Conflits de loyauté, limite des ressources et repères éthiques dans le domaine de la santé

Conférence, ICRED, Qc, 12 mars 2020

Jocelyne Saint-Arnaud, Ph.D. (phi)

Professeure associée

Faculté des sciences infirmières et

Département de médecine sociale et préventive

Université de Montréal

Chercheure associée

Centre de recherche en éthique (CRÉ) et

Institut de recherche en santé publique de l'U de Montréal (IRSPUM)

Plan de la présentation

- Conflit de loyautés et tensions de rôles dans le domaine de la santé
- La limite des ressources en santé et détresse morale des soignants
- Définition du problème d'éthique
- Repères éthiques en santé : normes légales et déontologiques, théories et principes éthiques
- Recommandations

© Saint-Arnaud, 2020

1-Loyautés multiples et tensions de rôles en santé

- Loyauté envers l'institution
- Loyauté envers le bénéficiaire

- Tensions de rôles: « Une personne ressent une tension de rôle lorsqu'elle trouve difficile de bien remplir un rôle en même temps qu'elle doit satisfaire aux obligations relevant d'une autre rôle » (Goode, 1960, cité par St-Onge, 2015, p. 15)
- Exemple du gestionnaire de proximité

© Saint-Arnaud, 2020

Tensions entre des rôles dont les objectifs diffèrent et qui deviennent conflictuels en situation de limites des ressource

- Objectif du gestionnaire: efficience, efficacité et rentabilité (résultats chiffrés attendus, bonus à l'atteinte des objectifs)

- Objectif du soignant: bien-être du bénéficiaire, (individu, famille, groupe, population), amélioration de l'état de santé individuel et général

© Saint-Arnaud, 2020

Tensions entre des rôles dont les objectifs diffèrent (suite)

Il en résulte des tensions, voire des conflits, entre l'institution et l'organisation d'une part et la perspective clinique, d'autre part, faisant en sorte que les valeurs de la profession sont continuellement menacées au point de ne répondre qu'aux urgences plutôt que d'assurer des soins en continu

« Il y a (par ailleurs) une impossibilité de donner des services aux usagers en temps et en quantité raisonnable » (RÉCIFS,2011, cité par Dierckx et Gonin, p. 161),

© Saint-Arnaud, 2020

Tensions de rôles et détresse morale des soignants

- Liens entre les tensions de loyauté et la détresse morale qui survient quant une personne a le sentiment de ne pas pouvoir agir éthiquement à cause de contraintes institutionnelles
- La détresse morale correspond « un sentiment douloureux ou déséquilibre psychologique éprouvé dans une situation où vous êtes empêché d'agir éthiquement à cause d'obstacles institutionnels comme le temps, le désintérêt de votre superviseur, le pouvoir médical, les politiques institutionnelles ou des limites légales » (Varcoe et coll, 2012, p. 490).

© Saint-Arnaud, 2020

L’intervention de santé

- N’est pas éthiquement neutre
- Vise à rétablir ou à maintenir un niveau d’intégrité, d’équilibre ou de santé, affecté ou menacé par des facteurs internes ou externes, au moyen des connaissances, de l’expérience et des approches développées dans chacune des disciplines de la santé

Saint-Arnaud Boitte (2001)

© Saint-Arnaud, 2019

2-La limite des ressources en santé et la détresse morale de soignants

- La limite des ressources se manifeste notamment dans:
  - l'attribution des budgets alloués à la santé
  - le partage des ressources entre les milieux hospitaliers et communautaires
  - les budgets hospitaliers qui ne sont pas à la hauteur des besoins, en termes du nombre de gestionnaires et de soignants, du nombre de lits assignés à un domaine de soin…

© Saint-Arnaud, 2019

© Saint-Arnaud, 2020

Contexte de la pratique infirmière en situation de limites des ressources

- Heures supplémentaires obligatoires devient un mode de gestion (FIQ, 2010)
- Manque d'infirmières expérimentées (Edwards et coll, 2012) dans des domaines comme la dialyse, les soins critiques et les soins d'urgence
- Nombre de patients trop élevé pour le nombre de soignants, augmentation du ratio infirmière/patients (Winters et Neville, 2012, Varcoe et coll,2012; Humphries et Wood, 2016) ; malades âgés et gravement atteints (Lecock et Joanis, 2012; Brunelle-Agneti et coll, 2010)

© Saint-Arnaud, 2018

© Saint-Arnaud, 2019

Contexte de la pratique infirmière en situation de limites des ressources

- Plus d'emplois à temps partiel (50% au Québec en 2015)
- Recours aux agences privées dans le système public (Cognet et coll, 2005)
- Non-remplacement du personnel absent pour cause de maladie ou autres
- Engagement dans la communauté d'infirmières auxiliaires pour assumer des tâches autrefois réservées aux infirmières licenciées
- Recours aux proches pour assumer des actes réservés aux infirmières dans les services à domicile (Ducharme et coll., 2003) et pour assurer une surveillance en milieu hospitalier

© Saint-Arnaud, 2019

© Saint-Arnaud, 2020

Impacts sur les soins et sur le personnel soignant

- Risques élevés d'erreurs qui peuvent causer des torts aux patients (Rogers et al, 2014; Varcoe et coll, 2012, 2004; AIIC et AIIAO, 2010)
- Détachement, passivité, immunisation émotionnelle (Storaker et al, 2016; Dahlqvist et Norger, 2009; Gutierrez, 2005; Varcoe et Rodney, 2002; Wilkinson, 1988) se concentrant sur les soins physiques et la technique, négligeant les aspects psycho-sociaux, ce qui engendre un sentiment d'incompétence
- Épuisement professionnel (Sorlie, Jannsom et Norberg, 2003; Fowler, 1989; Zastrow, 1984)
- Intention de quitter l'emploi (Corley et al, 2005; Hamric, 2000;) et même la profession (Trautmann et al, 2015; Karanikola et al, 2014)

© Sam-Arnaud 2019

Facteurs de détresse morale selon des résultats d'études quantitatives (1995-2016)

Climat ou environnement de travail non éthique	Zavotsky et Chan, 2016 ; Rushton et coll, 2015 ; Sauerland et coll, 2014 ; Ulrich et coll, 2013 ;Piers et coll, 2012 ; McAndrews et coll, 2011 ; Silen et coll, 2011 ; Mrayyan et Hamaideh, 2009 ; Pauly et coll, 2009 ; Rice et coll, 2008 ; Hamrick et Blackhall, 2007 ; Glasberg et coll, 2006 ;Corley et coll, 2005 ; Corley et coll, 2001	21
Contraintes externes liées à des soins et traitements perçus comme futiles et ne favorisant pas les meilleurs intérêts des patients en causant des souffrances inutiles	Lusignani et coll, 2016 ; Dyo et coll, 2016 ; Sannino et coll, 2015 ; Woods et coll, 2015 ; Mourouxe et coll, 2015 ; Piers et coll, 2012 ; Cavaliere et coll, 2010 ; Ohnishi et coll, 2010 ; Rice et coll, 2008 ; Mobley et coll, 2007 ; Melzer et Huckabay, 2004 ; Corley, 1995	17
Incompétences, soins non sécuritaires, soins ne répondant pas aux standards de pratique	Trousselard et coll, 2016 ; Woods et coll, 2015 ; Mourouxe et coll, 2015 ; Ulrich et coll, 2014	5
Manque de communication et de collaboration disciplinaire et interdisciplinaire, conflits dans l'équipe	Pavlish et coll, 2016 ; Woods et coll, 2015 ; Karanikola et coll. 2014	3
Comportements inappropriés par des patients ou des membres de leur famille	Ganz et Berkovitz, 2012 ; Laabs, 2005	2

© Saint-Arnaud , 2019, p. 130

3- Problème éthique

Toute intervention de santé comporte des aspects éthiques

- Dans la pratique, on prend conscience de la dimension éthique d'une situation quand se pose un problème touchant le sens de l'intervention qui doit viser au bien-être du bénéficiaire

© Saint-Arnaud, 2019

Problème éthique (suite)

- Se manifeste quand le sens de l'intervention qui vise au bien-être de la personne ou du groupe est menacé, voire nié.
- Quand un professionnel doit participer à une telle intervention, se manifestent des sentiments de colère, de frustration, de détresse morale (Storch, et al, 2004; Rodney, 1988).
- Quand le professionnel ne peut appliquer l'intervention qu'il juge optimale en vue du bien-être du patient, les mêmes sentiments peuvent se manifester.

© Saint-Arnaud, 2019

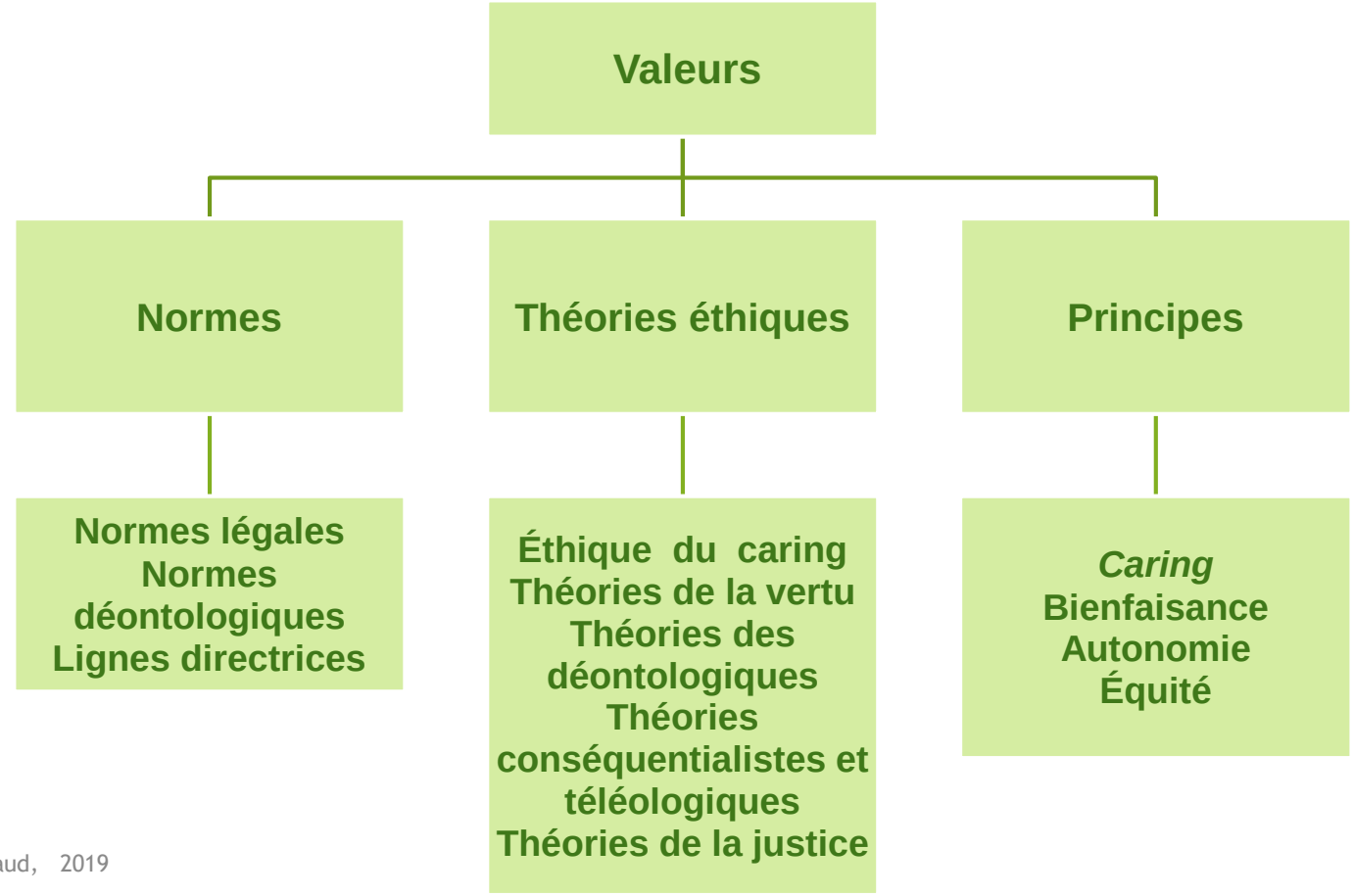
Problème éthique d'un point de vue descriptif

- Conflits entre les valeurs professionnelles et

a) les valeurs et normes institutionnelles,
b) les valeurs des bénéficiaires,
c) les valeurs personnelles.

© Saint-Arnaud, 2019

4-Repères légaux, déontologiques et éthiques



© Saint-Arnaud, 2019

Les codes de déontologie

- Énoncés formels de principes, de normes et de valeurs partagés par les membres d'une profession, qui représentent un idéal de comportement professionnel et servent de standard pour l'évaluation de la pratique professionnelle moralement adéquate.
- Les codes de déontologie indiquent ce qui doit être fait et ce qui ne doit pas être fait pour répondre à l'idéal professionnel. Ils exercent un contrôle sur les comportements.
- Des sanctions disciplinaires et pénales peuvent s'appliquer si le professionnel enfreint son code de déontologie (Blondeau et Hebert, 2002). Ces sanctions vont de la réprimande à la suspension et même à la radiation.

© Saint-Arnaud, 2019

Rôle d’un code de déontologie

- Précise des règles de conduite qui balisent les comportements en fonction des valeurs chères à la profession
  - Suivies, elles rehaussent la confiance du public et l’image de la profession
- Peut servir à appuyer des refus de répondre à des demandes qui vont à l’encontre des valeurs de la profession et de la sécurité des patients (art. 26 et Affaire Caron)

© Saint-Arnaud, 2019

Extraits du Code de déontologie (suite)

- 26.1 L’infirmière ou l’infirmier ne peut cesser de rendre des services professionnels à un client sauf pour un motif juste et raisonnable. Constitue notamment un motif juste et raisonnable:
- 1) l’incitation de la part du client à l’accomplissement d’un acte illégal ou qui va à l’encontre du présent code; (…)

© Saint-Arnaud, 2019

Jurisprudence concernant l'interprétation de l'article 16

- Affaire Caron (Deschamps et Saint-Arnaud, , 2019)

En 2000, un bébé naît à 27 semaines Il pèse 538 grammes. Il est gardé à l'unité de néonatalogie et alimenté par hyper-alimentation intraveineuse. Le personnel soignant observe une dégradation de son état. Un examen radiologique révèle que l'aiguille du soluté d'alimentation est mal installée et que le liquide se répand dans l'hémisphère droit du cerveau.

© Saint-Arnaud, 2019

Jurisprudence concernant l'interprétation de l'article 16

- L'infirmière a mal installé le papillon, n'a pas vérifié le retour veineux et n'a pas noté au dossier l'heure de l'installation
- Elle avait complété deux quarts de travail consécutifs, celui du jour et celui du soir, puis elle a travaillé durant le quart de jour le lendemain. Elle a donc travaillé 24 heures sur 32. Le tribunal juge qu'il y a eu excès de travail et manque de repos pour un travail qui exige une grande minutie.

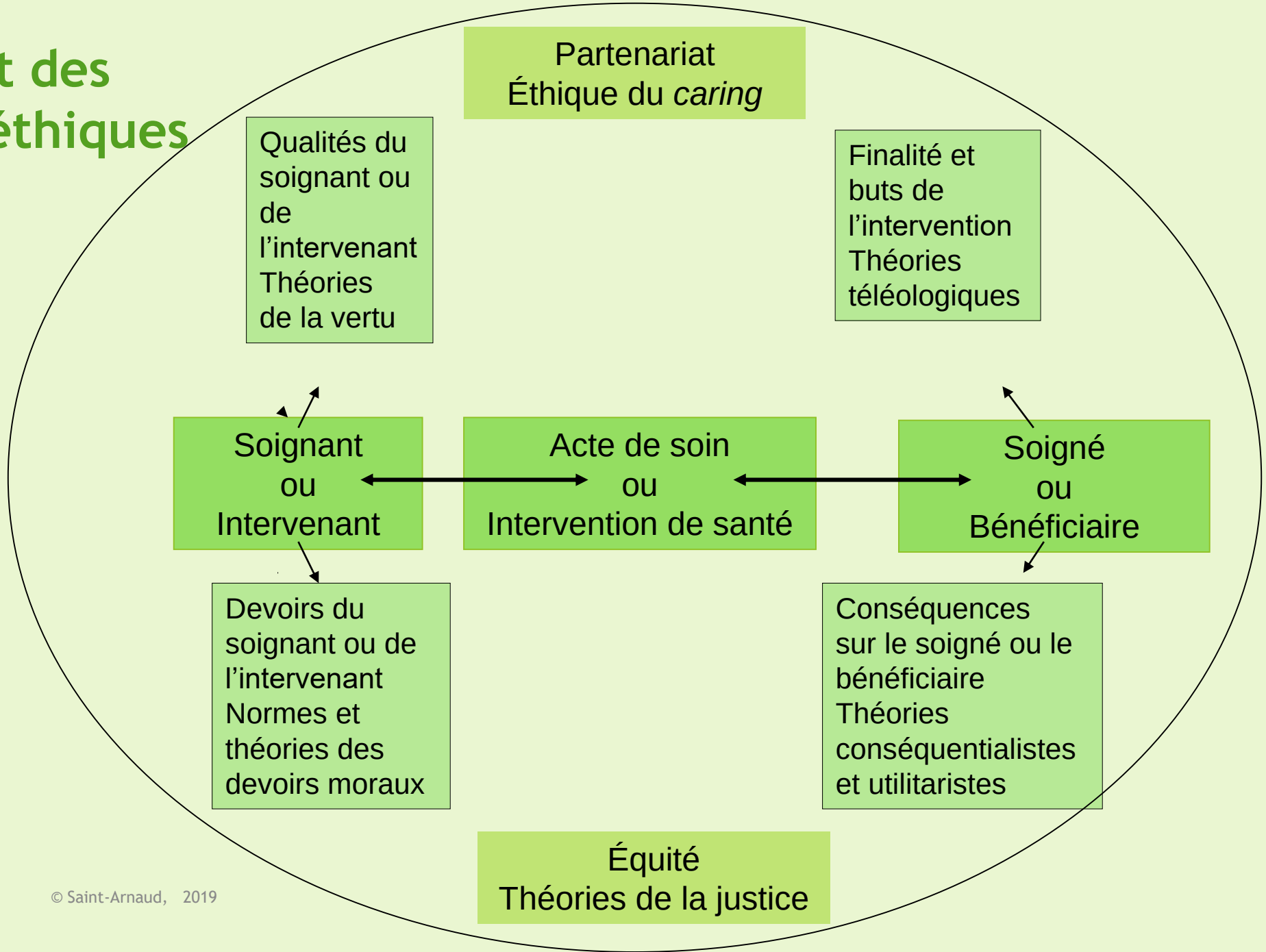
© Saint-Arnaud, 2019

Jurisprudence concernant l'interprétation de l'article 16

- Pour le tribunal, il y a eu un manquement à la norme de la bonne qualité des actes posés en services infirmiers lorsque l'infirmière a inséré l'aiguille d'alimentation dans une veine située sur la tête du bébé et qu'il y a eu des omissions fautives dans la gestion des ressources matérielles et humaines à l'unité de néonatalogie.

© Saint-Arnaud, 2019

Repères provenant des théories éthiques



© Saint-Arnaud, 2019

Approche par principes

- Cadre conceptuel et méthodologique qui structure l'analyse des problèmes et dilemmes éthiques au moyen de quatre principes: respect de l'autonomie, bienfaisance, équité et *caring*

(Beauchamp et Childress, 2012; Saint-Arnaud, 2019a)

© Saint-Arnaud, 2019

Tableau synthèse des principes d'éthique de la santé

Principes	Devoirs prima facie	Règles	Vertus
Caring	S'engager à assumer ses responsabilités en matière de soins	Partenariat soignant/soigné équipe de soin/ ou de santé publique / bénéficiaire Réponse adéquate aux besoins et une approche globale de soin	Compétence Congruence Sollicitude Empathie Respect Véracité
Bienfaisance/ non-malfaisance	Minimiser les torts et maximiser les bénéfices	Choix de l'option qui apporte le plus de bénéfices pour les moindres torts en considérant le court, moyen et long terme	Compétence Bienveillance Compassion
Respect de la personne	Traiter l'autre comme une personne morale	Égale considération et absence de discrimination Mise en place des conditions d'un processus décisionnel consensuel Consentement libre et éclairé Confidentialité des données personnelles	Véracité Respect
Équité © Saint-Arnaud, 2019	Appliquer le critère de justice formelle Attribuer les biens de santé en fonction du besoin	Impartialité et absence de discrimination Réponse aux besoins sanitaires de manière adéquate et en temps opportun	Équité Discernement Compétence

Obligation morale et approche par principes

- Les principes imposent une obligation morale *prima facie*, ce qui signifie que chacun est contraignant sauf si leurs exigences entrent en conflit
- Ils ne reposent pas sur une base unique, ni transcendante
- Ils ne sont pas unifiés dans une théorie éthique

© Saint-Arnaud, 2019

5- Recommandations pour utiliser positivement les tensions entre les rôles au regard de la finalité du soin

- Au niveau micro-décisionnel
  - Prendre le temps
  - Traiter l'autre comme un sujet et non comme un objet de soin
  - Connaître ses valeurs, ses attentes, ses buts par le dialogue
  - Développer une approche globale de soin

© Saint-Arnaud, 2020

Recommandations pour utiliser positivement les tensions entre les rôles au regard de la finalité du soin

- Au niveau méso-décisionnel
  - Favoriser la communication et la collaboration intra et interprofessionnelles
  - Organiser des *debriefings* multidisciplinaires pour traiter en rétrospective des problèmes émotivement difficiles vécus dans l'exercice de la profession
  - Recourir à une instance neutre pour traiter des conflits entre professionnels d'une même discipline, entre des disciplines différentes et entre des niveaux décisionnels différents

© Saint-Arnaud, 2020

Recommandations pour utiliser positivement les tensions entre les rôles au regard de la finalité du soin

- Au niveau macro-décisionnel
  - Consultation par les gestionnaires des professionnels de terrain
  - Co-construction des politiques de soins et d'interventions dans le respect des compétences en vue d'une réponse adéquate aux besoins des bénéficiaires
  - Intégration dans la démarche la participation des instances en éthique de la santé

© Saint-Arnaud, 2020

Recommandations pour utiliser positivement les tensions entre les rôles au regard de la finalité du soin à tous les niveaux décisionnels

- Briser la loi du silence
- Favoriser la communication entre toutes les instances concernées
- Co-construire un partenariat entre ces instances axé sur la finalité du soin
- Responsabiliser tous et chacun à tous les niveaux sur la base de la congruence
- Exercer de l'*advocacy* à tous les niveaux décisionnels : clinique, institutionnel et gouvernemental
- Mettre en place des formations à l'éthique à partir de récits relatant les problèmes de tensions soulevées par les conflits de loyauté

© Saint-Arnaud, 2020