques spécifiquement dans le contexte des soins secondaires au Royaume-Uni.</p> <p>Les infirmières ont montré une forte propension à travailler de manière collaborative pour résoudre les dilemmes éthiques. Cela met en lumière l'importance des équipes de soins de santé dans la prise de décisions complexes et éthiques.</p>	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	<p>Les infirmières ont montré une forte propension à travailler de manière collaborative pour résoudre les dilemmes éthiques. Cela met en lumière l'importance des équipes de soins de santé dans la prise de décisions complexes et éthiques.</p> <p>La recherche a souligné que la résolution efficace des dilemmes éthiques repose sur le développement de relations sophistiquées entre les membres de l'équipe de soins. Ces relations favorisent une meilleure compréhension mutuelle et une communication ouverte, essentielles pour naviguer dans des situations éthiquement chargées.</p>			
	Étapes futures	1	2	3	<p>Les auteurs suggèrent d'approfondir la recherche sur l'impact des facteurs culturels sur la prise de décision éthique des infirmières. Une autre recommandation est d'explorer comment les nouvelles technologies peuvent être intégrées pour soutenir la prise de décision éthique des infirmières. Les auteurs soulignent également l'importance de renforcer la formation continue des infirmières en matière de prise de décision éthique.</p>			
	Retombées potentielles	1	2	3	<p>Les résultats mettent en lumière que le développement de relations sophistiquées entre les infirmières est crucial pour la résolution des dilemmes éthiques. Cela montre que des relations interpersonnelles fortes et une collaboration efficace sont essentielles pour naviguer à travers des situations complexes et éthiquement délicates.</p> <p>Les résultats soulignent la nature collaborative des infirmières travaillant au sein d'équipes pour résoudre les dilemmes éthiques. Cette collaboration implique la mise en commun des connaissances, des perspectives et des expériences pour parvenir à des décisions éthiquement justifiées et acceptables.</p>			

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Publications académiques, de rapports officiels, et de documents normatifs dans le domaine de l'éthique des soins infirmiers et de la pratique clinique	1	2	3
	Années	1	2	3	1984-2015			
	Titre	1	2	3	Ces références incluent abordent les normes éthiques professionnelles, les dilemmes éthiques spécifiques rencontrés par les infirmières, les cadres théoriques et les approches pour résoudre ces dilemmes, ainsi que l'impact sur la pratique clinique et l'éducation.			
	Exhaustivité	1	2	3	Beaucoup de références, certaines datant de très longtemps			

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

4- Article portant sur une étude qualitative

(recherche-action, théorie ancrée, ethnographique, phénoménologique....)

Méthodologie	Question de recherche	Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
	Question de recherche	1	2	3	Aborde l'objectif : Identifier les valeurs, les croyances et les influences contextuelles qui éclairent la prise de décision éthique chez les infirmières	1	2	3
	Devis	1	2	3	Etude exploratrice interprétative avec méthode qualitative (entretiens semi-structurés, utilisation du logiciel NVivo) L'étude utilise une analyse de contenu approfondie des données obtenues via des entretiens semi-structurés avec des infirmières en soins aigus. L'analyse a été effectuée en utilisant le codage NVivo et l'identification thématique			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	Les participants ont été recrutés par échantillonnage raisonné afin de représenter une diversité d'expériences et de contextes professionnels. L'étude inclut 11 participants, comprenant 6 infirmières en poste et 5 infirmières chef de service/superviseurs. Les participants ont des années d'expérience post-inscription variant de 2 à 40 ans et travaillent dans différents environnements hospitaliers, tels que la médecine aiguë, la chirurgie, les services pour enfants, les soins intensifs et la réadaptation La sélection des participants a été effectuée en utilisant un échantillonnage raisonné pour garantir une variété d'expériences et de contextes professionnels. Les participants ont été recrutés dans divers environnements hospitaliers aigus, où les infirmières sont souvent confrontées à des dilemmes éthiques complexes. Un test pilote a été mené avec trois participants pour valider le processus de recrutement et le calendrier des entretiens, et les données de cette phase pilote ont été incluses dans l'analyse finale, avec consentement Pays : Angleterre			

	Procédure de collecte d'information	1	2	3	<p>La procédure de collecte des informations dans l'étude semble être basée sur des entretiens semi-structurés avec des infirmières.</p> <p>: Les participants étaient des infirmières qui ont été volontaires pour participer à l'étude ayant un intérêt particulier pour l'éthique.</p> <p>Entretiens semi-structurés :</p> <p>Chaque étant invité à sélectionner un dilemme éthique à partir de sa propre expérience de pratique et à expliquer son raisonnement et la contribution qu'il avait apportée en tant qu'infirmière autorisée pour aider à trouver une solution. Chaque entretien durait entre 30 et 45 minutes. 45 Au total, 6,3 heures de données ont été collectées lors d'entretiens se déroulant sur 11 jours distincts entre mars et décembre 2012</p> <p>Thèmes explorés : Les thèmes explorés dans les entretiens comprenaient la gestion des conflits, la collaboration interprofessionnelle, la prise de décision éthique, le souci des autres (patients, familles, collègues), et la gestion de la détresse morale.</p> <p>Chaque entretien a été enregistré et retranscrit et analysé avec le logiciel NVivo.pour identifier et explorer les thèmes récurrents et les modèles dans les récits des participants. Cela a permis de développer un cadre conceptuel pour comprendre comment les infirmières abordent et résolvent les dilemmes éthiques.</p>			
	Analyse des données	1	2	3	<p>Les données ont été collectées à partir de récits et d'entretien semi-structuré avec des infirmières travaillant dans divers contextes cliniques de soins aigus. Les participants ont partagé leurs expériences et leurs perspectives sur les dilemmes éthiques rencontrés dans leur pratique.</p> <p>Les entretiens ont été enregistrées et ensuite transcrites. Les données textuelles ont été préparées pour l'analyse en veillant à capturer fidèlement les récits des participants.</p>			

					<p>Les chercheurs ont effectué un codage initial (NVivo) où ils ont lu les transcriptions pour identifier des idées et des thèmes émergents. Cela implique généralement de marquer des passages de texte pertinents qui se rapportent aux thèmes de l'étude, tels que la responsabilité, la collaboration, les conflits, le souci des autres, etc.</p> <p>Le logiciel NVivo n'est pas explicité dans l'étude</p> <p>À partir du codage initial, des thèmes ont été développés. Les chercheurs ont regroupé les codes en fonction de similarités thématiques et ont commencé à identifier les principaux thèmes récurrents qui émergent des données.</p> <p>Les thèmes ont été revus et raffinés pour assurer qu'ils capturent de manière précise et exhaustive les expériences des participants. Les chercheurs ont examiné la cohérence des thèmes à travers les différentes interviews.</p> <p>Les chercheurs ont interprété les thèmes identifiés en les reliant à la littérature existante sur l'éthique en soins infirmiers et sur les dilemmes éthiques. Ils ont examiné comment ces thèmes reflètent les défis éthiques rencontrés par les infirmières et ont discuté de leurs implications</p>			
Résultats	Description des résultats	1	2	3	<p>Le Meilleur pour le Patient : Les infirmières priorisaient les besoins des patients et maintenaient les normes de soins tout en respectant les souhaits individuels. Elles agissaient souvent comme avocates, cherchant des résultats qu'elles croyaient être dans le meilleur intérêt des patients, même si cela impliquait de contester les décisions d'autres professionnels de la santé.</p> <p>Responsabilité : Les infirmières ressentaient un fort sens de la responsabilité dans leurs processus de prise de décision. Elles équilibraient les devoirs professionnels et les considérations éthiques,</p>	1	2	3

					<p>réfléchissant souvent sur leurs actions pour s'assurer qu'elles respectaient les normes professionnelles.</p> <p>Collaboration et Conflit : Une collaboration efficace était essentielle pour résoudre les dilemmes éthiques. Les infirmières travaillaient avec d'autres professionnels de la santé, les patients et les familles, parfois en affrontant des conflits, particulièrement avec des médecins ayant des perspectives différentes sur les soins aux patients.</p> <p>Préoccupation pour les Autres : Ce thème incluait l'empathie des infirmières et le soutien moral aux patients et à leurs familles, soulignant l'aspect relationnel de la pratique infirmière</p> <p>Afin de prendre leur décision éthique, les infirmières utilisent un mélange de théories éthique :</p> <p>Conséquence : Peser les résultats pour déterminer la meilleure action à entreprendre.</p> <p>Pensée Déontologique : Adhérer aux règles et devoirs selon les codes et politiques professionnels.</p> <p>Théorie des Vertus : Valoriser des qualités personnelles comme le courage et la sagesse</p> <p>Éthique des Soins : Se concentrer sur le bien-être de chaque patient</p> <p>Les infirmières ressentaient une détresse morale lorsque leur sens de la responsabilité éthique entraînait en conflit avec les réalités de leur environnement de travail. Elles développaient des stratégies pour gérer cette dissonance, bien que l'étude indique la nécessité de recherches supplémentaires pour mieux comprendre et soutenir ces stratégies</p> <p>La résolution réussie des dilemmes éthiques dépendait souvent du développement de relations professionnelles sophistiquées et complexes.</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					L'étude soulignait l'importance d'un environnement collaboratif pour obtenir les meilleurs résultats possibles dans les soins aux patients			
	Retombées	1	2	3	<p>Les résultats suggèrent que les infirmières développent des stratégies pour gérer la dissonance morale afin de réduire l'impact négatif de la détresse morale. Cependant, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre pleinement ces stratégies et comment les soutenir efficacement dans la pratique.</p> <p>Il est crucial de continuer à former les infirmières sur les théories éthiques (comme le conséquentialisme, la déontologie et la vertu) et sur l'éthique des soins. Le développement de qualités personnelles telles que le courage et la sagesse est également mis en avant comme étant essentiel pour résoudre les dilemmes éthiques.</p>			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	<p>Figure 1 : Présente un cadre conceptuel de prise de décision éthique qui démontre la relation des infirmières avec les théories éthique</p> <p>Figure 2 : cadre conceptuel pour gérer les dilemmes éthiques dans la pratique qui a été modifié de la figure 1 suite à l'analyse de données.</p>			

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

her

Grille de cotation basé sur Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	« <i>Clinical ethics in forensic psychiatry: Fostering reflection and dialog on the ward through moral case deliberation</i> ». Le contexte est précis puisqu'il s'agit de la psychiatrie légale qui est un domaine très spécifique de la psychiatrie. La population n'est pas citée dans le titre. Le titre décrit plusieurs sujets intéressant comme l'éthique clinique favorisé par la délibération morale, la réflexion et le dialogue sont les bases de cette méthode.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	Yolande Voskes, Frouk Weidema, Guy Widdershoven. Ils travaillent les trois au VU University Medical Centre Amstredam, Netherlands. Yolande Voskes travaille également au Department of Medical Humanities, EMGOp, Amsterdam, Netherlands			
	Mots-clés	1	2	3	Forensic psychiatry, clinical ethics suuport, moral case deliberation, reflection			
	Résumé	1	2	3	Les auteurs examinent dans cet article comment l'éthique clinique pourrait être intégrée dans un service de psychiatrie légale afin de favoriser la réflexion et le dialogue dans cette unité de soins. La délibération morale concernant des questions éthiques complexes peut aider les professionnels de la santé mentale à prendre des décisions éthiques dans ce genre de situation. Les auteurs proposent des études de cas moraux afin de permettre aux équipes de soins de discuter de manière ouverte et constructive sur les			

					<p>dilemmes éthiques rencontrés dans leur service. L'article souligne l'importance de l'éthique clinique dans les services de psychiatrie afin d'assurer une meilleure qualité des soins aux patients.</p> <p>Cet article est intéressant car il peut apporter des éléments de réponse afin de fournir des ressources sur la gestion des dilemmes éthiques. --> Diminution de la détresse morale ?</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Introduction	Pertinence	1	2	3	<p>Le cadre de la psychiatrie légale est bien expliqué en début d'introduction ainsi que la complexité des prises en soins au sein de cette population qui implique le traitement psychiatrique et l'application du droit pénal. Le deuxième paragraphe se focalise sur la présence de problèmes éthiques dans cette unité et le manque de moyens dont dispose le personnel soignant pour y faire face malgré leurs connaissances sur l'éthique et le droit pénal. La délibération morale pourrait être un outil efficace dans cette unité car elle a pour but de promouvoir la sensibilité et la réflexion sur les questions éthiques chez les professionnels de la santé concernés. Cependant, les auteurs mentionnent peu d'autres études ou article pour appuyer leur propos.</p>	1	2	3
	Originalité	1	2	3	<p>Cet article est original car l'étude a été faite dans une unité de psychiatrie légale et c'est un contexte intéressant. L'approche MCD se distingue des autres méthodes (entretien individuel), en mettant en valeur la réflexion éthique collective et non personnel.</p>			
	Plan d'article	1	2	3	<p>Le plan de l'article est bien défini dans le 3^{ème} paragraphe. L'explication est logique, précise, les étapes détaillées sont à la suite du plan de l'article.</p>			
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	<p>Il y a plusieurs objectifs dans cet article : 1) Démontrer la valeur de la délibération de cas moraux en unité de psychiatrie légale. 2) Présenté les caractéristiques de la MCD (délibération</p>			

					de cas moraux) en tant qu'approche spécifique au CES (soutien éthique cliniques). 3) Présentation d'un cas concret avec illustration de la manière dont le cas a été discuter, réflexion et discussion sur le processus. 4) Tirer des conclusions concernant l'outil MCD dans le milieu de la psychiatrie médico-légale. La question de recherche n'est pas clairement précisée dans l'article.			
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Ethique de la psychiatrie légale : 1) Le traitement de la psychiatrie légale et l'application du droit pénal engendre des tensions morales. 2) Conflit de valeurs entre le respect de l'autonomie et la sécurité du patient et des autres. - Soutient à l'éthique clinique (CES) : La délibération sur les cas moraux (MCD), facilité par un éthicien ou un professionnel formé qui adopte une position neutre par rapport à la question morale, qui garantit la qualité du processus et stimule la réflexion sans imposer de solution. La MCD est une discussion systématiquement d'un problème moral tiré des expériences pratiques des professionnels de la santé mentale afin de promouvoir un dialogue émancipateur et un apprentissage moral mutuel entre participants en encourageant et en appuyant sur la réflexion et un dialogue approfondi. La voix de chaque participant compte et sont égales !! De plus, les participants sont encouragés à explorer les perspectives des autres participants en leur posant des questions plutôt qu'émettre des jugements. 	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Les articles sont pertinents, tous en lien avec l'éthique et/ou la délibération sur les cas moraux. Parmi les sources, plusieurs articles sont des revues de littératures et des revues systémiques, datant de moins de 10 ans. Il y a des articles de recherches datant de moins de 10 ans également. 3 articles datent de plus de 10 ans et sont des articles qui se basent sur l'analyse philosophique, les discussions théoriques ou			

					des descriptions de programme de formation et de pratiques cliniques. Les bases de données des articles sont : Journal of Medical Ethics, PubMed, Medline, Psychiatrique, ScienceDirect, Bioethics qui sont des bases de données très fiable. Parxis, Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, Health Care Analysis, SageJournals et des chapitres de livres fiables et pertinents. La majorité des articles proviennent de l'Europe (Pays-Bas, Royaume-Uni (encore en Europe en 2016) et l'Allemagne). Quelques sources proviennent d'Australie et des Etats-Unis et une source provient de Suisse.			
	Modèle théorique	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Ethique de la psychiatrie légale - Ethique clinique (soutien) - Ethique dialogique (étude des dialogues) et herméneutique (interprétation pragmatique) 			
	Limites des écrits	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Biais culturelle → les conclusions pratiques spécifiques peuvent ne pas être applicable. - Spécialisation : spécifique à la psychiatrie → limite l'application des conclusions à d'autres domaines plus généraux de la médecine. - Date de publication : développement éthique et en soins pourraient avoir évolué depuis la publication. - Article de 1958 et 1960 : Concept théorique et approche philosophique potentiellement dépassés. 			
	Liens entre les parties	1	2	3	Les paragraphes de l'article sont pertinents et il y a clairement un fil rouge. Le texte est clair et complet. D'abord une introduction, avec une explication d'un contexte étudié, soit, la psychiatre médico-légale. Un lien avec les dilemmes éthiques, puis le plan de l'article. Suit l'explication sur la méthode étudier, le MCD. Vient ensuite l'étude de cas avec un cas réel. Il n'y a pas de résultats clairement défini dans l'article. L'article finit par la discussion, qui sont les résultats de l'étude de cas, et la conclusion.			

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>- Au début de la réunion, les participants du groupe MCD se sentaient paralysés et incapables de prendre une décision face la prise en soins du patient dont ils parlaient (→ cas étudié par les participants causant des dilemmes éthiques dans l'équipe.) La MCD a permis d'améliorer la réflexion éthique ainsi que le dialogue entre les professionnels présent durant la réunion. Les participants rapportent une amélioration de leur compréhension des perspectives éthiques différentes ainsi qu'une amélioration de la cohésion d'équipe. La MCD a aidé à identifier les dilemmes éthiques complexes et à les résoudre.</p> <p>Réflexion sur l'autonomie (négative et positive)</p>	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3	Les auteurs font des liens avec d'autres études, ceux-ci fournissent une base théorique et empirique pour traiter leur sujet.			
	Recommandations ou suggestion	1	2	3	<p>- Recommandation de la MCD comme pratique standard pour des situations éthiques complexes dans les soins de santé général</p> <p>- Encourage des recherches supplémentaires pour évaluer les impacts à long termes sur le bien-être des professionnels et des patients ainsi que sur la qualité des soins.</p>			
	Limites de la présente étude	1	2	3	<p>- L'article se base uniquement sur un seul cas/exemple spécifique dans un cadre de psychiatrie légale. Les résultats pourraient ne pas être généralisables à tous les contextes de soins de santé et ne permet pas de conclure à son efficacité dans ces autres unités.</p> <p>- Biais de sélection → participation volontaire pour l'étude</p> <p>- Basé sur des impressions et expériences subjectives en groupe limité de participants → résultats influencés par</p>			

					<p>le groupe ou/et ne reflètent pas les expériences d'autre professionnels dans d'autres contextes</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'étude de cas n'est pas représentatives de tous les dilemmes éthiques en psychiatrie légale. - Absence de comparaison à la MCD par rapport à d'autre méthodes d'intervention/soutient à l'éthique. → Ne permet pas de conclure à une meilleure efficacité d'une autre méthode. - Implantation de cette méthode nécessite un soutien de l'institution et une organisation rigoureuse et du temps, ce qui pourrait être un défi pour des contexte différents. 			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	<p>Les auteurs ont pu démontrer la valeur de la méthode MCD et ils ont également bien expliquer en quoi consistait la méthode. La présentation du cas est pertinente et permet une bonne compréhension de la mise en œuvre de l'outil. Et des conclusions concernant l'outil ont été tirés.</p>	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - La MCD a permis un déblocage de la situation de l'étude du cas : obtenir de nouvelles perspectives ; créer une base de décision communes ; reconnaître les difficultés et les tensions des autres ; clarifier les valeurs éthiques contradictoires et les comprendre ; une réflexion sur l'autonomie en distinguant la liberté négative (absence d'interférence) et la liberté positive (capacité à faire des choix significatifs). - Les professionnels ont développé une meilleure capacité à gérer les dilemmes éthiques futurs grâce à une réflexion critique. 			
	Étapes futures	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer la MCD dans les pratiques de soins en psychiatrie - Former les professionnels de la santé à la MCD et des formation continue. - Etudes supplémentaire pour évaluer l'impact de la MCD, notamment avec des recherches quantitatives. - Comparer la MCD avec d'autre méthodes. 			

	Retombées potentielles	1	2	3	Incluent : une meilleure prise de décisions éthiques, clarification des valeurs, compréhension approfondie des concept moraux, déblocage de situations complexes, amélioration de la communication et de la collaboration IP. Améliore la qualité des soins en psychiatrie légale.			
--	---------------------------	---	---	---	--	--	--	--

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Journal of Medical Ethics, PubMed, Medline, Psychiatrique, ScienceDirect, Bioethics qui sont des bases de données très fiable. Parxis, Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, Health Care Analysis, SageJournals et des chapitres de livres fiables et pertinents	1	2	3
	Années	1	2	3	La source la plus daté remonte à 1958 « Berlin I. Two Concepts of Liberty. Oxford : Clarendon Press, 1958 ». 3 articles datent de plus de 10 ans (dont celui mentionné ci-dessus) selon la date de parution de l'article.			
	Titre	1	2	3	Les thèmes abordés sont pertinents et en lien avec l'article.			
	Exhaustivité	1	2	3	Listes complètes et assez récentes.			

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

4- Article portant sur une étude qualitative

(Recherche-action, théorie ancrée, ethnographique, phénoménologique....)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	La question de recherche n'est pas clairement mentionnée mais on peut apercevoir plusieurs objectifs de recherche par les auteurs notamment : 1) Démontrer la valeur de la délibération de cas moraux en unité de psychiatrie légale. 2) Présenté les caractéristiques de la MCD (délibération de cas moraux) en tant qu'approche spécifique au CES (soutien éthique cliniques). 3) Présentation d'un cas concret avec illustration de la manière dont le cas a été discuter, réflexion et discussion sur le processus. 4) Tirer des conclusions concernant l'outil MCD dans le milieu de la psychiatrie médico-légale.	1	2	3
	Devis	1	2	3	Qualitative descriptive. Cohérent avec les objectifs de l'étude. Article de 2016			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	Contexte : psychiatrie médico-légale Pays : l'étude a été réalisé aux Pays-Bas. Population : Professionnels de la santé : psychiatres, psychologues, infirmier/ères, travailleurs sociaux. Les participants se sont montrés volontaire pour l'étude mais les auteurs ne décrivent pas la méthode d'échantillonnage.			
	Procédure de collecte d'information	1	2	3	La MCD (délibération de cas moraux) : c'est une méthode spécifique aux soutient à l'éthique clinique (CES) dans laquelle les professionnels de la santé discutent systématiquement d'une question morale (issue de la pratique et facilité par un éthicien ou un professionnel formé neutre par rapport à la question éthique). La MCD se concentre particulièrement sur le dialogue commun et l'apprentissage moral mutuel, sans prodiguer des conseils			

					<p>concernant les problèmes éthiques. Les conclusions sont tirées par les participants eux-mêmes et non par l'éthicien. Favoriser le dialogue entre les professionnels est centrale lors des réunions MCD. Les notions dialogiques de la méthode MCD ont été élaborées dans l'éthique dialogique et l'herméneutique pragmatique.</p> <p>Cette approche dialogique est caractéristique de la MCD et implique que les points de vue des participants ne s'opposent pas les uns des autres mais sont considérés comme valide et significatifs. Les participants sont encouragés à explorer le point de vue de l'autre en posant des questions plutôt qu'à exprimer des jugements. Cela abouti à une quête commune dans laquelle les participants apprennent à comprendre les différentes perspectives et à élargir leur propre perspective, plutôt qu'une discussion où les points de vue donnés sont défendus les uns contre les autres. Avec cette méthode, toutes les voix sont égales et cette égalité a une fonction émancipatrice. La MCD permet également de voir la question morale sous le plus grand nombre de perspective possible.</p> <p>Les 8 étapes méthodologique de la méthode MCD :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Présentation du cas moraux 2. Formulation du dilemme moral 3. Questions de clarifications 4. Analyse des perspectives dans le cas 5. Exploration des alternatives 6. Faire un jugement individuel 7. Dialoguer 8. Evaluation de la MCD et les participants expliquent ce qu'ils ont appris de la session. 			
	Analyse des données	1	2	3	<p>Les auteurs ont collecté les informations à l'aide des sessions MCD. Les réunions ont été enregistrées et transcrites afin de permettre une analyse détaillée. Ces</p>			

					transcriptions ont été lues attentivement et des thèmes ont été identifiées pour les sujets récurrents dans les discussions. Une analyse thématique a été réalisée pour regrouper les thèmes similaires en thèmes plus large. Les thèmes identifiés ont été révisés et affinés pour assurer qu'ils représentent correctement les données. Les chercheurs ont ensuite discuté et négocié les interprétations pour attendre un consensus. Les thèmes finaux ont été interprétés à l'aide de la littérature existante sur la délibération morale et l'éthique clinique. La dernière étape est la validation, et pour assurer cette rigueur d'analyse, des techniques de validation telles que la triangulation des données et la vérification par les pairs ont été utilisées. Cela signifie que les résultats ont été comparés avec d'autres sources de données et de demander à des experts de réviser les interprétations.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Résultats	Description des résultats	1	2	3	Il n'y a pas de chapitre résultat dans l'article. Les résultats sont inclus dans la discussion. - La MCD améliore la collaboration et communication dans les équipes - Compréhension mutuelle des dilemmes - Impact positif sur la réflexion/connaissance éthique - Augmente la sensibilisation éthique	1	2	3
	Retombées	1	2	3	Incluent : une meilleure prise de décisions éthiques, clarification des valeurs, compréhension approfondie des concepts moraux, déblocage de situations complexes, amélioration de la communication et de la collaboration IP, améliore la qualité des soins en psychiatrie légale, éventuellement une généralisation des résultats			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	Il y a un tableau page 4 de l'article intitulé « Perspectives, values and norms in the case of Peter. ». Ce tableau concerne les perspectives différentes des valeurs en jeu dans l'étude de			

					cas des participants. Ce tableau est pertinent pour la compréhension de l'étude de cas et peut-être intéressant comme résultats.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

f

Grille de cotation basé sur Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	« <i>Description of long-term impact from inter-professional ethics communication in groups</i> ». Il n'y a pas de population cible dans le titre de cet article, on sait qu'il s'agit de professionnels car « interprofessionnelle » mais ce n'est pas préciser qui et quoi. Le thème abordé sera l'impact de la communication IP en matière d'éthique dans les groupes.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	Britt-Marie Wälivaara et Karin Zingmark de Lulea University of Technology, Sweden. Catarina Fischer-Grönlund de Umea University, Sweden. Cette université enseigne entre autres, les sciences du comportement, les sciences naturelles, la science de la santé et nursing. Il y a un lien pertinent entre la recherche des auteurs et leur lieu de travail.			
	Mots-clés	1	2	3	healthcare professional, inter-professional ethics communication, long-term impact, qualitative. Les mots-clés représentent bien l'article en question et sont pertinents. Le mot-clé « qualitative » est moins pertinent que les autres.			
	Résumé	1	2	3	Cet article examine les effets à long terme et l'influence de la communication éthique interprofessionnelle sur les professionnels de la santé sur une période de 6 mois. Cet article peut apporter des ressources supplémentaires quant à la gestion des dilemmes éthiques.			
Introduction	Pertinence	1	2	3	Le premier paragraphe de l'introduction aborde les problèmes éthiques que rencontrent les professionnels de la	1	2	3

					<p>santé. Cette pratique implique des interactions avec le patient, les proches, les collègues, ayant des opinions et des valeurs différentes. L'équipe est composée de divers professionnels avec des rôles et des perspectives différentes. Il peut être difficile de savoir comment agir individuellement et en équipe avec toutes ces divergences de raisonnement éthiques entre les collègues. Il y a donc des répercussions sur l'équipe soignante. Le second paragraphe aborde l'importance du soutien éthiques et cite plusieurs aide/outils que propose le soutien à l'éthique. Le dernier paragraphe de l'introduction aborde l'importance des soutien éthiques dans le contexte de soins et surtout le fait d'utiliser, de connaître l'IEC et son efficacité. Ce sont des éléments pertinents pour traiter le sujet de l'article et pour contextualiser le sujet. Les auteurs citent beaucoup d'articles.</p> <p>Les auteurs expliquent la théorie de Habermas afin de contextualiser l'intervention :</p> <p>Le modèle d'Habermas souligne que les principes moraux sont des normes universelles acceptées par une volonté commune. Par des actions de communication, les gens peuvent examiner et valider des normes et des principes qui seront acceptés comme étant dans le meilleur intérêt de ceux qu'ils concernent. Les conditions préalables aux actions communicatives sont un dialogue axé sur la compréhension et abordé sous l'angle de l'équité et non-jugement. Les notions d'équité et d'ouverture sont expliquées dans l'article. Il est pertinent d'évaluer l'intervention 6 mois après l'implémentation.</p>			
	Originalité	1	2	3	Il est original d'évaluer l'intervention 6 mois post-implémentation afin d'évaluer les perspectives à long terme. L'application de la théorie d'Habermas est originale.			
	Plan d'article	1	2	3	Les auteurs ne décrivent pas précisément les étapes à venir dans l'article mais le plan de l'article suit une logique :			

					l'introduction au début de l'article, la méthodologie utilisée, les résultats, la discussion et les références.			
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	La question de recherche n'est pas clairement mentionnée dans l'article mais l'objectif de la recherche est « to describe experiences of impact of Inter-professional Ethics Communication in groups (IEC) based on Habermas' theory of communicative actions, after 6 months from the perspective of an inter-professional team ».			

Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Communication éthique interprofessionnelle (IEC) - Sensibilisation éthique : prise de conscience et compréhension des enjeux éthiques dans la pratique professionnelle. - Théorie d'Habermas - Réflexion morale : réfléchissent en groupe 	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Les bases de données des références sont Nurs Ethics, PubMed, ISI (Web of Sciences), les base de données sont fiables. Les titres des articles sont pertinents et en lien avec la recherche des auteurs. La plupart des articles dans la bibliographie datent de moins de 10 ans à partir de la date de parution de l'article. Les plus vieux articles datent de 1990 et abordent principalement le thème de l'éthique.			
	Modèle théorique	1	2	3	Modèles : <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion morale : réfléchissent en groupe - Théorie d'Habermas - Communication éthique interprofessionnelle (IEC) 			
	Limites des écrits	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Biais de sélection : les études sélectionnées de manière sélective (critère spécifique ou préférences personnelles de l'auteur) peuvent introduire un biais dans l'interprétation des résultats et des conclusions. - Biais de contextualisation : conclusions des sources peuvent être spécifique à un contexte particulier (pays, unité, culture professionnelle) → prudence avec la généralisation 			

					<ul style="list-style-type: none"> - Qualité méthodologique variable : les études présentent des qualités méthodologiques variables → prudence avec la fiabilité et la validité des résultats. - Date de publication des études : Certaines études sont relativement ancienne → pratique, normes, connaissance et contexte peuvent avoir évolué. 			
	Liens entre les parties	1	2	3	L'introduction au début de l'article, la méthodologie utilisée, les résultats, la discussion et les références. Liens pertinents entre les parties			

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>→ Prise de conscience et apprentissage : malgré que certains participants pensent ne rien avoir appris de nouveau, les récits montrent une acquisition de nouvelles perspectives et une compréhension approfondie. IEC aide à traduire la connaissance théorique en éthiques dans les situations concrètes, augmentant la conscience éthique et les connaissances pratiques.</p> <p>→ Communication et réflexion : Permet une communication ouverte et favorise une réflexion approfondie et un partage des perspectives, menant à une meilleure compréhension mutuelle et à de nouvelles visions communes.</p> <p>→ Impact sur la pratique : Influence la manière dont les participants appliquent l'éthique dans la pratique quotidienne. Les dialogues réflexifs se sont instaurés rendant les professionnels de la santé mieux préparer à gérer les situations difficiles.</p> <p>→ Développement de la sensibilité éthique : Aider à reconnaître et interpréter les tensions éthiques, développant ainsi la sensibilité éthique. Acquis une compréhension plus large ainsi qu'une sensibilité aux perspectives des patients et des proches.</p>	1	2	3
------------	----------------------	---	---	---	---	---	---	---

					→ Connaissance théorique et pratique : permis d'appliquer des connaissances théoriques générales dans des situations concrètes, en agissant avec conscience éthique en ayant identifié les besoins individuels auparavant.			
	Liens vers d'autres études	1	2	3	Les auteurs font beaucoup de liens avec d'autres articles/études tout au long de leur travail. Ils s'appuient sur d'autres études pour tirer des conclusions.			
	Recommandations ou suggestion	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Respect dans les discussions : La seule chose qui pourrait mal tourner lors des sessions seraient le manque de respect mutuel entre les participants ou si la conversation restait bloquée dans les plaintes plutôt que de progresser vers des solutions ou nouvelles perspectives. - Certains participants exprime le désir de continuer les discussions éthiques dans leur équipe même après les sessions d'IEC. Les auteurs ajoutent que réflexion continu et régulière ait lieu → augmentation de la sensibilité éthique - Poursuivre les recherches afin de comprendre par quel mécanisme la communication éthiques interprofessionnelles (IEC) influence la pratique éthique afin d'évaluer l'impact dans différents contextes de soins. - Les auteurs recommandent d'inclure les perspectives des patients ainsi que de leurs proches pour des études ultérieures. 			
	Limites de la présente étude	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Biais échantillon : nombre de participants limité → restreint la généralisation des résultats. - Biais de sélection : les participants étaient volontaires - Biais de mémoire : basé sur expériences passées, il peut y avoir des distorsions ou des biais dans la manière dont le participant se souvient des événements. - Biais spécifique au contexte → restreint l'application dans d'autre contexte 			

					<ul style="list-style-type: none"> - Subjectivité : basées sur les perceptions et expériences des participants. - Manque de suivi à long terme 			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Les résultats répondent en partie à la question/objectif de l'étude. Beaucoup de résultats se retrouvent dans le chapitre « discussion »	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	Aucune description des auteurs dans la conclusion Principaux résultats exprimés par les auteurs : <ul style="list-style-type: none"> - Les sessions de communications éthique professionnelles 6 mois après induit une connaissance éthique permettant d'agir lors des dilemmes éthiques. Ces connaissances sont basées sur une sensibilisation éthique (je et nous) - Les auteurs expliquent que le processus de la connaissance part du cerveau (connaissances théoriques) puis le cœur (intégration du savoir) et enfin par les mains (pratique) permettant d'agir lors de dilemmes éthiques. - Les participants se sentaient mieux préparés face aux dilemmes éthiques 			
	Étapes futures	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les recherches afin de comprendre par quel mécanisme la communication éthiques interprofessionnelles (IEC) influence la pratique éthique afin d'évaluer l'impact dans différents contextes de soins. → Aucune description des auteurs dans la conclusion			
	Retombées potentielles	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la coopération interprofessionnelle : créer des liens plus fort entre les membres de l'équipe IP, meilleure compréhension des rôles et des perspectives de leurs collègues → conduit à une collaboration plus efficace et harmonieuse - Développement de la sensibilité éthique : augmentation de la conscience éthique plus profonde et les connaissances théories en éthiques ont été traduites en pratique concrètes ce 			

					<p>qui permet en professionnelle de mieux gérer les dilemmes éthiques. Une sensibilité plus développer aux bien-être du patient, ainsi qu'une meilleure compréhension et une plus grande empathie ont été renforcé, ce qui améliore la qualité des soins. Une meilleure introspection et une compréhension de leurs propres valeurs et pratiques éthiques ont été rapporté.</p> <p>- Amélioration de la préparation pour gérer des situations cliniques éthiquement complexes grâce aux dialogues réflexifs et discussion de cas. Ces dialogues éthiques ont laissé une empreinte durable, ce qui permet aux participants de réutiliser ces connaissances et réflexions dans des situations futures. Les sessions d'éthique ont encouragé les professionnels à poursuivre leur formation en éthique.</p> <p>→ Aucune description des auteurs dans la conclusion.</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	<p>Les bases de données des références sont Nurs Ethics, PubMed, ISI (Web of Sciences), les base de données sont fiables. Les articles sont principalement européens avec quelques sources d'Amérique. Les articles sont pertinents et en adéquation avec le but et thème de l'article.</p> <p>Les références proviennent d'articles fiables tels que : revues systématiques, articles de recherche ,...</p>	1	2	3
	Années	1	2	3	<p>La plupart des articles dans la bibliographie datent de moins de 10 ans à partir de la date de parution de l'article. Les plus vieux articles dates de 1990 et abordent principalement le thème de l'éthique.</p>			
	Titre	1	2	3	<p>Les thèmes abordés sont pertinents et en lien avec l'article.</p>			
	Exhaustivité	1	2	3	<p>Listes complètes et récentes avec quelques articles plus anciens.</p>			

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté	Documentation partielle	Bien documenté Bien argumenté

	Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

4- Article portant sur une étude qualitative

(recherche-action, théorie ancrée, ethnographique, phénoménologique....)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	La question de recherche n'est pas clairement mentionnée dans l'article mais l'objectif de la recherche est « to describe experiences of impact of Inter-professional Ethics Communication in groups (IEC) based on Habermas' theory of communicative actions, after 6 months from the perspective of an inter-professional team ». Variables: communication IP, réflexion éthique, impact des sessions IEC.	1	2	3
	Devis	1	2	3	Approche qualitative inductive. Pertinent pour mesurer l'intervention. Date de l'article : 2023			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	Contexte : Service de réadaptation à long terme Pays : Suède Population : 6 mois après la dernière session d'EIC, 13 participants sur 41 ont été invités à participer à un entretien de recherche. Critère d'inclusion pour les entretiens individuel : que chaque participant ait assisté à au moins 4 sessions d'EIC. 10 femmes et 2 hommes ont été interviewés, se sont tous des professionnels de la santé comme des infirmiers/ères auxiliaires, des infirmiers/ères autorisés/es, des médecins, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des agents de bien-être et des psychologues. Les participants sont volontaires et les auteurs ne mentionnent pas le procédé de l'échantillonnage.			
	Procédure de collecte d'information	1	2	3	13 entretiens individuel ont été menés par les auteurs. Les entretiens ont été réalisé dans une chambre isolée de l'hôpital et ont duré de 27 à 58 minutes (moyenne de 42			

					minutes). Des questions tirées d'un guide d'entrevue ont été utilisé pour s'assurer que l'objectif de l'étude était couvert. La méthode de collecte des informations s'est faite post entretien enregistré numériquement et retranscrit.			
	Analyse des données	1	2	3	Les entretiens ont été enregistrés numériquement, retranscrit intégralement avant d'être analysés à l'aide d'une analyse qualitative du contenu inspirée par Graneheim et Lundman. L'intégralité du texte de l'entretien a été utilisée dans l'analyse. Le texte a ensuite été lu plusieurs fois pour obtenir une vision d'ensemble, ce texte a été divisé en unité de sens, qui ont été condensées et assignées à des thèmes. Les thèmes ont été triés en plusieurs étapes, selon les similitudes et les différences de contenus, puis plus tard formulé en 4 catégories. Le processus d'analyse a été mené et enregistré dans NVivo 12 pour Windows,32 qui fournit une piste de vérification à partir du texte original de l'entretien à chaque étape de l'analyse jusqu'aux catégories et au thème, assurant la rigueur pendant le processus d'analyse. Dans ce processus, les groupes de texte à différents niveaux d'abstraction ont été comparés au texte original pour garantir la fiabilité de l'analyse, et tous les auteurs ont pris part et discuté du processus d'analyse pour gérer la pré-compréhension. Ils n'avaient pas participé aux sessions IEC.			
Résultats	Description des résultats	1	2	3	Conscience éthique approfondie et intégrée qui représente un thème → Les résultats montre que l' impact de l'IEC était caché et non verbalisé ou non reflété comme de nouvelles connaissances sous forme de principes ou de théories éthiques supplémentaires. Par contre, le partage des perspectives et la réflexion sur des solutions aux problèmes éthiques devenait possible et qu'il était possible d'obtenir des idées intéressantes. Sensibilisation éthiques approfondie et	1	2	3

				<p>intégrée grâce au processus d'apprentissage ou de développement implicite d'un point de vue individuel et collectif et une préparation accrue aux situations éthiques.</p> <p>puis 4 catégories.</p> <p>- « We cracked our shells and became able to share perspectives » (= Nous avons craqué nos coquilles et sommes devenus capables de partager nos points de vue.) Les participants décrivent l'IEC comme un sanctuaire où ils pouvaient « briser leur carapace » et s'ouvrir à des dimensions personnelles vulnérables. Les réunions ont permis de partager les compétences et les expériences de collègues, permettant d'explorer le problème sous d'autres perspectives. Le partage des émotions, des pensées et des opinions, a permis de voir les problèmes non pas comme bons ou mauvais, mais comme issus de points de vue différents. Cette ouverture a permis de montrer leur vulnérabilité tout en étant sérieux. Pouvoir parler librement et ouvertement de problèmes intimes et émotionnels a facilité le partage des expériences de chacun, ce qui permet de gérer les situations plus facilement.</p> <p>Les participants comparent les sessions avec d'autres réunions structurées et trouve les sessions uniques en raison de leur spécificité sur le questionnement éthique, permettant des réflexions existentielles. Le partage des frustrations à aider à renforcer le sentiment de ne pas être seul face aux dilemmes éthiques.</p> <p>- « We became more welded and learned to better cooperate and co-create » (= Nous sommes devenus plus soudés et avons appris à mieux coopérer et co-crée). Les sessions ont renforcer la cohésion d'équipe, créant un climat plus calme et où les collègues étaient les plus ouvert et encourageant. Certains ont noté que le climat s'est amélioré pendant la période de l'IEC. Les sessions permettent de discuter des questions éthiques importantes et de souvent parvenir à plan sur les</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>actions à entreprendre, la coopération, et l'approche commune pour le patient et leurs familles. Certains participants ont remarqué un effet de diffusion qui à changer le climat de l'équipe malgré la constatations inverse d'autres participantes qui n'ont pas observer d'augmentation de la coopération dans l'unité attribuant ceci ont fait que tous les membres de l'équipe n'ont pas participer aux session d'IEC. L'avis sur le long terme varie : certains participants mentionne le fait de trouver difficile de discuter des question éthiques avec les collègues qui n'ont pas participer aux sessions et d'autres participants mentionne que les conversations éthiques se poursuivent dans l'équipe.</p> <p>- « I am carrying the memories of our reflections within me » (= Je porte en moi les souvenirs de nos réflexions). Tous les participants étaient satisfaits et recommandent des sessions aux autres collègues, signalant toutefois un seul problème potentiel, le manque de respect ou des discussion stagnantes. Plusieurs sujets ont été abordés : situations complexes, cas de patient, annonce de mauvaises nouvelles, dilemmes éthiques, approches professionnelles, problèmes de drogues, retour et relation avec collègues, autonomie, intégrité, limites, attaques personnelles, honnêteté, communications difficiles. Les discussions réfléchis sont décrites comme intéressantes, significatives, utiles et enrichissant, améliorant leur capacité à se préparer et à gérer les situations éthiquement difficiles, ce qui stimule leur désir d'en apprendre plus que l'éthique dans leur profession. Les participants expriment une difficulté à concrétiser ce qu'ils ont appris et reconnaissance l'importance des sessions IEC dans leur pratique clinique.</p> <p>- « I have gained an increased comprehensive understanding of ethical issues » (= J'ai acquis une compréhension plus complète des questions éthiques). Les dialogues ont permis d'approfondir leur préparation à affronter des défis éthiques, les rendant plus conscients de leur réaction,</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					<p>pensées, et actions dans les situations. Les exemples concrets qu'ils ont partagés ont permis d'améliorer leur compréhension des comportements des patients, des proches et des collègues. Une meilleure compréhension des valeurs et des normes ont permis une augmentation de la prise de conscience. Certains participants mentionnent n'avoir eu aucun impact sur leur vie personnel contrairement à d'autres qui souligne que cette compréhension éthique impacte leur vie personnelle, allant même jusqu'à influencer leur action dans des situations compliqués comme les soins des parents âgées ou la gestion des enfants.</p>			
	Retombées	1	2	3	<p>Une amélioration de la coopération et de la cohésion de l'équipe, une meilleure préparation aux situations éthiques, une sensibilité éthique accrue, et une application pratique des connaissances théoriques, ainsi que des impacts personnels et professionnels positifs</p>			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	<p>Il y a un tableau avec le thème important des résultats et les 4 catégories des résultats pertinents. Les résultats sont clairs et précis. Chaque catégorie est expliquée par après.</p>			

Cotation	1	2	3
	<p>Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite</p>	<p>Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées</p>	<p>Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées</p>
Commentaire	<p>Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel</p>		

Grille de cotation basé sur Tétreault, Sorita, Ryan et Ledoux (2013)

1 - Parties Communes à tous les articles

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	« <i>Dealing with ethical challenges : a focus group study with professionals in mental health care</i> ». Les auteurs se réfèrent à une population globale, soit le personnel soignant travaillant dans un milieu psychiatrique mais l'article ne vise pas un corps de métier unique/précis. Le titre de cet article est pertinent pour notre problématique.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	Bert Molewijk, Marit Helene Hem and Reider Pedersen. Les trois auteurs travaillent aux mêmes endroits à savoir : Centre for Medical Ethics, Institute of Health and Society, Faculty of Medicine and University of Oslo in Norway. Mr. Bert Molewijk travaille également aux Department of Medical Humanities, Free University medical centre (VUmc), EMGO+ (Quality of Care) in Amsterdam. Cette étude a été réalisé car « <i>Little is known about how health care professionals deal with ethical challenges in mental health care, especially when not making use of a formal ethics support service. Understanding this is important in order to be able to support the professionals, to improve the quality of care, and to know in which way future ethics support services might be helpful.</i> »			
	Mots-clés	1	2	3	<i>Ethical challenges, Clinical ethics support service, Mental health care, Constructive disagreement, Ethics reflection group, Moral case deliberation, Coercion, Ethics</i> Ils représentent bien le texte de l'article et sont pertinents. Les mots-clés comme « Ethical cahllenges », « constructive dsagreement » et « Clinical ethics support service » peuvent être intéressants et à retenir pour d'autres recherches d'articles.			

	Résumé	1	2	3	<p>Cet article aborde des défis éthiques auxquels les professionnels de la santé mentale sont confrontés dans leurs quotidiens. Des groupes de discussion ont été menés dans 7 départements avec 65 professionnels de la santé mentale afin de comprendre comment ils font face à leurs défis éthiques sans l'aide du comité d'éthique. Le résumé est compréhensible, intéressant, synthétique et apporte une bonne photographie de l'article.</p> <p>L'article est pertinent pour notre thème</p>			
--	--------	---	---	---	--	--	--	--

Introduction	Pertinence	1	2	3	<p>Oui, il y a des éléments pertinents qui traitent le sujet notamment le début de l'introduction qui est intéressant pour alimenter notre problématique car l'article relève les problèmes éthiques connus dans le milieu de la santé mentale, présents dans la littérature. Les conséquences des problèmes éthiques sont également mentionnées dans l'introduction. L'introduction mentionne qu'il y a beaucoup de littérature concernant le contenu des défis éthiques dans les soins de santé mentale mais qu'il y a, en revanche, peu de littérature sur la manière dont les professionnels de la santé mentale traitent ces défis éthiques surtout lorsqu'aucune aide à l'éthique est demandée. L'introduction souligne l'importance de savoir comment les professionnels de la santé mentale traitent et règlent les défis éthiques sans aides ou soutien du comité d'éthique. Les résultats seront très utiles pour les résultats de notre article.</p>	1	2	3
	Originalité	1	2	3	<p>Aspect « novateur » car s'intéresse à la résolution de problème éthique sans l'aide du comité d'éthique. Sujet peut traiter dans la littérature, selon les auteurs.</p>			
	Plan d'article	1	2	3	<p>Le plan est moyennement expliqué. Le contexte est bien expliqué et permet une bonne compréhension de l'enjeu de l'article et sera utile pour alimenter notre problématique.</p>			
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	<p>Objectif de l'article est pertinent et en lien avec l'introduction.</p>			

					Question de recherche « <i>How do health care professionals in mental health care deal with ethical challenges related to the use of coercion ?</i> » : Bien mais appuie sur la coercition qui n'est pas assez explicité. Quelques informations dessus en début d'introduction mais le thème ne revient pas assez pour l'inclure dans la question de recherche.			
Recension des écrits, état de l'art	Concepts théoriques/modèles	1	2	3	L'éthique de la santé mentale, gestion de dilemme éthique, éthique clinique mais n'est pas clairement défini par les auteurs	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3	Base de données très fiables comme Cochrane, Bioethica forum, Nurs Ethics. Les titres sont clairs et pertinents. Certains articles dates de plus de 10 ans (mais représente des notions de concepts). La plupart des articles sont datés de moins de 10 ans à compter de la date de parution.			
	Modèle théorique	1	2	3	Basée sur la théorie de l'éthique et la bioéthique → mais n'est pas mentionné si vrai → laisser 2, si mentionner → 3			
	Limites des écrits	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Parle beaucoup de différentes manières de gérer les défis éthiques mais induit un biais : comment savoir ce qui est efficace ou/et inefficace. → à vérifier - Majorité des écrits proviennent de culture Européen ou Nord-Américaine → Biais culturelle. - Manque de recherches quantitatives → à vérifier - Certains articles restent supérieur à 10 ans → un peu désuet quant à l'éthique qui évolue 			
	Liens entre les parties	1	2	3	Fils conducteur entre chaque partie, les paragraphes se suivent, ils ne divaguent pas d'un sujet à un autre.			
Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	<p>Un résumé des résultats est présent, puis chaque thème est abordé précisément.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le premier est l'identification et présence des défis éthiques : ce thème décrit la compréhension des termes défis éthiques par les sujets. 	1	2	3

					<p>- Ensuite, « que font réellement les participants lorsqu'ils sont confrontés à un défi éthique » : Des réflexions individuelles ou avec des collègues proches qui ont la même expérience professionnelle sous forme d'échange informelles chez les infirmières. Certains ont indiqué peu d'échanges multidisciplinaires surtout entre psychologues, psychiatre et médecins etc. L'utilisation de réunions régulières pour discuter des défis éthiques se fait mais les réunions sont très souvent utilisées pour le débriefing entre deux gardes, des réunions d'équipes de discussion de plan de traitements ou pour des activités éducatives. Les défis éthiques sont également discutés lors de réunion informelle ou lors de petit rassemblement au cours de la journée. Les sujets expliquent que des « réunion ad hoc, réunion réflexive ou réunion de crise » sont organisé en cas de problème éthique réel. Il n'y a pas de réunion explicites sur l'éthique ou de méthodes axée explicitement sur l'éthique. Les désaccords concernant les défis éthiques dans les équipes se traitent de manière variée et il y a eu des situations où le désaccord amenait à des défis éthiques.</p> <p>- L'importance de faire face aux défis éthiques : Certains sujets on verbaliser être confronté aux défis éthiques chaque jour, c'est une chose régulière qui est liée au travail en tant que professionnelle dans la santé mentale. La plupart des sujets font référence à des situations qui les paralysent, tant individuellement qu'en équipe, par la lourdeur de la gestion de ces défis éthiques. Ils décrivent cette expérience comme dramatique, épuisante, et certains peuvent se sentir méprisé lorsque la décision à prendre comporte des risques. Certains sujets ont noté que lutter contre les défis éthiques est une nécessité pour le bon traitement des patients. Les sujets soulignent</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					l'importance de comprendre la définition d'éthiques ainsi que de comprendre le but et les mesures qu'ils mettent en place (mesures coercitives)			
	Liens vers d'autres études	1	2	3	Divergence : Certaines études soulignent qu'il y a une prééminence de réunions formelles par rapport à celles informelles alors que les résultats de l'article démontrent l'inverse. D'autres études sont également citées afin d'appuyer les auteurs.			
	Recommandations ou suggestion	1	2	3	Les auteurs suggèrent une recherche empirique et conceptuelle afin de clarifier davantage le concept et la pratique du « défi éthique ». Cette recherche pourrait éclairer la question de savoir quel défi est approprié pour quel type d'éthique clinique mais également informer sur la formation et les outils destinés aux professionnelles de la santé mentale. Ils suggèrent également d'évaluer si des groupes de réflexion sur l'éthique où la délibération sur les cas moraux apporte une aide supplémentaire pour faire face aux défis éthiques et désaccords sur les valeurs. Les auteurs préconisent également que les professionnels de la santé mentale bénéficient d'outils et de formation spécifique pour améliorer leurs capacités à gérer les dilemmes éthiques. Les auteurs recommandent l'implémentation de service de soutien éthique structuré.			
	Limites de la présente étude	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Aucune définition de « défis éthiques » et « y faire face » n'a été donnée aux sujets afin de d'écouter quels types d'histoires allaient ressortir et quels moyens ont été mis en place pour le régler. Les auteurs le définissent comme une limite et comme un atout. - Une partie des résultats clairement liés à l'utilisation des mesures coercitives dans les soins de santé mentale. - La sélection des participants était des personnes déjà intéressées par l'implémentation des groupes de réflexion éthique. 			

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'article répond à la problématique de base, sans l'aide de comité d'éthique comme présenté au début de l'article. Il y a des nombreux liens avec le point de départ.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3	<p>Les principaux résultats sont les 2 points suivants : que font réellement les participants lorsqu'ils sont confrontés à un défi éthique et L'importance de faire aux défis éthiques dans les résultats de l'articles.</p> <p>La gestion des dilemmes éthique se fait sous cadre informelle. Il manque de cadre formel pour les aborder et les désaccords induits par les dilemmes éthiques font partie du travail mais induit une dose de stress pour les soignants.</p> <p>Les professionnels de la santé mental ont des perceptions différentes de ce qu'est un dilemme éthique.</p> <p>Les auteurs recommandent l'implémentation de service de soutien éthique structuré.</p>			
	Étapes futures	1	2	3	<p>Les étapes futures de l'article sont dans les suggestions plus haut.</p> <p>Une nouvelle recherche pour clarifier le concept et la pratique des défis éthiques, ce qui pourrait permettre l'implémentation d'une service adapté de soutien à l'éthique.</p>			
	Retombées potentielles	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de soutien éthique : groupe de réflexions, délibération morale → important pour la gestion des dilemmes éthiques, améliorer la coopération de l'équipe interdisciplinaire, - Sensibilisation aux formations continues, - Sensibilisation à la prise de décision → exemple : explication du but de certaines mesures coercitives qui permettrait aux équipes de comprendre le but de leurs interventions. - Renforcement/implémentation des services de soutien éthiques 			

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	Base de données fiables comme Cochrane, Bioethica forum, Nurs Ethics	1	2	3
	Années	1	2	3	Certains articles datent de plus de 10 ans, à 5 ans près			
	Titre	1	2	3	Les thèmes abordés sont pertinents et intéressant, certains plus que d'autres.			
	Exhaustivité	1	2	3	Listes complètes et récentes			

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

4- Article portant sur une étude qualitative

(recherche-action, théorie ancrée, ethnographique, phénoménologique....)

		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Méthodologie	Question de recherche			3	« How do health care professionals in mental health care deal with ethical challenges related to the use of coercion ? ». Les variables de cette méthodologie incluent le domaine clinique des services de santé mentale (unité aiguës, unité de réadaptation, unité de soins psychiatriques pour les jeunes, soins de santé mentale gériatrique, services ambulatoires). Les rôles professionnels des participants (infirmières, aides-soignantes, travailleurs sociaux, psychiatres, psychologues, médecins, chefs d'équipes, cadres). Les différents types de coercition (formelle, informelle, perçue). Les défis éthiques rencontrés, les stratégies mise en place, les attentes des groupes de réflexions			3
	Devis	1	2	3	Devis qualitatif en utilisant les groupes de discussions pour explorer les défis éthiques auxquels sont confrontés les professionnels de la santé. Date de l'article : 2015			
	Sélection des participants/objet à l'étude	1	2	3	Contexte : unité de soins psychiatrique Pays : 3 institutions de santé mentale en Norvège Les auteurs ont sélectionné 65 participants, 65 professionnels de la santé mentales tels que infirmières, aides-soignantes, travailleurs sociaux, psychiatres, psychologues, médecins, chefs d'équipes et cadres de trois institutions de soins et domaines cliniques différents (unités aiguës, unité de réadaptation, unité de soins psychiatriques pour jeunes, soins de santé mentale gériatriques et services ambulatoires). Il n'y a pas de critères d'exclusions cités. En revanche, l'échantillon, en termes de nombre, est excellent.			

	Procédure de collecte d'information	1	2	3	Sept groupes de discussions ont été mené dans 3 institutions de santé mentale différente, les entretiens ont durée entre 1,5 et 2 heures de temps chacun. Le nombres d'entretiens réalisé n'est pas mentionné ainsi que le nombre de personne présents à ces entretiens (combien de sujet par groupe ?). Ces entretiens ont été enregistrés et transcrit en 200 pages. Les entretiens avec les groupes de discussion ont été semi-structurés par trois questions : 1) What kind of ethical challenges related to the use of coercion do you experience ? 2) How do you deal with these ethical challenges ? 3) What do you expect from the ethics reflection groups ?			
	Analyse des données	1	2	3	<p>L'analyse s'est déroulée en quatre phase.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par une première lecture ouverte des entretiens par les auteurs qui ont chacun présenté séparément et indépendamment quelques sujets préliminaires. C'est une analyse herméneutique et créative qui vise à saisir les principaux sujets émergeant des données brutes. - La deuxièmes phases se fait par le biais d'un processus libératoire entre les auteurs, les sujets initiaux ont été redéfinis en quelques sujets principaux jusqu'à ce qu'un consensus se dégage entres les auteurs. Ce consensus était basé sur la compréhension des mots et des expressions des participants. Au cours de ce processus, certains sujets initiaux ont été exclus sur la base de l'analyse préliminaires des auteurs. - Au cours de la troisième phase, le premier auteur (BM) a relu les transcriptions des entretiens, les a vérifiés et les a mises à jour si nécessaire, à compléter les thèmes principaux par des exemples et des citations. <p>Phase quatre : Les résultats préliminaires et les conclusions ont fait l'objets d'une discussion approfondie avec les co-auteurs et ont été partagés avec d'autres</p>			

					chercheurs lors d'ateliers internationaux et de séminaires d'experts.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Résultats	Description des résultats	1	2	3	Les résultats sont bien décrits et son précis. - Identification des défis éthiques - Gestion des dilemmes - L'importance de comprendre le but d'une intervention (source de la coercition) - Gestion des désaccords	1	2	3
	Retombées	1	2	3	Aucunes retombées citées par les auteurs. Après lecture : - amélioration de la qualité de soins : de part les informations qu'apportent les auteurs sur la gestion des dilemmes éthiques des soignants - Diminution de la détresse morale : il est montré que le personnel soignant percevait positivement les réunions éthiques ce qui améliore la compétence morale et induit un soutien supplémentaire - Développement de service de soutien à l'éthique adapté			
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3	Aucuns.			

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Appendice C : Grilles récapitulatives

Auteur(s), titre de l'étude, et année	Objectif de l'étude et cadre conceptuel	Échantillon et contexte	Devis de l'étude et interventions*	Variables des résultats avec mesures, y compris validité et fiabilité**	Résultats	Principales forces et limites
<p>Titre : « Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice »</p> <p>Auteurs : Nichola Ann Barlow, Janet Haregreaves et Warren P Gillbrand</p> <p>Année : 2017</p>	<p>Objectifs : comprendre les valeurs, croyances et influences contextuelles qui éclairent la prise de décision éthique et identifier la contribution des infirmières à la résolution des dilemmes éthiques</p> <p>Cadre conceptuel : Théorie de l'interaction sociale et professionnelle dans la résolution des dilemmes éthiques</p>	<p>11 infirmières avec 2 à 4 ans d'expérience professionnelle s reçu en entretien semi-structurés</p>	<p>Devis : Etude qualitative qui explore comment les infirmières cherchent à résoudre les dilemmes éthiques dans leurs pratiques professionnelles</p> <p>Interventions Entretiens semi-structurés de 30 à 45 minutes se déroulant sur 11 jours : Chaque participant étant invité à sélectionner un</p>	<p>Variable : Ordinale, car mesure d'échelle</p> <p>Validité : Assurée par la sélection rigoureuse des participants et l'utilisation de cadres conceptuels basés sur une revue de la littérature</p> <p>Fiabilité : Renforcée par l'utilisation de NVivo pour une analyse systématique</p>	<p>Les infirmières utilisent leur raisonnement moral basé sur leur valeurs et croyances pour résoudre les dilemmes éthiques s'appuyant sur des cadres éthiques et l'expérience des autres professionnels. La collaboration IP est essentielle pour résoudre les conflits éthiques mais peut entraîner des conflits. Les infirmières utilisent diverses théories éthiques et notamment la</p>	<p>Limites : échantillon relativement petit (11 participants) Les participants sont des bénévoles ce qui induit que les participants pourraient avoir un intérêt particulier pour la thématique de recherche</p> <p>Forces : Analyse détaillée des dilemmes éthiques rencontrés par les infirmières et l'élaboration d'un cadre conceptuel pour la prise de décision éthique. Utilisation de logiciels de recherche qualitative comme NVivo permet une analyse systématique des données et renforce la rigueur méthodologique</p>

			<p>dilemme éthique à partir de sa propre expérience de pratique et à expliquer son raisonnement et la contribution qu'il avait apportée en tant qu'infirmière autorisée pour aider à trouver une solution.</p> <p>entretien 30 et 45 minutes.</p> <p>Thèmes explorés : Les thèmes explorés dans les entretiens comprenaient la gestion des conflits, la collaboration interprofessionnelle, la prise de décision éthique, le</p>	et la triangulation des données.	théorie des vertus.	
--	--	--	--	----------------------------------	---------------------	--

			<p>souci des autres (patients, familles, collègues), et la gestion de la détresse morale.</p> <p>Chaque entretien a été enregistré et retranscrit et analysé avec le logiciel NVivo.pour identifier et explorer les thèmes récurrents et les modèles dans les récits des participants.</p>			
<p>Titre: The effect of professional ethics workshop with virtual follow-up on nurses moral distress</p> <p>Auteurs:</p>	<p>Objectifs : Evaluer l'impact de l'intervention suivante : atelier éthique professionnel + suivi sur un réseau</p>	<p>Groupes d'interventions et groupes contrôle : 25 infirmiers en chirurgie choisis aléatoirement</p>	<p>Devis : expérimental quantitative</p> <p>Interventions Evaluer l'effet</p>	<p>Variable: nominale</p> <p>Validité: Analyse statistique</p>	<p>L'intervention de l'atelier d'éthique professionnel ajouté au suivi virtuel sur un réseau social diminue</p>	<p>Limites : La culture unique Echantillonnage sur un seul hôpital et sur un seul pays</p>

<p>Ali Ghahremani, Fatemeh Esmaelzadeh, Mahboobeh Khosravani and Mohaddeseh Mohsenpour</p> <p>Année: 2021</p>	<p>social sur la détresse morale d'infirmière en chirurgie.</p> <p>Cadre conceptuel :</p>	<p>dans 20 services d'un hôpital en Iran (25 dans chaque groupe)</p>	<p>d'ateliers d'éthiques professionnels ainsi que d'un suivi virtuel sur la détresse morale des infirmiers en chirurgie</p>	<p>Seuil de significativité</p> <p>Fiabilité: Très fiable en raison des contrôles effectués et bonne analyse statistique et bon nombre d'échantillon</p>	<p>significativement le niveau (surtout l'intensité) de la détresse morale des infirmiers.</p>	<p>Forces :</p> <p>Aspect novateur</p>
<p>Titre : "Dealing with ethical challenges : a focus group study with professionals in mental health care "</p> <p>Auteurs : Bert Molewijk, Marit Helene Hem and Reider Pedersen</p> <p>Année : 2015</p>	<p>Objectifs :</p> <p>Evaluer la façon dont les professionnels de la santé font face aux défis éthiques dans les soins de santé mentale lorsqu'il n'utilise pas un service officiel de soutien en éthique.</p> <p>Cadre conceptuel :</p> <p>L'éthique de la santé mentale et des soins de</p>	<p>Etude de 7 entretiens de groupe dans sept services de soins de santé mentale de différents domaines cliniques (aigus, réadaptation, jeune, gériatrique, ambulatoires). 65 professionnels</p>	<p>Devis : Analyse qualitative systémique</p> <p>Interventions :</p> <p>Comprendre comment les professionnels font face aux dilemmes éthiques sans l'aide du comité éthique</p>	<p>Variables :</p> <p>Qualitatif et nominal</p> <p>Validité :</p> <p>Participants sélectionnés à partir de services spécifiques de santé mentale, ce qui limite la généralisation des résultats. Applicables à des contextes</p>	<p>Les résultats mettent en lumière une diversité de perception, d'une part la gestion positive des défis éthiques dans les soins de santé mentale à la perception de ces défis comme une charge énorme sur les épaules. Certains participants verbalisent un</p>	<p>Limites :</p> <p>Peu d'information sur la façon dont les professionnelles de la santé traitent réellement les défis éthiques dans les soins de santé mentale, termes "dilemmes éthiques" pas abordés --> problème pas forcément éthique dans l'étude</p> <p>Forces : - Aucune définition de « défis éthiques » et « y faire face » n'a été donnée aux sujets afin de d'écouter</p>

	santé, recherche qualitative, éthique appliquées	participants, et questionnaires de la santé		similaires en santé mentale. Fiabilité : La variabilité des réponses des participants et des interopérations fait par les chercheurs influence la fiabilité	manque de temps et de méthodologie précises pour pallier aux défis hormis les discussions informelles et rétrospectives qui sont organisés. Les désaccords sont difficiles à gérer tout comme le besoin d'attirer l'attention sur les justifications des décisions de traitement et les intentions.	quels types d'histoires allaient ressortir et quels moyens a été mis en place pour le régler. Les auteurs le définissent comme une limite et comme une force.
Titre: Ethic rounds: An appreciated form of ethics support Auteurs: Marit Silén, Mia Ramklint, Mats G Hansson, Kristina Haglund Année : 2014	Objectifs : Comprendre comment les séances d'éthiques (séances de délibération éthique) sont vus et évaluer la raison de la non-amélioration du climat éthiques	11 professionnels de la santé de 2 cliniques de santé mentale en Suède	Devis : Etude descriptive + exploratoire qualitatif Interventions : Mise en place de sessions d'éthiques dirigées par des éthiciens 1 fois par mois.	Variables: Nominale Validité : Transférabilité des résultats dans le domaine de la psychiatrie. Méthodologie adéquate	Les séances d'éthiques ont été perçues positivement ainsi que stimulante de la part des participants (d'un point de vue réflexif). Néanmoins, elle n'influence pas le climat éthique.	Limites : Echantillon relativement petit. Petite participation aux interviews (1/3). Forces : Rigueur méthodologique, consensus de plusieurs auteurs, transférabilité de l'étude à la psychiatrie

	des professionnels de la santé			Fiabilité : Questions d'entretien, consensus des auteurs pour les questions et le tri des réponses.		
Titre: The role of online ethics consultation on mental health Auteurs: Kayoko Ohnishi, Teresa Stone, Takashi Yoshiike, Kazuyo Kitaoka Année: 2020	Objectifs : Le but de l'étude est d'évaluer l'efficacité de consultation en ligne d'éthique en santé mentale et de décrire l'interventions. Cadre conceptuel : Pas de cadre conceptuel explicité	L'échantillon se base sur des demandes par courriel (12). L'échantillon représente des infirmiers en psychiatrie et psychiatres	Devis : Étude qualitative descriptive Interventions : Evaluation des consultations en éthique en ligne avec réponse aux questions.	Variables: -nominale: contenu des résultats, professions, feed-back,... -Discrète: temps de réponses Validité : Le retour des candidats : positif, utile. Toutes les réponses de	Résultats : Sur 5 ans : 14 demandes de consultations en ligne. Les personnes demandant les consultations : 4 infirmiers en psychiatrie, 3 psychiatres et 5 personnes autres que des professionnels. Les thèmes abordés : les contentions	Limites : Petit nombre de consultations, manque de sensibilisation à l'éthique ou/et non-confiance vers l'intervention et l'absence d'évaluation sur la détresse morale (qui aurait été pertinente) Forces : S'adresse aux différents professionnels et même aux proches. Plateforme facile d'accès en ligne et étude novatrice

				<p>ceux-ci sont décrites et catégorisé. L'effet est bien décrit.</p> <p>Fiabilité :</p> <p>Délai de réponse. Réponses fiables. Réponses systématiques</p>	<p>physiques, l'isolement (CSI), attitudes éthiques des autres membres de l'équipe, relations interpro et intradisciplinaire.</p> <p>Les auteurs n'ont pas mesuré l'impact des consultations en ligne sur la détresse morale. Mais ils supposent qu'il y ait des bénéfices grâce à l'écriture de leur problème et la réception empathique au bon moment de la part des consultations Mais aussi sur la confiance des infirmiers sur leurs prises de décisions éthiques (diminution</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>détresse morale ?)</p> <p>Il y a eu moins de consultations que ce qui avait été prévu. Car, selon les auteurs, il est possible que les professionnels ne conceptualisent pas les problèmes éthiques auxquels ils sont confrontés ou ne pas avoir confiance dans le processus de consultation en ligne. Il est probable que les infirmiers ignoraient cette ressource de consultation éthique en ligne et devrait faire partie d'une plus grande publicité.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

<p>Titre : “The minflul ethical practice and resilience acadamy : sustainability of impact”</p> <p>Auteurs : Cynda Hylton Rushton, Sandra M. Swoboda, Teresa Reimer, Danielle Boyce, DPA, MPH et Ginger C. Hanson.</p> <p>Année : 2023</p>	<p>Objectifs : évaluer l'impact du programme MEPRA sur les infirmières de soins aigus, examiner la durabilité des améliorations observées dans les compétences en pleine conscience, la résiliences la compétence à faire face aux défis éthiques chez les infirmières ayant suivi le programme MEPRA, identifier les domaines dans lesquels les améliorations sont les plus robustes et ceux qui pourraient nécessiter des interventions supplémentaires pour maintenir les</p>	<p>Echantillon : 245 infirmières de 2 hôpitaux de soins aigus</p> <p>La méthodologie utilisée pour recueillir les données comprenait l'utilisation de logiciels de sondage en ligne (Qualtrics) et des outils validés spécifiques aux résultats du programme.</p> <p>Les données ont été collectées à plusieurs moments : avant et immédiatement après la prestation du programme,</p>	<p>Devis : quantitatif</p> <p>Interventions : La mise en place comprenait le programme éducatif expérientiel appelé "Mindful Ethical Practice and Resilience Academy" (MEPRA). Ce programme comprenait les éléments suivants :</p> <p>Discussions facilitées : Des discussions structurées pour explorer des sujets liés à la pleine conscience, à la compétence</p>	<p>Variables nominales et ordinales</p> <p>Validité : Couvrent adéquatement les concepts de confiance éthique, compétence morale, résilience, engagement au travail, pleine conscience, épuisement émotionnel, dépression et colère, en se basant sur des théories et des recherches existantes.</p> <p>Fiabilité :</p>	<p>Les résultats de l'étude montrent des améliorations significatives et durables dans la confiance éthique perçue, la compétence morale, l'engagement au travail, la résilience et la pleine conscience chez les participants du programme MEPRA jusqu'à 6 mois après sa conclusion. Les scores de désir de rotation étaient initialement réduits après l'intervention et ont été maintenus à 3 mois, bien que légèrement augmentés à 6</p>	<p>Limites : Absence de groupe témoin en raison de contraintes organisationnelles, ce qui limite la possibilité d'établir des comparaisons avec un groupe n'ayant pas suivi le programme MEPRA.</p> <p>Forces : Méthodologie longitudinale rigoureuse, une utilisation de mesures validées et fiables, et une analyse statistique approfondie pour évaluer les effets durables de l'intervention sur les participants</p>

	<p>gains à long terme. Explorer les effets du programme MEPRA sur divers aspects du bien être des infirmières y compris l'engagement au travail, l'épuisement émotionnel, la dépression, l'anxiété, l'empathie, etc.</p> <p>Cadre conceptuel : Pas de cadre conceptuel explicite</p>	<p>puis à 3 et 6 mois après la conclusion du programme. Les participantes ont été encouragées à remplir les enquêtes grâce à des rappels hebdomadaires et des visites occasionnelles du personnel de l'étude dans les unités cliniques où les infirmières travaillaient.</p>	<p>éthique et à la résilience.</p> <p>Jeux de rôle : Des exercices de simulation où les participants peuvent pratiquer la gestion de situations éthiques complexes.</p> <p>Pratiques de pleine conscience guidées et réflexives : Des exercices de pleine conscience pour aider les participants à se concentrer sur le moment présent et à réfléchir à leurs expériences.</p>	<p>confirmée par la consistance interne des instruments de mesure et la stabilité des résultats sur plusieurs points temporels. Les analyses statistiques et les effets significatifs observés montrent que les variables sont sensibles aux changements induits par l'intervention.</p>	<p>mois. Les scores de burnout, mesurés par l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation, ont diminué à 3 mois, mais n'ont pas été maintenus à 6 mois. Les scores de dépression, d'anxiété et de colère ont également montré des améliorations significatives à tous les points temporels, tandis que les scores de détresse morale sont restés faibles et stables tout au long de l'étude.</p>	
--	---	--	--	--	---	--

			<p>Mouvement incarné : Des pratiques corporelles visant à aider les participants à se connecter avec leur corps et à gérer le stress.</p> <p>Analyses de cas : L'examen de cas réels ou fictifs pour discuter des dilemmes éthiques et des stratégies de résolution.</p> <p>Vidéos : La visualisation de vidéos pertinentes pour illustrer des concepts ou des situations.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>Simulation haute-fidélité : Des exercices de simulation où les participants peuvent mettre en pratique leurs compétences dans un environnement simulé.</p> <p>Projet de percée : Une initiative pour aider les participants à mettre en œuvre les enseignements du programme dans leur pratique quotidienne</p>			
Titre: Clinical ethics in forensic psychiatry: Fostering reflection and dialog on the ward through moral case deliberation	Objectifs : Favoriser la réflexion et le dialogue sur les défis éthiques dans le domaine	Professionnels de la santé : psychiatres, psychologues, infirmier/ères, travailleurs	Devis : Article qualitatif descriptif d'étude de cas	Variables : Qualitatif et nominal Validité :	Il a beaucoup de dilemmes moraux dans le domaine de la psychiatrie légales et	Limites : Petite taille d'échantillon Forces : Méthodologie bien expliqué et

<p>Auteurs : Yolande Voskes, Frouk Weidema, Guy Widdershoven</p> <p>Année : juin 2016</p>	<p>de la psychiatrie à travers la délibération morale. L'objectif de l'article est l'amélioration de la compréhension des dilemmes éthiques rencontrés par les professionnels de la santé travaillant en milieu psychiatrique. L'article vise également à promouvoir une prise de décision éthique plus réfléchie et collaborative au sein de ces équipes.</p> <p>Cadre conceptuel : Ethique de la psychiatrie, éthique clinique et éthique dialogique (étude des</p>	<p>sociaux. Les participants se sont montrés volontaire pour l'étude mais les auteurs ne décrivent pas la méthode d'échantillonnage.</p>	<p>Interventions: Utilisation de la délibération de cas moral (MCD), en groupe avec des professionnels de la santé mentale afin d'analyser l'amélioration et la compréhension des dilemmes éthiques rencontrés avec cette méthode.</p>	<p>Contexte spécifique, psychiatrie légale, attention à la généralisation des résultats aux contextes hors psychiatrie. Nécessite des études supplémentaires pour les autres contextes.</p> <p>Fiabilité : Perspectives individuelles variées, nuancées.</p>	<p>nécessite une attention structurée, et la DDM pourrait être une approche efficace pour favoriser la réflexion et le dialogue entre les professionnels de la santé. Cette approche pourrait être bénéfique pour les soins de santé en général.</p>	<p>prometteuse pour améliorer la réflexion éthique</p>
---	--	--	---	---	--	--

	dialogues) et herméneutique					
<p>Titre : Descriptions of long-term impact from interprofessional ethics communication in groups</p> <p>Auteurs: Britt-Marie Wälivaara, Karin Zingmark, Catarina Fischer-Grönlund</p> <p>Année : mars 2023</p>	<p>Objectif : Décrire les expériences d'impact de la communication éthique interprofessionnelle en Groupe (CEI) basée sur la théorie des actions communicatives de Habermas, après 6 mois du point de vue d'une équipe interprofessionnelle.</p> <p>Cadre conceptuel : Réflexion morale : (réfléchisse en groupe), théorie d'Habermas et communication éthique interprofessionnelle (IEC)</p>	<p>10 femmes et deux hommes professionnels de la santé qui représentaient des infirmières auxiliaires, des infirmières autorisées, des médecins, des ergothérapeutes, physiothérapeutes, des agents de bien-être et des psychologues. Chacun avait assisté à au moins quatre sessions d'EIC.</p>	<p>Devis : Approche inductive qualitative a été choisie et des entretiens individuels (13) ont été menés. Les données ont été analysées à l'aide d'une analyse qualitative du contenu.</p> <p>Interventions : Evaluer 6 mois après son introduction dans le service la méthode « communication éthique interprofessionnelle » chez les professionnels de santé du service dans le but d'évaluer</p>	<p>Variables : Qualitatif et nominal</p> <p>Validité : triangulation des auteurs (discussion jusqu'à atteindre un consensus) et présentés à un groupe d'experts d'éthique. Les entretiens étaient riches en contenus.</p> <p>Fiabilité : La descriptions des méthodes et d'analyse des données sont claires et détaillées. De plus, les participants ont dû assister à au</p>	<p>Les descriptions exprimaient une réalisation perçue d'une conscience éthique approfondie et intégrée qui a accru la conscience des participants des situations éthiquement difficiles ainsi que de leur propre pensée, actions et approches éthiques dans le travail quotidien. Les points de vue ont été partagés et l'équipe est devenue plus soudée. Ils portaient en eux les souvenirs des réflexions, ce qui était perçu comme un</p>	<p>Limites : Petit échantillon de participants, ce qui limite la généralisation des résultats, résultats biaisés par la subjectivité des participants et des chercheurs, manque de données quantitatives pour compléter les résultats</p> <p>Forces : Etude sur les impacts à long terme de la communication éthique, informations de l'article peuvent être utilisées pour guider les pratiques professionnelles et améliorer la qualité des soins.</p>

			l'impact de l'outils.	moins 4 sessions.	soutien lorsqu'ils rencontraient de nouvelles situations éthiques.	
<p>Titre : "The development of a clinical policy ethics assessment tool"</p> <p>Auteurs : Diego José Garcia-Capilla, Alfonso Rubio-Navarro et Jane Ruty</p> <p>Année : 2018</p>	<p>Objectifs : Créer un outil d'évaluation éthique afin d'identifier les dilemmes éthiques et confirmer la validité éthique des politiques, des protocoles et lignes directrices en pratique infirmière, assurer la fiabilité et la validité de l'outil et utiliser l'outil pour détecter les problèmes éthiques dans les politiques cliniques</p> <p>Cadre conceptuel : Analyse de la littérature existante</p>	<p>Pas d'échantillon humain mais analyse des politiques cliniques existantes avec test de la capacité de d'outil à identifier les problèmes éthiques</p> <p>L'étude s'est déroulée dans le cadre de la pratique infirmière et des politiques cliniques. L'adaptation de l'outil Research Protocol Ethic Assessment Tool afin de le rendre pertinent pour les politiques</p>	<p>Devis : Etude quantitative avec revue de littérature avec adaptation d'un outil existant</p> <p>Interventions L'outil CliPEAT a été testé sur 54 politiques cliniques applicable à la pratique infirmière au service des urgences du Leicester Royal Infirmary. Les politiques cliniques ont été divisé en 3 groupes (techniques et compétences</p>	<p>Variables : nominales et ordinales</p> <p>Fiabilité : Les variables de l'étude montrent une forte fiabilité avec un coefficient de test-retest de 0,86 et une cohérence interne satisfaisante</p> <p>Validité : La validité est soutenue par des coefficients de corrélation élevés et des examens par des experts.</p>	<p>L'outil a été capable d'identifier efficacement les problèmes éthiques rencontrés dans les politiques cliniques, ce qui a permis de confirmer que l'outil CliPEAT aidait à améliorer les politiques cliniques en fournissant un cadre structuré pour identifier et corriger les dilemmes éthiques dans la pratique infirmières. Cet outil peut potentiellement influencer les infirmières en intégrant une</p>	<p>Limites : Manque de financement --> la fiabilité de l'évaluation entre les évaluateurs n'a pas pu être mesuré et décrite. Donc il faudrait que d'autres personnes et institutions cliniques teste l'outil pour mesurer sa fiabilité inter-évaluateur</p> <p>Echantillon petit pour la généralisation de l'outil</p> <p>Forces : L'outil a été testé dans différents contextes. En outre les statistiques sont stables (corrélations intra-classe présente un résultat de 0.874 signifiant une grande stabilité de l'outil.) L'outil est applicable dans différents contextes donc peut être généralisé</p>

		cliniques. Cet outil est destiné à être utilisé par les comités d'éthique afin de garantir que les politiques cliniques respectant les normes éthiques.	<p>cliniques, pratique clinique générale et gestion des ressources infirmières) et testé 2 fois en l'intervalle de 14 jours.</p> <p>Les mesures psychométriques ont été calculés avec le logiciel SPSS version 22 et Microsoft Excel.</p> <p>Des experts ont ensuite analysé ces données.</p> <p>La validation des données a été faite en comparant les résultats de l'outil CliPEAT sur les politiques cliniques avec les évaluations des experts.</p>		<p>perspective éthique rigoureuse dans les politiques de pratique clinique et il peut également améliorer la qualité des soins offerts au patients CliPEAT est destiné à être utilisé par les comités éthique et les comités de politiques afin d'évaluer et d'améliorer les politiques existantes ce qui assure une pratique éthique de haute qualité</p>	L'outil pourrait servir de base éducative pour la sensibilisation aux dilemmes éthiques.
--	--	---	---	--	--	--

Appendix D : Outil CliPEAT

Clinical Policy Ethics Assessment Tool (CliPEAT) ^a				
		Acceptable	Unacceptable	
Design issues				
1. Does the policy content manages a clinical field or is connected to an aspect of clinical practice?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
2. Does the policy design appropriately describe the clinical practice that it represents?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
Expertise, commitment and integrity issues				
3. Does the team that created the policy have sufficient expertise to successfully create and update the policy?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
4. Does the team that created the policy have sufficient commitment, resources and support from the institution to successfully create and update the policy?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
5. Are the members of the team that created the policy experts in regards to the relevant clinical field and in good standing within the professional communities?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
6. Does evidence exist of past misconduct by members of the team that created the policy, individually or collectively?	No	Not applicable	Requires clarification	Yes
7. Do the financial, institutional, or other arrangements related to the policy pose any threat to the integrity of members of the team that created the policy, individually or collectively (e.g. significant 'conflicts of interests')?	No	Not applicable	Requires clarification	Yes
Risks and benefits				
8. Are risks associated with the relevant clinical practice minimised by the policy design?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
9. Does the policy pose excessive risk or other burdens to individual patients, the community or society?	No	Not applicable	Requires clarification	Yes
10. If patients are likely to have emerging symptoms (e.g. new symptoms or worsening existing symptoms) as a result of or during relevant clinical practice:				
a. Has an appropriate mechanism for identifying and following symptom progression been built into the policy?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No

(continued)

Clinical Policy Ethics Assessment Tool (CPEAT) ²					
		Acceptable		Unacceptable	
	b. Has an appropriate mechanism for identifying when to discontinue the relevant clinical practice in order to begin standard treatment for emerging symptoms that pose safety risks or enduring distress been built into the policy?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
	c. Has an appropriate referral mechanism to provide patients with standard treatment for emerging symptoms that pose safety risks or enduring distress been built into the policy?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
	11. Are benefits in association with the relevant clinical practice optimised by the policy design for individuals and society?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
Confidentiality					
	12. Do the policy design and plans for data use adequately protect patient confidentiality?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
Informed consent and decisional capacity					
	13. Does the policy design define an appropriate informed consent process including:	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
	– The policy's purpose?				
	– Who is responsible for the relevant clinical practice?				
	a. Disclosure of information regarding:	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
	– Why may the individual be eligible as a receptor of the relevant clinical practice?				
	– The nature of the illness (or the relevant phenomenon)?				
	– The proposed intervention?				
	– The associated risks and benefits associated and their relative likelihood?				
	– Alternatives to participation?				
	b. Reasonable assurance of adequate decisional capacity of patients with respect to the ability to understand, rationally analyse and appreciate the meaning of their decision in regards to relevant clinical practice, OR reasonable assurance of adequately meeting all criteria under item 14 below?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
	c. Reasonable assurance that individuals will not experience coercive pressure to be receptors of the relevant clinical practice (e.g. enough time obtaining the consent so all individuals can consider in detail their decision and seek the advice of other people, explicit recognition that participation is voluntary and that individuals can reject or withdraw their decision to be part of the relevant clinical practice without adverse consequences, provision of the right to refuse to	Yes	Not applicable	Requires clarification	No

(continued)

Clinical Policy Ethics Assessment Tool (CliPEAT) ²				
		Acceptable		Unacceptable
	be the receptor of the relevant clinical practice to individuals unable to give an informed consent)?			
d.	A concise, readable, accurate and understandable consent form, adapted to the relevant population OR an oral informed consent obtained in a conversation that includes all the criteria listed previously under items 13, 13a, 13b and 13c?	Yes	Not applicable	Requires clarification No
e.	The context, if there are any, in which the lack of time and/or resources (emergency, crowding, major incident, etc.) allow the healthcare professional to obtain a presumed consent and/or to not obtain an informed consent for the benefit of the clinical practice receptor, the community and/or society?	Yes	Not applicable	Requires clarification No
14.	If individuals are likely to experience diminished decisional capacity during relevant clinical practice (including when they give their informed consent):			
a.	Has an appropriate mechanism for identifying, following and documenting the level of diminished decisional capacity of the clinical practice receptor been built into the policy?	Yes	Not applicable	Requires clarification No
b.	When possible, has an appropriate mechanism for enhancing or restoring the decisional capacity of the clinical practice receptor been built into the policy?	Yes	Not applicable	Requires clarification No
c.	If a period of diminished decisional capacity may be necessary because of the nature of the relevant clinical practice (e.g. surgery under general anaesthesia, medication with neurological side effects, etc.), does the policy include:			
1)	An appropriate mechanism for advance decision-making by the clinical practice receptor or for identifying an alternative decision-maker for the clinical practice receptor?	Yes	Not applicable	Requires clarification No
2)	An appropriate mechanism for implementing advance decisions or for preparing and utilising the alternative decision-maker when necessary?	Yes	Not applicable	Requires clarification No
Professional accountability				
15.	Do the professionals authorised by the policy to perform the relevant clinical practice have enough training and/or experience to perform it, supervise it and/or evaluate it?	Yes	Not applicable	Requires clarification No
16.	Is the policy updated in accordance with the latest evidence-based practice?	Yes	Not applicable	Requires clarification No

(continued)

Clinical Policy Ethics Assessment Tool (CPEAT) ^a				
		Acceptable	Unacceptable	
17. Does the policy follow the codes of conduct of the regulatory bodies of the healthcare professional involved in the relevant clinical practice (GMC, NMC, etc.)?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
Legal accountability				
18. Does the policy follow the applicable legislation without any discrepancies?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
19. Does the policy specify in which situations, if there are any, healthcare professionals are not covered by the vicarious liability of the institution for which they practice?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
Other issues				
20. Are documentation practices adequate to monitor policy procedures and healthcare professionals' accountability?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
21. Are future revisions of the policy programmed?	Yes	Not applicable	Requires clarification	No
22. Are other ethical problems apparent in this policy? If 'yes', describe:	No	Not applicable	Requires clarification	Yes
23. Are other legal problems apparent in this policy? If 'yes', describe:	No	Not applicable	Requires clarification	Yes
24. Are there other issues that interfere with policy approval? If 'yes', describe:	No	Not applicable	Requires clarification	Yes
25. Prior to its approval, does the policy require additional review by others with more specialised expertise or by others with especially relevant interest and experience to assess its ethical or legal validity?	No	Not applicable	Requires clarification	Yes
Does the policy, in its present form, meet minimal criteria for being ethically sound ^b ?	Yes		No	
Does the policy, in its present form, require a more rigorous level of monitoring than is customary?	No		Yes	
Comments:				

Appendice E Diagramme de flux

