

### 4.3 LES DILEMMES ETHIQUES

Nous avons demandé aux étudiants et aux professionnels de nommer trois exemples touchant à une *situation éthique* vécue dans leur vie personnelle ou professionnelle. Le terme *situation* a été retenu car il nous paraissait moins restrictif que celui de dilemmes éthiques et peut-être aussi plus compréhensible.

Toutes les situations cliniques après lecture ont été classées en lien avec les principes mis en cause ou le type de conflits. Nous avons retenus 8 catégories :

- le respect de la qualité de la vie
- la confidentialité
- l'autodétermination
- la véracité
- la justice et l'équité
- les conflits de devoirs
- les conflits culturels et spirituels
- les conflits de bien

#### ⊕ Echantillon des étudiants de 1<sup>ère</sup> année

Nous pouvons constater une difficulté chez les étudiants de 1<sup>ère</sup> année à nommer des situations éthiques de leur vie personnelle et (ou) professionnelle, ce qui s'explique facilement par leur jeune âge et leur manque d'expérience dans le domaine de la santé. Cette remarque a été notée de très nombreuses fois au bas des questionnaires.

Si chacun des 198 novices avait pu nommer trois situations éthiques nous aurions obtenu 594 situations éthiques.

Nous avons reçu 217 réponses (soit 37% de réponses) dont :

- 181 situations éthiques qui étaient relatées judicieusement
- 36 situations étaient erronées

Nous constatons que les problèmes éthiques identifiés dans l'histoire de vie ou dans les stages pour les novices, se rapportent essentiellement **au respect de la qualité de la vie et au respect des valeurs humaines**. Un nombre important des

dilemmes cités concernaient un parent proche et peu relevaient en fait de la vie professionnelle.

Les situations rapportées sur l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie étaient suffisamment nombreuses pour les classer dans une catégorie séparée *«respect de la qualité de la vie»*

Le respect de la qualité de la vie est bien évidemment sous-tendu par le principe **« du souci de faire le bien »** pourtant positionné en première position que dans **14% des cas sur le plan du « savoir dire théorique »**.

Par contre, les situations reflétant les non-prise en compte du choix du patient concernant la fin de vie ont été classées dans la catégorie de *«l'autodétermination»* afin de pouvoir mieux prendre en compte cette valeur, qui ne reflète pourtant **que 12 % des dilemmes évoqués, alors que la valeur de l'autodétermination était dans le discours des étudiants comme celle à privilégier**, choisie par 30% des novices.

Les situations éthiques en lien avec des conflits culturels et spirituels semblent facilement identifiées par les novices qui, par et grâce à leur sensibilité éthique se sentent concernées et engagées dans ce type de dilemme. La formation devrait renforcer le respect des pratiques culturelles et religieuses, pourtant nous constatons une diminution du repérage des problèmes culturels passant de 14% à 7% (significatif à 2.54 sur les dilemmes identifiés et à 2.04 sur le N=E1)

Nous trouvons ensuite les situations en relation avec la confidentialité et les conflits de bien, comme la bienveillance et la non-malfaisance.

Les situations de soins relevant d'un problème de justice et d'équité paraissent peu nombreuses (7%), **bien que la valeur «justice» soit cotée comme la plus importante par les étudiants de 1<sup>ère</sup> année.**

Le nombre d'erreurs relativement élevé, correspond à des situations rapportées par les étudiants qui ne sont pas des situations comportant un problème éthique.

Il s'agissait le plus souvent d'une situation clinique avec un problème de soin de non-qualité, d'erreur de diagnostics, où aucune valeur morale ni personnelle n'était mise en jeu.

de dilemmes identifiés	N	%	N=198 E1
<b>Respect de la qualité de la vie</b>	37	17%	19%
<b>Erreurs</b>	36	16.5%	18%
<b>Conflits culturels et spirituels</b>	31	14%	16%
Confidentialité	26	12%	13%
Autodétermination	25	12%	13%
Conflits de biens	23	10.5%	12%
Véracité	16	7%	8%
Justice et équité	15	7%	8%
Conflits de devoirs	8	4%	4%
Calculés sur :		217	198
Nb de R de dilemmes identifiés	<b>217</b>		
Nb de Réponses attendues	594		
Moyenne de réponses	<b>37%</b>		

Si, maintenant, nous analysons séparément les trois exemples au regard des principes relatés dans les situations dans lesquelles les dilemmes éthiques ont été évoqués, nous **retrouvons en plus grande fréquence** :

- En 1<sup>er</sup> exemple : Le respect de la qualité de vie : 21 situations ont été nommées sur 111 (19%)
- En 2<sup>ème</sup> exemple : le respect de la qualité de la vie, nommé dans 13 situations sur 69 (19 %)
- En 3<sup>ème</sup> exemple : la confidentialité : 6 situations sur 37 (16 %) touchant par exemple les problèmes d'informations données par téléphone sur la santé du patient et ce d'une manière plus large sur ce qui touche au secret professionnel

#### ⊗ Echantillon des étudiants de 3<sup>ème</sup> année

En troisième année, les dilemmes vécus concernent encore essentiellement le **respect de la qualité de la vie**, mais le taux a doublé. Cela correspond à une certaine réalité que les stagiaires vivent et de ce fait deviennent plus sensibilisés et savent mieux, par conséquent, les identifier comme dilemme éthique.

Dilemmes identifiés	E3	%	N =144
<b>Respect de la qualité de la vie</b>	86	32%	60%
<b>Autodétermination</b>	46	17%	32%
Véracité	37	14%	26%
Justice et équité	35	13%	24%
Conflits de biens	21	8%	14%
Conflits culturels et spirituels	20	7%	14%
Confidentialité	13	5%	9%
<b>Erreurs</b>	8	3%	<b>6%</b>
Conflits de devoirs	2	1%	1%
Nb de R de dilemmes identifiés	<b>268</b>	100%	
Nb de Réponses proposées	432		
Moyenne de réponses	<b>62%</b>		

Nous observons une diminution des réponses erronées ce qui peut paraître encourageant. Les E3, savent mieux délimiter ce qu'est un dilemme éthique.

Les principes relatés dans les situations, dans lesquelles les dilemmes éthiques ont été cités, se retrouvent en plus grande fréquence :

- En 1<sup>er</sup> choix : **le respect de la qualité de vie** obtient la plus grande fréquence 48 sur 119 (40%)
- En 2<sup>ème</sup> choix : **le respect de la qualité de vie** 29 sur 94 (31%)
- En 3<sup>ème</sup> choix : **la justice** arrive en tête nommée 14 sur 55 (25%)

Les dilemmes touchant au respect de la qualité de la vie a passé de 17% E1 à 32% chez les E3. Cette augmentation est significative à 3.24.

Pourquoi les dilemmes relatant le respect de la qualité de vie sont-ils si nombreux ? Les situations cliniques touchant à ce principe sont en effet très nombreuses dans certains services, où le médecin cherche avant tout à combattre la maladie sans se soucier toujours suffisamment de la qualité de vie qui sera offerte au patient. Centré sur la maladie et pas suffisamment toujours sur l'humain, le médecin s'acharne à lutter contre la maladie, alors que le bénéficiaire de soins ne souhaite plus « *survivre* » à n'importe quel prix !

Si certains médecins, il est vrai, voient dans la guérison de la maladie un résultat statistique souhaitable pour leur carrière et leur hôpital, la grande majorité du

corps médical vit le plus souvent la non-guérison comme un échec professionnel et personnel de ne pas pouvoir venir en aide au bénéficiaire de soins. C'est pourquoi quand le médecin juge « *qu'il n'y a plus rien à faire sur le plan médical* » (ce qui signifie l'arrêt des soins curatifs), certains médecins se désintéressent parfois du patient ne pouvant plus faire face à la situation clinique et aux limites de leurs compétences.

Historiquement, il faut souligner qu'à partir des années 70, on a vu naître ici et là des unités de soins palliatifs, où les patients entourés de leurs familles, allaient pouvoir vivre leur dernier parcours de vie, accompagnés de personnes soignantes chaleureuses et humaines capables de s'engager dans une relation de soin, où l'espoir de guérison a laissé la place à l'espoir de vivre une fin paisible.

Les novices sont particulièrement sensibles aux contre attitudes médicales, et se révoltent souvent contre la toute puissance du médecin, qui ne correspond plus parfois à l'image d'humanité, de générosité et d'humilité <sup>1</sup>qu'elles s'en faisaient.

Il faudrait être « *sourd et aveugle* » pour ne pas être conscient et sensible à ces situations de fin de vie tellement elles sont douloureuses pour l'ensemble de l'équipe.

Pourtant, parfois le système de défense de l'individu intervient pour protéger le soignant, afin de rendre la situation de soin « *gérable et vivable* » en transformant le patient en « *objet de soin* » que l'on doit avant toute chose guérir.

Cette attitude, si elle est confirmée par l'équipe médicale, amène certains soignants à se motiver pour la technicité et **le devoir de guérir** à n'importe quel prix, même contre la propre volonté du bénéficiaire de soins. Dans ce cas de figure, nous pouvons observer une déformation de la réalité clinique, où le soignant ne voit plus que ce qu'il veut voir et n'entend que ce qu'il veut entendre.

Chez les étudiants de 3<sup>ème</sup> année, la capacité à repérer les dilemmes éthiques s'est développée. Elle est passée de 37% à 62%, ce qui signifie que leur capacité à identifier ceux-ci s'est effectivement construite.

---

<sup>1</sup> voir travail sur les valeurs du médecin

**Nous constatons que la formation influence significativement la compréhension et le repérage d'une situation éthique. Elle amène premièrement :**

- une diminution notable du nombre d'erreurs qui chute de 13,5% (significatif sur l'ensemble des étudiants (5.72) et aussi sur les dilemmes identifiés (5.19)
- une amélioration du repérage des dilemmes passant de 37 % à 62 % (4.57)

Ce résultat bien que positif, nous semble cependant faible, compte tenu des situations comportant un problème éthique, qui se vivent presque quotidiennement dans les soins infirmiers. Elles sont rarement identifiées par les étudiants, **particulièrement celles relevant de la responsabilité infirmière.**

Il apparaît, que les situations éthiques sont pour certains difficilement identifiables, ce qui confirme les résultats de notre pré-enquête ainsi que du cas concret et rejoint les recherches citées précédemment, qui disent que l'infirmière ne réalise pas toujours qu'elle est au cœur d'un problème éthique et que cette non prise de conscience est en lien avec un problème d'identification.

L'exercice de nommer a posteriori trois situations cliniques ayant comporté un problème éthique paraît être encore inaccessible par un étudiant sur trois. Rappelons qu'il s'agit d'étudiants de 3<sup>ème</sup> année, c'est-à-dire de « débutants »<sup>2</sup> qui vont débiter leur vie professionnelle.

**Comment comprendre cette incapacité à identifier un problème éthique ?**

- S'agit-il d'un problème de conscientisation ? de formalisation ?
- De système de défenses mis en place pour protéger le sujet afin de pouvoir survivre dans ces situations de soins intolérables ?
- De difficulté ou d'incapacité à s'engager dans la relation de soin ?
- De peur de ne pas pouvoir se positionner et d'argumenter son point de vue, de discuter en équipe.

---

<sup>2</sup> Selon les niveaux d'expertise de Patricia Benner

Tableau en % <sup>3</sup>

Dilemmes identifiés	E1	E3	S	C
Respect de la qualité de la vie	17	32	25	28
Autodétermination	12	17	16	24
Conflits de biens	11	7	13	10
Conflits culturels, spirituelles	14	7	13	5
Justice et équité	7	13	12	10
Confidentialité	12	5	6	6
Véracité	7	14	6	4
Conflits de devoirs	4	1	1	3
Erreurs d'identification	17	3	8	11
Moyenne en % des dilemmes identifiés	37	62	68	76

### ⊖ Echantillon des soignants

Le groupe des soignants fait encore de nombreuses erreurs d'identification des problèmes éthiques. 8% des situations éthiques relatées sont erronées. Ce groupe est toujours en difficulté pour les identifier.

En effet il semble étonnant qu'un infirmier compétent ou performant ne puisse pas nommer trois situations de soins éthiques concernant sa pratique.

Les résultats obtenus sont les suivants :

- En 1<sup>er</sup> choix : 83% des soignants relatent un dilemme éthique. **Le respect de la qualité de la vie** est en première position nommé par 33% des soignants qui ont relaté une situation éthique
- En 2<sup>ème</sup> choix : 69% identifient un dilemme. **Le respect de la qualité de la vie** arrive toujours en tête (17%) avec **les conflits culturels et spirituels** (17%) et l'autodétermination avec (16%)
- En 3<sup>ème</sup> choix : ils ne sont plus que 53% à répondre. **Le respect de la qualité de la vie** partage la première place avec **l'autodétermination** (11%)

<sup>3</sup> Afin d'alléger la lecture de certains tableaux, seuls les résultats en % ont été mis. Pour les autres données, se référer aux annexes des tris à plat de chacun des échantillons.

Ce qui signifie que pour presque la moitié du groupe, ayant entre trois et vingt cinq années d'expérience professionnelle, se trouve dans l'impossibilité de nommer, à partir de leur pratique, plus de deux situations relatant un problème éthique.

D'autre part nous retrouvons à nouveau chez les soignants comme chez les étudiants une facilité à nommer des dilemmes relevant prioritairement du domaine médical **et une difficulté majeure à identifier ceux qui seraient de leur propre responsabilité.**

**Le droit à l'autodétermination** pouvant se manifester par exemple par **un refus de soin**, est presque toujours repéré face à un refus de prise de traitements médicamenteux ou d'intervention chirurgicale par exemple et très rarement dans un soin relevant du rôle autonome. C'est-à-dire un patient qui refuserait :

- sa toilette quotidienne (parce qu'il ne s'est lavé toute sa vie que deux fois par semaine)
- de se lever au fauteuil (parce qu'il est fatigué et qu'il souhaite se reposer)
- de s'alimenter (parce qu'il ne trouve plus de sens à sa vie)
- de collaborer aux soins (parce qu'il a le sentiment d'être traité comme objet de soin et non comme personne humaine)
- de communiquer (parce qu'il a le sentiment de ne pas être entendu...la liste pourrait être fort longue)

L'acharnement thérapeutique est identifié, par contre, avec une facilité déconcertante. Les soignants ont toujours été sensibilisés au respect de la qualité de la vie et ceci semble se corrélérer avec l'expérience dans la profession et avec son histoire de vie.

Les étudiants de première année paraissent moins sensibles au concept de qualité de la vie.

Leur désir de se sentir utile, en « sauvant la vie », les aveugle souvent d'une certaine réalité.

Néanmoins ceux, qui ont déjà vécu familialement ce genre de situations développent majoritairement une sensibilité particulière à la qualité de la vie liée à leur propre expérience personnelle.



En fin de formation la posture a changé. La vie vaut la peine d'être vécue, mais plus à n'importe quel prix. L'acharnement thérapeutique est plus largement critiqué et l'opposition est fréquente. La révolte contre l'équipe médicale est à son apothéose puisqu'elle correspond, ne l'oublions pas, pour certains du moins, à la période de prise d'autonomie face au corps médical.

### **⌘ Echantillon des cadres**

La moyenne des dilemmes répertoriés est de 76%. Ce qui signifie que pour les cadres il leur est toujours difficile de nommer 3 dilemmes éthiques de leur expérience professionnelle.

D'autre part, nous constatons encore de nombreuses erreurs d'identification des problèmes éthiques, un dilemme sur 10 relaté ne concerne pas des problèmes éthiques.

Les dilemmes touchant le respect de la qualité de la vie arrivent largement en tête, suivi du respect du choix du patient.

La valeur de la justice et de l'équité qui était pour le groupe cadres une valeur fondamentale, ne paraît plus les sensibiliser à identifier les situations éthiques relevant d'un problème de justice et d'équité.

Nous devons nous interroger sur le fait d'avoir une telle pauvreté concernant les dilemmes relevant d'un problème de confidentialité et de véracité (qui avaient déjà une cote très basse de moins de 10% concernant l'importance accordée à ces valeurs.)

En effet, on s'attendait, vu la position hiérarchique du cadre, qu'il soit la personne par excellence garante du respect du Code de l'infirmier<sup>4</sup> et de ses devoirs<sup>5</sup> ainsi que de la charte du patient hospitalisé<sup>6</sup>. En d'autres termes quant à tout ce qui touche le droit de savoir et à la confidentialité du bénéficiaire de soins

- En 1<sup>er</sup> choix : **le respect de la qualité de vie** obtient la plus grande fréquence avec 35%

---

<sup>4</sup> Code de l'infirmière. Conseil International des Infirmières. Septembre 1974

<sup>5</sup> Devoirs généraux et devoirs envers le patient. Règles professionnelles des infirmiers et infirmières Décret No 93-221

<sup>6</sup> Charte du patient hospitalisé du 6 mai 1995

- En 2<sup>ème</sup> choix : **le respect de la qualité de vie (23 %)** et **l'autodétermination (21%)**
- En 3<sup>ème</sup> choix : **le respect de la qualité de la vie (22%)** et **l'autodétermination (19%)**

La comparaison du groupe des soignants (des compétents) au groupe des cadres (des performants et des experts) fait apparaître peu de changement, si ce n'est que les dilemmes identifiés concernant le droit à l'autodétermination ont augmenté significativement (2.04) et que par contre les conflits culturels ont significativement baissé (2.93)

Le groupe des cadres est celui qui identifie le mieux les dilemmes touchant au respect du droit des patients.

Cependant la variation entre les différents profils est très significativement différente. Sur les 54 situations touchant à l'autodétermination :

24 situations sont rapportées par les 52 formateurs des IFSI (46%) (3.68 avec les cliniciens)

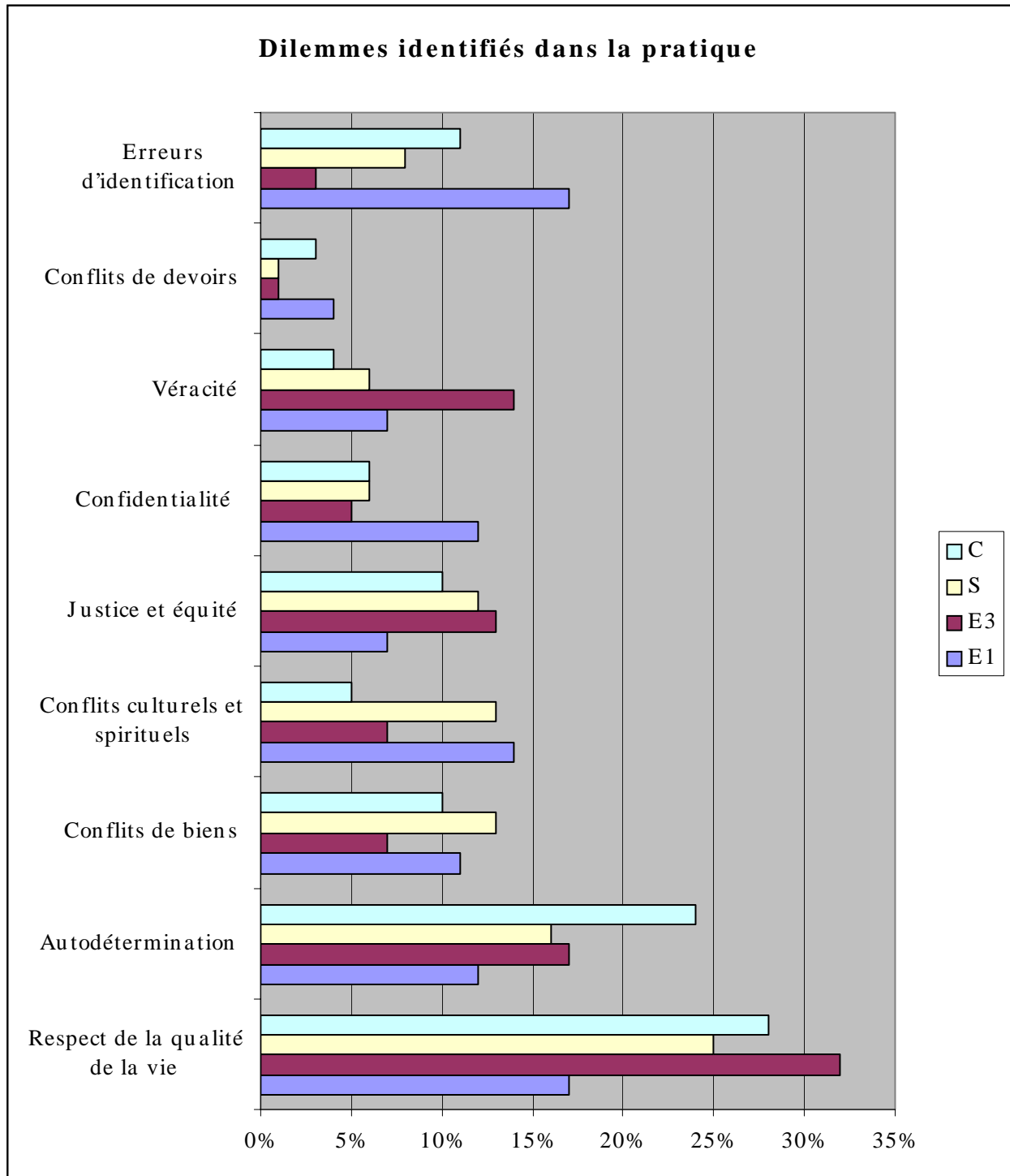
21 situations sur les 23 cliniciens formateurs (90%) (3.95 avec les gestionnaires)

9 situations par les 25 gestionnaires (39%)

**Ce qui signifie que la capacité à respecter les choix du bénéficiaire de soin est en fin de compte majoritairement le fruit du sous-groupe des cliniciens.**

Ce qui interroge essentiellement le type de formation reçue quant à sa durée, son organisation mais plus principalement de ses finalités et du processus pédagogique dont ils ont bénéficié.

**Graphique de comparaison des quatre échantillons.**



En conclusion nous pouvons dire que les situations relatées concernant le respect de la qualité de la vie sont les plus importantes quel que soit le degré de compétence des professionnels.

L'autodétermination avec la justice, qui était nommée pourtant première dans les choix des principes ne correspond plus à ce qu'ils identifient comme dilemme éthique dans leur praxis, à l'exception des cliniciens.

Nous repérons un paradoxe important entre ce qu'ils pensent faire (savoir dire) et la manière dont ils disent agir (savoir-faire)

La praxis ne paraît avoir aucune incidence sur la capacité à identifier les problèmes éthiques si celle-ci ne se situe pas dans une pratique réflexive. C'est particulièrement vrai pour le groupe des cadres-cliniciens concernant les dilemmes en lien avec l'autodétermination.

### 4.3.2 Le comportement éthique

Le questionnement du comportement éthique s'est croisé entre une question ouverte où il fallait exprimer par soi-même ce que signifiait *avoir un comportement éthique avec* la question numéro 20 proposant huit préceptes définissant ce concept dont il fallait en choisir au maximum trois.

#### ⊗ Echantillon des étudiants

Un comportement éthique :	E1	%	E3	%	Ecart
qui respecte les droits du patient	146	74%	120	84%	9%
qui intègre le souci de l'autre au quotidien	104	53%	80	56%	3%
qui respecte les règles et les devoirs de l'infirmière	92	47%	51	36%	-11%
qui se base sur la raison et la justification morale	78	40%	57	40%	0%
qui sous-tend d'assumer une responsabilité	55	28%	53	37%	9%
qui respecte les normes et conduites de l'équipe	43	22%	28	20%	-2%
qui est reproductible dans toutes les situations	7	4%	6	4%	1%
qui fait passer le devoir avant le bien du patient	8	4%	0	0%	-4%

Le respect des droits du patient apparaît comme la définition première du comportement éthique et va se renforcer durant la formation (+9%)

Pour les novices comme pour les débutants, **respecter les droits du patient** est ce qui caractérise le mieux un comportement éthique et qui va progresser significativement durant la formation (2.21).

Le souci de l'autre est un concept fondamental pour les soins infirmiers. Il va, lui aussi, légèrement se développer, mais certainement d'une manière insuffisante pour avoir un comportement juste et pouvoir défendre les droits du patient.

Dans notre groupe d'étudiants de 1ère année, nous avons 146 /198 étudiants qui pensent qu'un comportement éthique c'est, avant toute chose, respecter les droits du patient, pourtant 54 seulement d'entre eux, situent le principe éthique de

l'autodétermination en 1<sup>ère</sup> position<sup>7</sup>. Là encore nous repérons un paradoxe important, il est peut-être en lien avec la non-connaissance des textes régissant les droits du patient<sup>8</sup>, pourtant nous retrouvons le même phénomène chez les débutants (E3) pourtant en fin d'études.

Nous avons 120/144 étudiants qui pensent aussi qu'un comportement éthique c'est respecter, avant toute chose, les droits du patient et intégrer le souci de l'autre au quotidien, pourtant nous n'avons que 52 étudiants de E3 qui situe l'autodétermination en 1<sup>ère</sup> valeur.

### ⊖ Echantillon des soignants

Tableau en %

Un comportement éthique :	E1	E3	S	C
qui respecte les droits du patient	74	84	87	87
qui intègre le souci de l'autre au quotidien	53	56	60	73
qui respecte les règles et les devoirs de l'infirmière	47	36	49	44
qui sous-tend d'assumer une responsabilité	28	37	34	44
qui se base sur la raison et la justification morale	40	40	29	25
qui respecte les normes et conduite de l'équipe	22	20	6	11
qui est reproductible dans toutes les situations	4	4	6	4
qui fait passer le devoir avant le bien du patient	4	0	0	0

Le respect des droits du patient apparaît toujours comme la définition première du comportement éthique mais d'une manière plus prononcée.

Le souci de l'autre continue à se renforcer mais paraît encore bien insuffisant pour pouvoir se positionner comme « avocate des droits du patient » et répondre à leurs besoins. Le respect des règles et des devoirs de l'infirmière augmente d'une manière significative (2.03) alors que le respect des normes de conduite chute significativement (3.08)

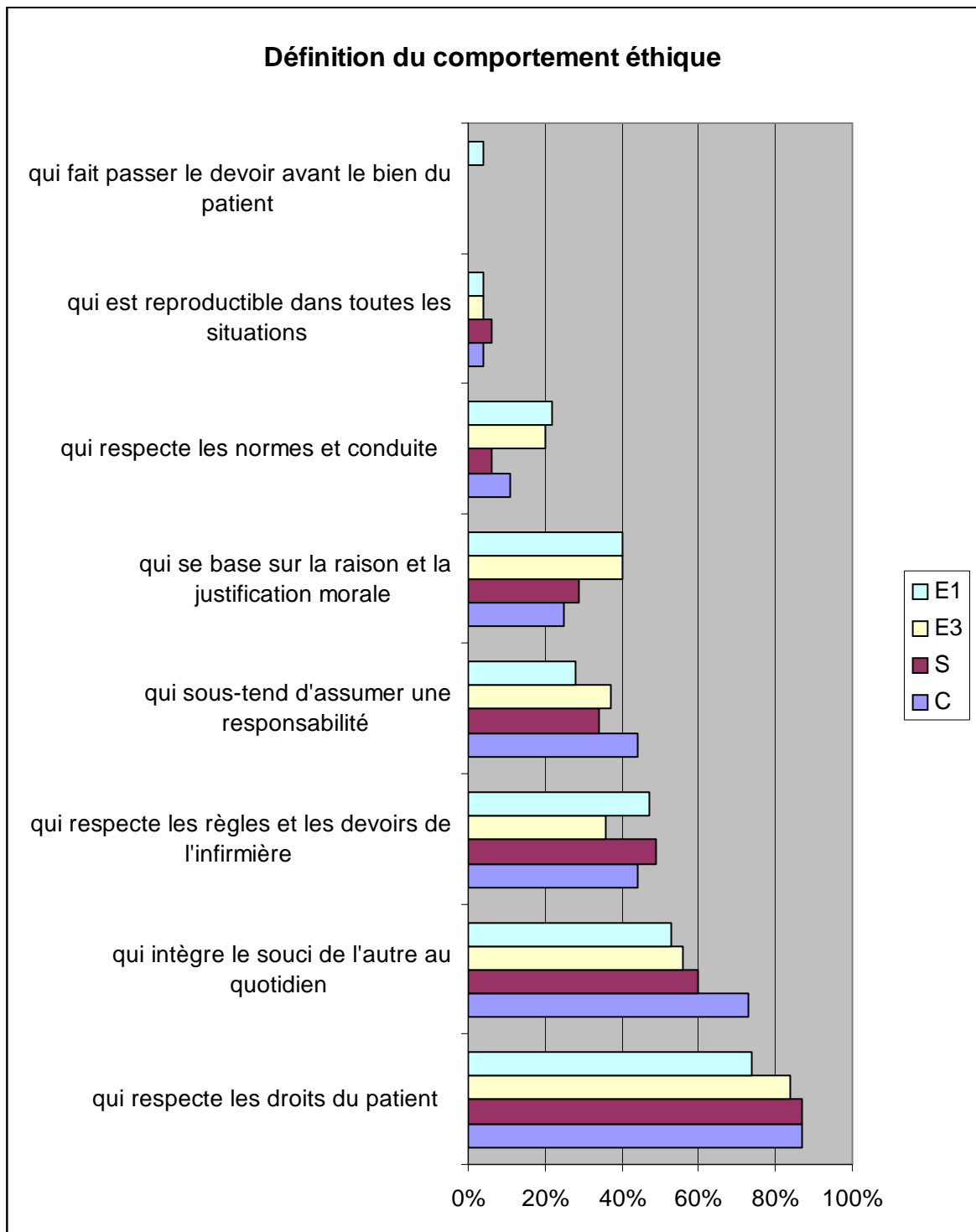
<sup>7</sup> à l'item 19

<sup>8</sup> la Charte de 1995

### ⊖ Echantillon des cadres

Le respect des droits du patient apparaît toujours comme la définition première du comportement éthique mais d'une manière plus prononcée.

**Tableau de synthèse des dilemmes identifiés par les 4 échantillons**



Le souci de l'autre continue à se renforcer mais paraît encore bien insuffisant pour que l'infirmière puisse se positionner comme « avocate des droits du patient » et répondre à leurs besoins. Aucun changement significatif ne s'est opéré entre les soignants et les cadres.

Nous voyons que la définition donnée diffère peu suivant le niveau de compétence. Nous repérons néanmoins que la visée morale a moins de poids (diminution du respect des normes et des conduites normatives ainsi que de la raison et de la justification morale.)



### 4.3.3 Dilemmes éthiques vécus

Ce qui nous intéressait, c'était de comparer les dilemmes racontés avec la question 21, offrant des propositions pour classer les dilemmes vécus. Nous pouvions ainsi évaluer et voir s'il y avait confirmation du choix des dilemmes identifiés.

#### ⌘ Echantillon des étudiants

Nous retrouvons effectivement la confirmation que les dilemmes vécus se situent principalement entre le respect de la vie et le désir du patient pour tous les étudiants et pour les 3<sup>ème</sup> année s'ajoute de manière égale, ceux se situant entre l'avis médical et le choix du patient.

Les dilemmes portaient sur des conflits :	E1	%	E3	%	Ecart
entre le respect de la vie et le désir du patient	56	35%	69	51%	16%
entre le choix du patient et l'avis médical	39	25%	68	51%	26%
entre le respect de la loi et de la personne	38	24%	50	37%	13%
entre les droits du patient et le devoir	30	19%	34	25%	7%
entre le bien et le devoir	28	18%	13	10%	-8%
de pouvoir	28	18%	21	16%	-2%
d'équité	27	17%	14	10%	-7%
entre le choix médical et les interventions en soins	8	5%	23	17%	12%

Les conflits des dilemmes **augmentent significativement** durant la formation :

- de 26 % entre le choix du patient et l'avis médical (4.59)<sup>9</sup>
- de 16% entre le respect de la vie et le désir du patient (2.76 )
- de 13% entre le respect de la loi et de la personne (2.42)
- de 12% entre le choix médical et les interventions en soins(3.34)

<sup>9</sup> calculé sur les % des étudiants ayant répondu (159 E1 et 134 E3)

## Rappelons

Dilemmes racontés	E1	E3	Ecart
Respect de la qualité de la vie	15%	32%	17%
Autodétermination	6%	17%	11%

Nous constatons que l'évolution des dilemmes rencontrés se corrèle bien avec la question des dilemmes racontés puisque nous sommes bien dans les deux cas dans le vécu relatif à l'agir professionnel.

### ⌘ Echantillon des soignants

Les problèmes éthiques de la pratique professionnelle ont été identifiés comme dilemmes se situant principalement entre la position médicale, le respect de la vie et le désir du patient. Les dilemmes relevant de l'équité paraissent plus importants et les interventions en soins sont repérées comme souvent conflictuels avec le choix médical ce qui est peu vrai pour les E3 qui sont plus en connivence avec l'équipe médicale comme nous le verrons dans l'étude de cas.

Tableau en %

Les dilemmes portaient sur des conflits :	E1	E3	S	C
entre le choix du patient et l'avis médical	25	51	45	47
entre le respect de la vie et le désir du patient	35	51	42	46
entre le respect de la loi et de la personne	24	37	33	39
entre le choix médical et les interventions en soins	5	17	31	38
entre les droits du patient et le devoir de l'infirmière d'équité	19	25	27	20
de pouvoir	17	10	20	17
entre le bien et le devoir	18	16	19	26
sans opinion	18	10	15	7
	17	7	2	2
Total répondu	159	134	91	96
NR	39	10	9	4
Total	198	144	100	100

## Comparaison entre les débutants et les compétents

Les conflits augmentent significativement

- de 14 % **entre le choix médical et les interventions en soin** (2.46)
- de 10% sur **les problèmes d'équité** (2.12)

### ⊗ Echantillon des cadres

Nous n'avons aucune différence significative entre le groupe des soignants et le groupe des cadres, bien qu'il y ait une augmentation des dilemmes entre le choix médical et les interventions en soins et les conflits de pouvoir. Cela peut s'expliquer par le positionnement du cadre qui est souvent pris à partie comme juge ou arbitre lors de conflits avec le corps médical. Le cadre a une mission de médiateur entre les différents partenaires professionnelles.

Sur les 45 cadres qui pensent que les dilemmes portaient entre le choix du patient et l'avis médical, nous avons : 21 formateurs d'IFSI sur 52 (40%)

14 gestionnaires sur 25 (56%)

10 cliniciens sur 23 (43%)

Sur les 46 cadres qui disent qu'ils se situent entre le respect de la vie et le désir du patient : 24/52 formateurs (46%)

12/25 gestionnaires (48%)

10 /23 cliniciens (43%)

19 cadres se situent entre les droits du patient et le devoir : 7/52 des formateurs (13%) 7/25 gestionnaires (28%) 5/23 cliniciens (21%) 7/25 gestionnaires (28%) 5/23 cliniciens (21%).

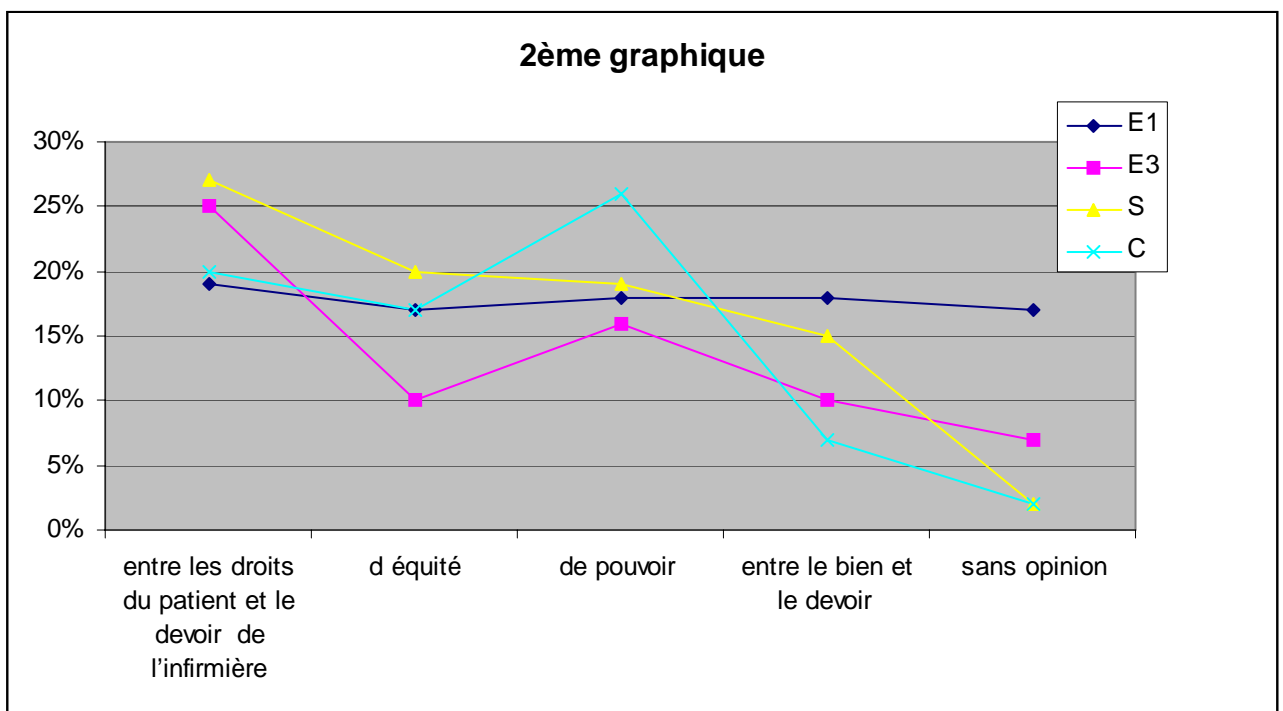
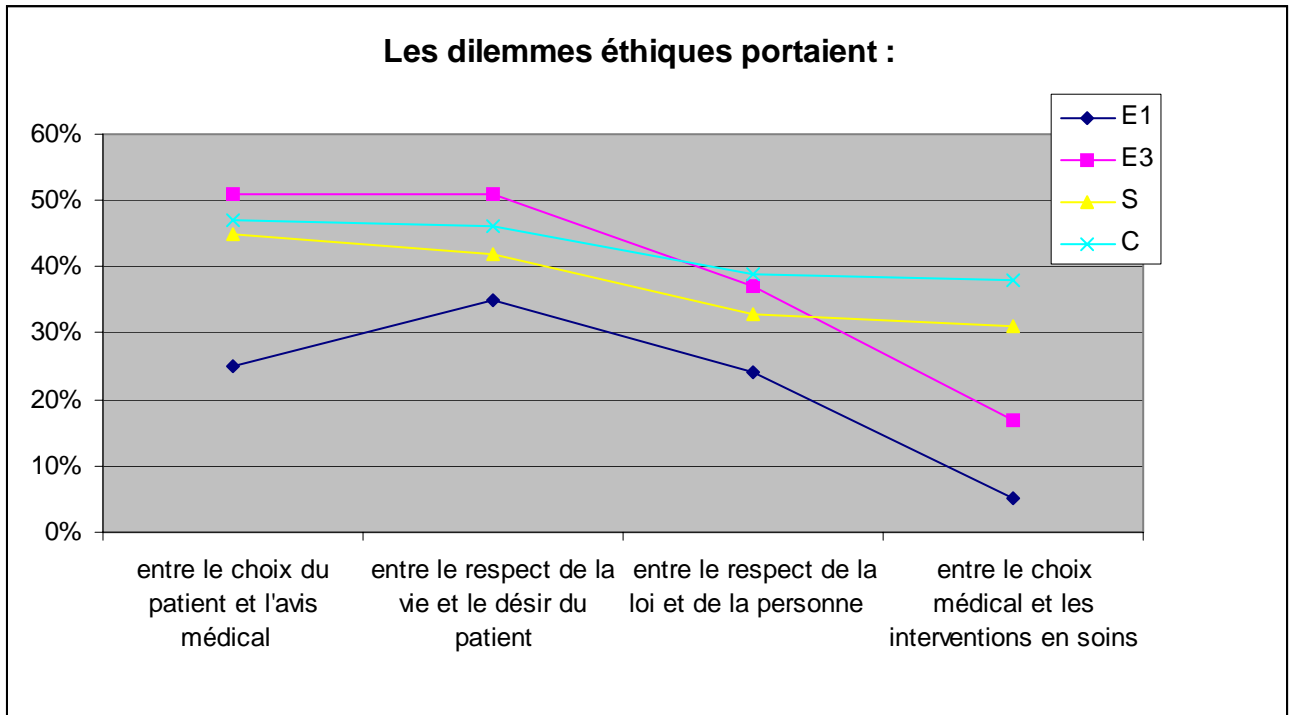
Nous constatons qu'il n'y a aucune différence significative sur la catégorie de dilemmes vécus et que les différents profils cadres se confondent.

En conclusion, nous pouvons signaler que les différences entre les niveaux d'expertise se retrouvent principalement entre les novices et les débutants.

Les écarts se situant entre le choix du patient et l'avis médical, le respect de la vie et le désir du patient, entre le respect de la loi et de la personne et entre le choix médical et les interventions en soins. Cette dernière catégorie de dilemmes va

s'accroître fortement lors de l'expérience professionnelle des compétents. Aucune différence n'est apparue significative avec les performants et les experts.

**Graphique comparatif des 4 échantillons**



#### 4.3.4. La démarche éthique

Il nous intéressait de savoir quel type de démarche les personnes mettaient en place pour résoudre les conflits éthiques. Si la méthode utilisée se rapprochait plus de la visée éthique de P. Ricoeur ou de la visée déontologique.

##### ⊖ Echantillon des étudiants

La démarche éthique c'est :	E1	%	E3	%	Ecart
s'engager dans la relation	167	87%	129	91%	+ 4 %
mettre en place un processus interpersonnel	9	4.5%	8	5.5 %	+ 1 %
appliquer les mêmes principes moraux quelle que soit la situation contextuelle	16	8.5%	5	3.5 %	- 5%
Total répondu	192	100%	142	100%	
NR	6		2		

Cette question mal posée induisant trop la bonne réponse, nous montre malgré tout que 13% des E1 et 9% des E3, pensent que l'attitude universelle est juste et doit être appliquée quelle que soit la situation contextuelle. Cette attitude a légèrement baissé durant la formation.

Regardons de plus près ce qui constitue ce petit groupe de **25 étudiants novices**. Ils se répartissent entre les bacs littéraires, scientifiques et économiques avec une proportion plus importante que la moyenne en ce qui concerne les bacs professionnels (28% au lieu de 8%). Aucun ne s'auto-évalue inférieur au chiffre 5/10 sur leurs capacités à identifier, à résoudre, à faire des choix et à mettre en pratique la décision finale. Les valeurs prioritaires sont identiques à l'échantillon des E1 à l'exception de la sollicitude qui n'obtient que 4% (au lieu de 17%).

Nous en avons 17 % qui se situent au niveau post-conventionnel (l'échantillon E1 se situant à 18%)

28 % des novices qui font référence à l'attitude universelle ont su identifier dans le cas concret les dilemmes sur la véracité (24% dans le groupe de référence) et 4% le

dilemme concernant le droit à l'autodétermination.<sup>10</sup> (5% dans le groupe de référence), il n'y a pas de différence significative.

Quant au **groupe des 13 étudiants débutants**, ils sont légèrement plus critique d'eux-mêmes particulièrement sur leur capacité à faire des choix.

Nous retrouvons chez eux la valeur du souci de faire le bien à 15%, l'autodétermination à 23% et la véracité à 0%.

Nous en avons 15% qui se situent au niveau postconventionnel (E3 16 %).

25 % ont su identifier le dilemme de la véracité, (40% dans le groupe de référence), alors que personne ne l'avait choisie comme valeur. Néanmoins il nous est un peu difficile de tirer profit de ces écarts car ce groupe est malheureusement, du point de vue statistique, trop petit.

### **Visée théologique : l'éthique de P. Ricoeur**

Par la valeur de la sollicitude, le bénéficiaire de soin est au centre du soin. Le souci de l'autre amène l'infirmière à analyser la situation en fonction de sa singularité contextualisée et à donner ainsi du sens à la situation. Nous repérons que cette valeur est non seulement peu privilégiée mais qu'en plus elle ne se développe pas avec la formation ce qui paraît assez peu compréhensible.

Nous nous sommes interrogés sur la pertinence et sur la compréhension du terme « sollicitude » par les étudiants.

Cette terminologie en effet est peu utilisée dans la pratique des soins, qui parlent plus volontiers de compassion. Mais ces deux termes ne recouvrant pas le même sens il nous a semblé préférable de garder le terme de sollicitude, lequel nous paraissait plus approprié. Les raisons qui peuvent être avancées sont celle-ci.

**Le terme de compassion<sup>11</sup>**, est emprunté au français : *sympathiser* et au latin chrétien : *compati*, littéralement traduit « *souffrir avec* » Le terme compassion est utilisé dès le XII<sup>e</sup> siècle et signifie partager la souffrance et la douleur d'autrui. Ce terme est utilisé pour le sens archaïque et religieux « de fête célébrée en mémoire des douleurs et *Compassion de la Sainte Vierge* »

---

<sup>10</sup> référence au cas concret du questionnaires

<sup>11</sup> LE ROBERT, *Dictionnaire historique de la langue française*. Sous la direction d'Alain Rey. Paris : 1995

**Le terme de sollicitude**<sup>12</sup> est dérivé du latin *sollicitudo*, traduit par inquiétude et souci. Désigne le soin avec lequel on s'applique à quelque chose et plus couramment les soins attentifs à l'égard d'une personne. Employé couramment dans le sens de manifester du souci et de l'inquiétude pour le bien-être d'autrui. C'est cette attitude de bienveillance que l'infirmière manifeste par le souci de l'autre et non pas en souffrant à sa place.

Tableau en %

Visée éthique	E1	E3	Ecart
l'estime de soi	27	45	+ 18
le désir	29	25	- 4
la sollicitude	17	18	+ 1

**L'estime de soi est en très forte progression** (évolution significative à 3.46) durant les études que l'on peut certainement mettre en relation avec la diminution du don de soi. En effet le « débutant » arrive à prendre de la valeur en dehors de l'aide qu'il peut apporter à autrui. Son estime de lui-même est revalorisée et le don de soi peut être mieux proportionné à la demande d'aide.

### Le profil du bon samaritain

Le bon samaritain est capable de nier ses sentiments et valeurs pour être entièrement disponible aux attentes des autres. Il pense que ses besoins ne sont pas importants et seuls ceux des autres le sont, c'est leur système de d'attachement, on ne peut s'attacher à l'autre que si on lui porte de l'aide.<sup>13</sup>

En situation de prise de décision éthique ce novice risque de nier ses propres valeurs et d'agir uniquement en fonction de celles des autres. Il risque alors de se produire un conflit intra personnel difficile à vivre, qui est évalué comme plus important chez les étudiants de 1<sup>ère</sup> année.<sup>14</sup>

Tableau en %

Le bon samaritain	E1	Ecart	E3	Ecart	S
le plaisir	57	- 4	53	- 4	49
le don de soi	45	- 14	31	- 3	28

<sup>12</sup> idem

<sup>13</sup> Système d'attachement selon le modèle de Bowlby. Conférence T. Lauriac.

<sup>14</sup> voir analyse p.

Nous constatons que le don de soi diminue fortement durant la formation (significatif à 2.62) et que la diminution du plaisir bien heureusement ne suit pas la même courbe descendante.

### Visée déontologique

La visée déontologique est relativement proche de ce que P. Ricoeur nomme la morale de l'obligation, de l'universalité, des contraintes et du devoir.

La prise de décision doit être méthodique et rigoureuse (méthode du SEL) se référer à des critères normatifs déontologiques essentiellement universellement reconnus. Nous repérons que la visée déontologique n'est pas non plus en progression.

Tableau en %

Visée déontologique	E1	E3	Ecart
la justice	54	52	- 2%
le respect des autres	94	96	+ 2 %
le respect de soi	53	50	- 3 %
l'autonomie	48	49	+ 1 %
le devoir être	23	24	+ 1 %

### ⊗ Echantillon des soignants

L'attitude universelle qui devait être appliquée quelle que soit la situation contextuelle, a pris un peu moins d'importance durant la formation, elle va se stabiliser chez les soignants.

Le « compétent confirmé » ne paraît pas plus s'engager dans la relation de soin pour résoudre le problème éthique.

Tableau en %

La démarche éthique c'est :	E1	E3	S	C
s'engager dans la relation	87	91	92	96
appliquer les mêmes principes	5	5.5	5	2
mettre en place un processus interpersonnel	8	3.5	3	2

Si le soignant prend en compte le contexte singulier dans lequel la situation est en train de se vivre, il se situe alors plus dans une **visée théologique**. Selon Paul



Ricoeur, la sollicitude, l'estime de soi et le désir est le fondement de cette position éthique. La personne est au centre du soin. La capacité de se soucier de l'autre, selon Sarah Frey, amène l'infirmière à prendre en compte la complexité de la situation.

La manière de résoudre ces dilemmes éthiques va dépendre de la visée de chacun.

Tableau en %

Visée éthique	E3	S	Ecart
l'estime de soi	45	36	- 9
le désir	25	36	+ 11
la sollicitude	18	29	+ 11
Visée déontologique	E3	S	Ecart
la justice	52	67	+ 15
le respect des autres	96	95	- 1
le respect de soi	50	47	- 3
l'autonomie	49	46	- 3
le devoir être	24	19	. 5

Nous repérons un changement assez conséquent entre les « débutants » et les « compétents ou confirmés ». Sur le plan de la visée éthique, la sollicitude se développe, mais pas encore suffisamment. Le désir prend une place qui devient plus importante. Il est par contre difficile d'expliquer le recul de l'estime de soi.

La justice fait aussi un saut en avant mais c'est néanmoins la seule valeur de la visée déontologique qui est en progression.

### ⊗ Echantillon des cadres

Tableau en %

La démarche éthique c'est :	E1	E3	S	C
s'engager dans la relation	87	91	92	96
appliquer les mêmes principes	5	6	5	2
mettre en place un processus interpersonnel	8	4	3	2

L'attitude universelle qui devrait être appliquée quelle que soit la situation contextuelle est passé de 13% pour les novices à 4% pour les performants.

La manière de résoudre ces dilemmes éthiques va bien évidemment dépendre de la visée de chacun.

Le « performant et l'expert » sait mieux prendre en compte le contexte singulier dans lequel la situation est en train de se vivre. Il est capable de s'engager dans la relation afin de résoudre le dilemme éthique, il prend en compte la situation singulière. Alors comment expliquer cette baisse de la sollicitude de 29% à 14% (significatif à 2.58) et cette baisse du désir (significatif à 2.35)

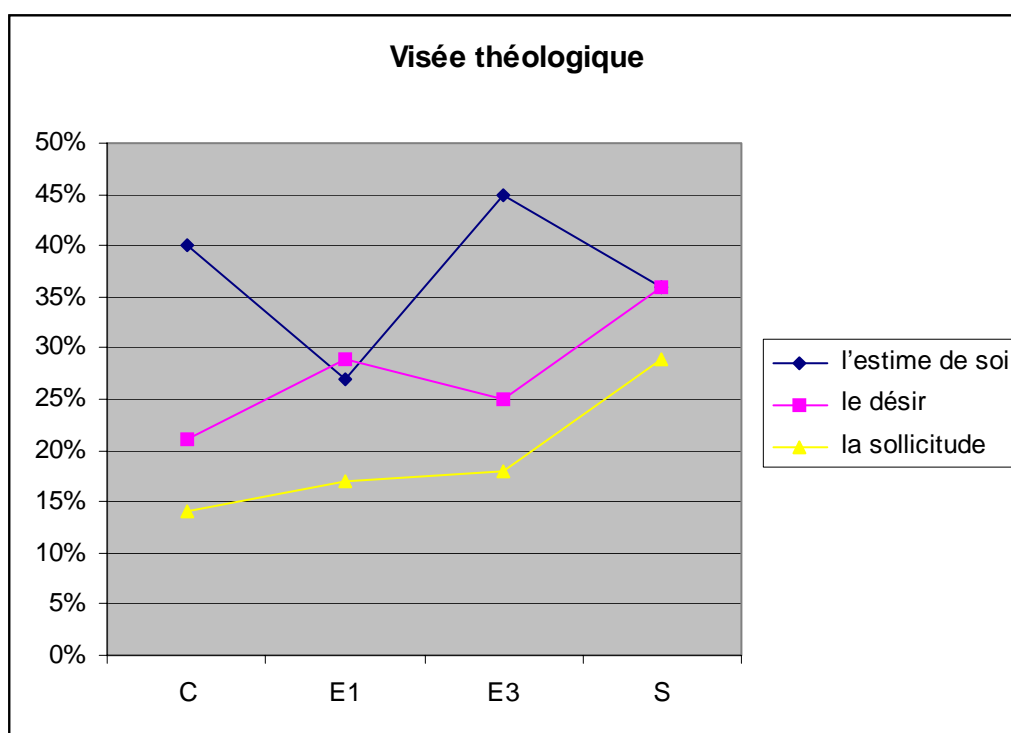


Tableau en %

Visée éthique	E1	E3	S	Ecart	C
l'estime de soi	27	45	36	+ 4	40
le désir	29	25	36	- 15	21
la sollicitude	17	18	29	- 15	14

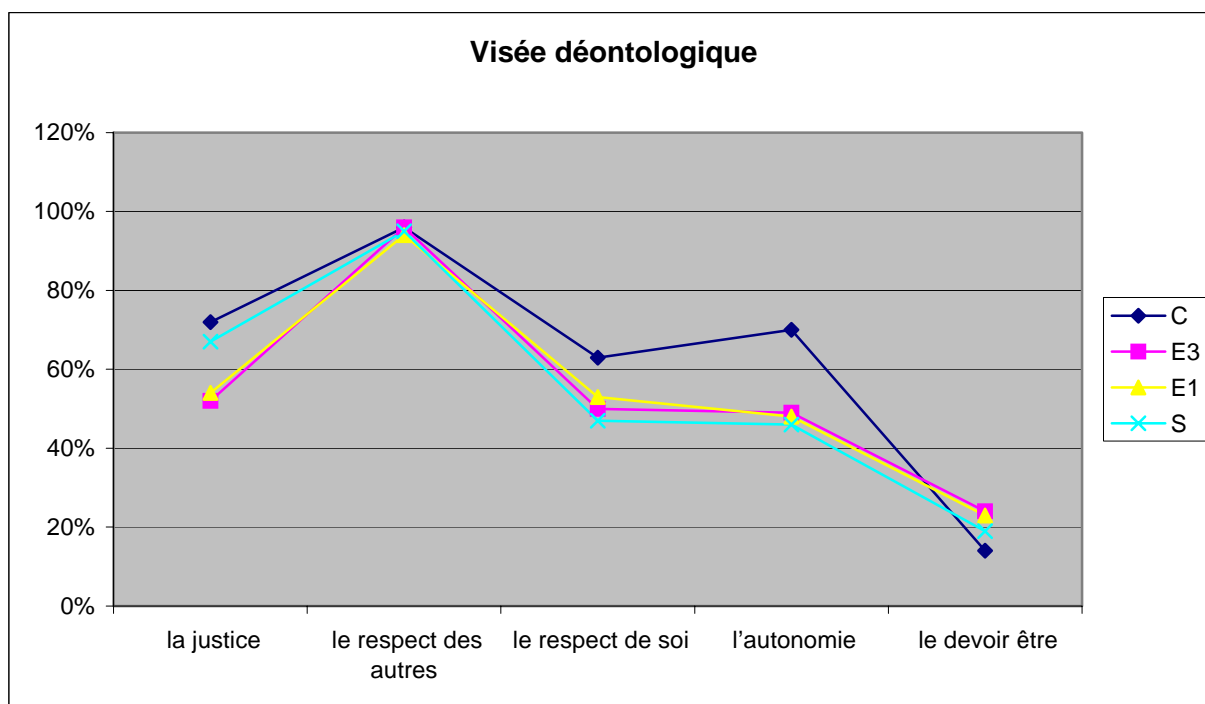


Tableau en %

Visée déontologique	E1	E3	S	Écart	C
la justice	54	52	67	+ 5	72
le respect des autres	94	96	95	+ 1	96
le respect de soi	53	50	47	+ 16	63
l'autonomie	48	49	46	+ 24	70
le devoir être	23	24	19	- 5	14

Nous constatons que les courbes de ces quatre échantillons sont presque similaires il n'y a donc pas d'évolution marquante concernant la visée déontologique sauf pour le groupe cadres qui obtient le score plus élevé. La différence est significative avec les soignants concernant le respect de soi (2.27) et l'autonomie (3.44) alors que la justice n'augmente pas significativement. Peut-être parce que la meilleure prise en compte de ce principe s'est déjà réalisée par le passage entre les débutants et les compétents (significatif à 2.34)

Les valeurs ne sont pas toujours communes en fonction des profils professionnels. Nous pouvons supposer que si elles ne le sont pas, l'agir communicationnel va être plus difficile pour argumenter un dilemme éthique.

Les valeurs guident nos choix imparfaits et leur donne du sens. Les choix sont temporels, ce qui était vrai hier n'est plus vrai aujourd'hui, dans le contexte actuel

et les choix doivent régulièrement être revus, confirmés ou infirmés. **L'attitude du bon samaritain**

Le profil du « bon samaritain » est devenu presque inexistant chez les cadres. La valeur don de soi a progressivement diminué durant la vie professionnelle et devrait permettre de laisser d'une part la place au respect et à l'estime de soi, ce qui s'est confirmé, d'autre part au souci de l'autre, manifesté par la sollicitude.

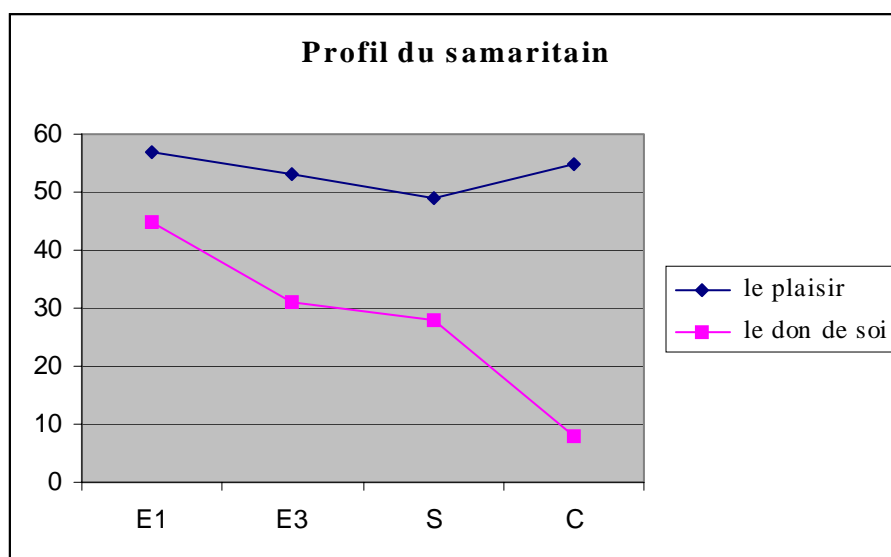
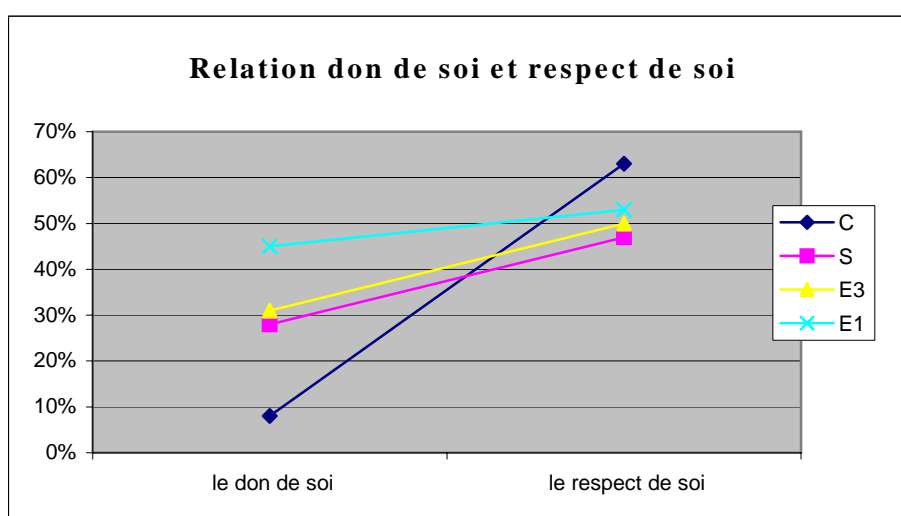


Tableau en %

Le bon samaritain	E1	E3	S	C
le plaisir	57	53	49	55
le don de soi	45	31	28	8



Nous repérons que la diminution du don de soi permet dans les mêmes proportions la reconnaissance du respect de soi.

### 4.3.5 Résumé

#### 1. Les dilemmes éthiques

Les situations relatées chez les novices touchent essentiellement au respect de la qualité de la vie et au respect des valeurs humaines.

L'autodétermination ne reflète que 12 % des dilemmes évoqués, alors qu'elle était dans le discours des étudiants la valeur à privilégier, choisie par 30% des novices.

La sensibilité éthique permettrait d'identifier particulièrement les dilemmes culturels. Malheureusement cette sensibilité se perdrait (baisse significative) avec la formation. Les situations touchant la justice sont rarement identifiées, bien qu'elles soient cotées comme la valeur la plus importante des novices.

Les E3 identifient deux fois plus de situations en lien avec le respect de la qualité de la vie et aussi en rapport avec le principe de justice. La formation influence significativement la compréhension et le repérage d'une situation éthique : diminution des erreurs et amélioration de l'identification.

La praxis ne paraît avoir aucune incidence sur la capacité à identifier les dilemmes éthiques, si celle-ci ne se situe pas dans une pratique réflexive. Ils ont une difficulté majeure à identifier les dilemmes qui seraient de leur propre responsabilité.

L'autodétermination avec la justice qui étaient nommées pourtant première dans les choix des principes ne correspondent plus à ce qu'ils identifient comme dilemme. La capacité à respecter les choix du bénéficiaire de soin est en fin de compte le fruit du sous-groupe des cliniciens majoritairement.

#### 2. Le comportement éthique

Le respect des droits du patient apparaît comme la définition première qui va progresser significativement durant la formation, pourtant à peine un tiers des novices et à peine plus chez les débutants, avaient mis l'autodétermination comme premier principe à respecter.

Chez les soignants le respect des règles et des devoirs de l'infirmière augmente d'une manière significative alors que le respect des normes de conduite chute significativement. Il n'y a pas de modification chez les cadres concernant le comportement éthique

#### 3. Les dilemmes éthiques vécus dans la pratique professionnelle

Les conflits des dilemmes augmentent significativement durant la formation :

- de 26 % entre le choix du patient et l'avis médical
- de 16% entre le respect de la vie et le désir du patient
- de 13% entre le respect de la loi et de la personne
- de 12% entre le choix médical et les interventions en soins

Chez les soignants les conflits se situent principalement entre la position médicale, le respect de la vie et le désir du patient. Aucune différence significative n'est apparue avec les performants et les experts.

#### **4. La démarche éthique**

13% des E1 et 9% des E3, pensent que l'attitude universelle est juste et doit être appliquée quelle que soit la situation contextuelle. Les compétents ne s'engagent pas plus dans la relation de soin pour résoudre les dilemmes éthiques et il n'y a pas de véritable changement entre les débutants et les compétents. Par contre chez les performants et les experts le comportement qui consiste à appliquer une attitude universelle diminue. Pourtant le passage entre les compétents et les performants montre une meilleure prise en compte de la visée déontologique et une diminution de la visée éthique

Nous repérons que la diminution du don de soi permet dans les mêmes proportions la reconnaissance du respect de soi.