

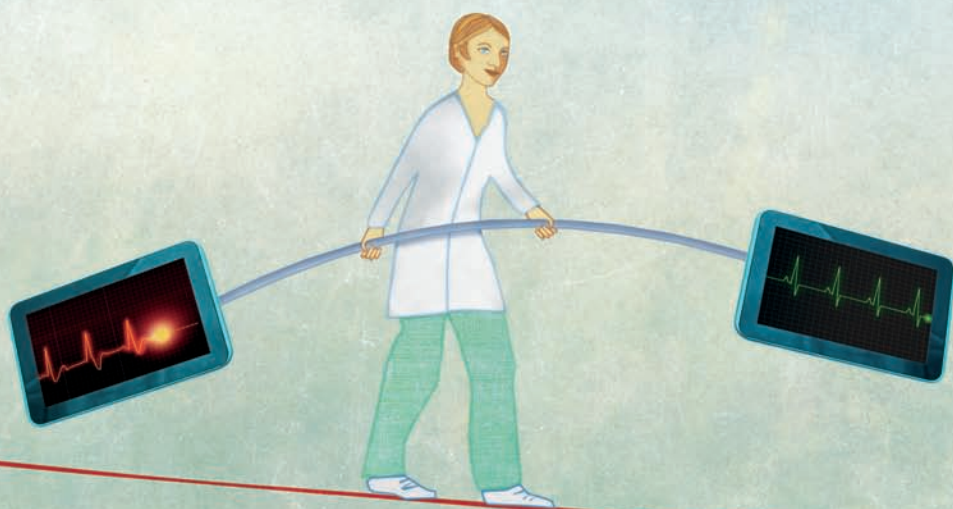


paramètres

*Sous la direction de*  
Danielle Blondeau

# Éthique et soins infirmiers

**DEUXIÈME ÉDITION REVUE ET MISE À JOUR**



**Les Presses de l'Université de Montréal**

Extrait de la publication



## **ÉTHIQUE ET SOINS INFIRMIERS**

paramètres 



Sous la direction de  
DANIELLE BLONDEAU

# **ÉTHIQUE ET SOINS INFIRMIERS**

*Deuxième édition revue et mise à jour*

**Les Presses de l'Université de Montréal**

Extrait de la publication

*Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec et Bibliothèque et Archives Canada*

Vedette principale au titre :

Éthique et soins infirmiers

2<sup>e</sup> éd.

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 978-2-7606-3180-9

1. Infirmières - Déontologie. 2. Soins infirmiers - Pratique. 3. Éthique médicale. 4. Patients - Droits. 5. Relations infirmière-patient. 1. Blondeau, Danielle, 1952- .

RT85.E87 2013

174.2'9073

C2013-940267-5

ISBN (papier) : 978-2-7606-3180-9

ISBN (pdf) : 978-2-7606-3181-6

ISBN (epub) : 978-2-76063182-3

Dépôt légal : 2<sup>e</sup> trimestre 2013

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

© Les Presses de l'Université de Montréal, 2013

Les Presses de l'Université de Montréal reconnaissent l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada pour leurs activités d'édition.

Les Presses de l'Université de Montréal remercient de leur soutien financier le Conseil des arts du Canada et la Société de développement des entreprises culturelles du Québec (SODEC).

IMPRIMÉ AU CANADA

PREMIÈRE PARTIE

**À PROPOS DE L'ÉTHIQUE**



# 1

## Introduction à l'éthique

*Lucien Morin et Danielle Blondeau*

L'éthique est en demande. Un peu partout. Un peu par tous. Le milieu de la santé et des soins infirmiers n'est pas sans ses appétits en la matière. Mais avant même d'en marquer les besoins et les demandes propres, il importe de préciser ce que nous entendons par éthique. Comme la prolifération des discours et des écrits est impressionnante, nous commencerons par ce qui nous est le plus familier, les mots. Car si certains parlent d'éthique, d'autres préfèrent parler de morale, allant jusqu'à voir des distinctions importantes entre les deux et les opposer, comme Jürgen Habermas, par exemple. D'autres, c'est aussi notre cas, les emploient indifféremment. Comme dit Paul Ricoeur (1996) : « Rien dans l'étymologie ou dans l'histoire de l'emploi des termes ne l'impose [la distinction entre les mots éthique et morale]. L'un vient du grec, l'autre du latin ; et les deux renvoient à l'idée intuitive de mœurs, de ce qui est estimé bon et de ce qui s'impose comme obligatoire » (p. 200).

### **Les mots**

Les mots usuels de l'univers de l'éthique seront définis. Seront donc précisés l'éthique et la morale, la déontologie et les codes de déontologie ainsi que la bioéthique.

## Éthique et morale

« Éthique » vient de deux homonymes grecs, *êthos* et *éthos*. *Êthos* signifie d'abord le séjour habituel, l'habitat, la demeure des animaux. C'est la première définition que retiennent les dictionnaires : « Lieux accoutumés d'animaux, comme les lions, les poissons, les porcs, etc. » Et les grands moralistes et théologiens, tel un Karl Barth, n'hésitent pas à le rappeler, comme pour en souligner le sens fondamentalement concret du vécu terre à terre. Ensuite, *éthos* veut dire le caractère d'un individu, le signe particulier par lequel on le reconnaît dans sa manière d'agir, de se comporter, de vivre. Un individu au caractère passionné, par exemple, conduira une campagne politique avec enthousiasme, s'éprendra de la cause avec conviction, s'adressera au public avec ferveur, etc. Quant à *éthos*, il signifie mœurs, coutume, mais surtout habitude. Aristote a été un des premiers à mettre en évidence l'importance de l'éthique en tant qu'habitude, faisant même dériver le caractère d'une personne de ses habitudes : le caractère d'un individu (*éthos*), écrit-il, « c'est ce qui reçoit son accroissement de l'habitude (*éthos*) » (II, 2, 1220 a 39). D'où la tradition venue jusqu'à nous de considérer la qualité éthique d'une personne comme le produit d'habitudes apprises et répétées. « Morale » vient du latin *mos* (pluriel : *mores*) ; ses principales significations sont très proches des origines grecques d'éthique. Ernout et Meillet le rappellent en soulignant que *mos* désigne essentiellement une « manière de se comporter, une façon d'agir, physique ou morale, déterminée non par la loi, mais par l'usage ; désigne aussi souvent la coutume ». Le mot veut encore dire mœurs, habitude, règle, mode de vie, etc. Enfin, certains voient encore dans *mos* le sens de désir naturel, d'inclination naturelle à agir.

Si l'étymologie et le sens des mots ne disent pas tout, ils nous mettent sur une piste solide : l'éthique est une affaire d'agir, elle concerne l'action humaine (*praxis*). Être humain, c'est être moral ; être moral, c'est agir. Il est important de le souligner dès le départ. En morale, en effet, on juge quelqu'un à l'œuvre, c'est-à-dire à l'acte : « On juge qui est quelqu'un à partir de ses œuvres » (Aristote, nouv. éd. 1978 : II, 1, 1219 b 12). En éthique, l'œuvre d'une personne se traduit dans son agir, dans ses actions. Voilà pourquoi celui qui n'agit pas, en morale, ne peut faire bien, être un être de bien – « qui ne fait rien en effet ne peut faire bien » (Aristote, éd. 1977 : VII, 3, 1325 a 21). Comme dit Pierre Aubenque en traduisant Aristote, « il ne suffit pas de le

vouloir pour cesser d'être injuste et pour devenir juste » (p. 136). Il faut passer à l'action puisque la moralité réside dans l'action. Ce n'est pas le jugement ou le raisonnement moral qui permet de qualifier une personne de « morale », c'est son agir. Bref, la vie morale, vie de bien et de bonheur, est vie d'actualisation qui suppose et se voit à l'acte. Si l'éthique s'intéresse à l'agir, elle s'intéresse surtout au « devoir - bien - agir ». L'acte moralement bon est celui qui est accompli parce qu'il devrait l'être. En d'autres mots, l'éthique considère l'agir humain sous l'angle du bien et du mal. D'où l'impératif général qui lui est inévitablement associé : « Il faut faire le bien et éviter le mal. » Aussi, l'éthique ne cherche pas à connaître pour connaître, mais à connaître pour mieux agir. Voilà pourquoi aussi, envisagée sous l'angle de la connaissance, il est assez courant de la définir comme une science pratique qui considère l'agir humain sous l'angle du bien et du mal.

### Déontologie

Tandis que la morale propose de « faire le bien et d'éviter le mal » et que ses règles fondamentales sont généralement suffisantes pour guider la conduite humaine, il existe des situations où des précisions supplémentaires sont nécessaires. Ces situations concernent, notamment, les pratiques professionnelles. La déontologie vient alors clarifier l'impératif général de l'éthique en fournissant des outils plus formels qui guident la conduite particulière à l'intérieur d'une profession donnée. Pour ces raisons, la déontologie s'adresse à l'éthique d'une profession. Au sujet du concept de « déontologie », *Le Petit Robert* dit déjà : « Théorie des devoirs professionnels. » *Larousse* ajoute : « Science qui traite des devoirs à accomplir ». L'essentiel est là. En effet, dans ses racines grecques, *deontos* signifie : il faut, il convient, il est nécessaire, ce qui doit être, ce qu'il faut faire. La déontologie, c'est en quelque sorte une éthique de l'obligation, une éthique du devoir dans telle ou telle situation. La déontologie de l'infirmière fait ainsi référence aux devoirs qui lui incombent dans l'exercice de sa profession. Elle contient l'ensemble des valeurs promues par la profession et les règles de conduite qui en découlent. En ce sens, la déontologie fournit les repères propres à l'exercice d'une profession. Morale et déontologie présentent donc des similitudes, mais s'articulent à des niveaux différents. Tandis que la morale renvoie à la nécessité, pour tout individu, de « faire le bien et d'éviter le mal », la déontologie agit comme complément à la

morale générale en fournissant des outils plus précis et plus formels pour remplir les devoirs particuliers en matière professionnelle. Bref, la déontologie s'adresse à l'infirmière en tant que professionnelle plutôt qu'en tant qu'individu.

### Codes de déontologie

L'excellence exprime la valeur qui couronne l'idéal de toute profession. Aussi, le code de déontologie exhorte à une pratique dont les normes de qualité sont élevées. Dans cet esprit, le code de déontologie est généralement défini comme un recueil contenant les valeurs et les règles d'application morales propres à une profession. Par exemple, dans la mesure où la profession infirmière s'exerce dans une relation entre soignant et soigné, le code de déontologie pose implicitement le respect de la personne comme la valeur charnière. C'est d'ailleurs en vertu de cette valeur fondamentale que l'on trouve, entre autres, l'obligation professionnelle de non-discrimination (Conseil international des infirmières, 2006) et de confidentialité (Gouvernement du Québec, 2011).

Le code de déontologie trace les grandes lignes qui doivent guider l'agir professionnel. Et il rappelle sans cesse que c'est l'autonomie des patients qui est au centre des activités de l'infirmière. Le principe du respect de l'autonomie de la personne se greffe sur le principe plus général du respect de la personne. C'est la raison majeure qui explique, notamment, l'obligation pour l'infirmière de respecter les décisions d'une personne qui bénéficie de soins infirmiers. Ce principe est d'ailleurs exprimé dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (Gouvernement du Québec, 2011): «L'infirmière ou l'infirmier doit respecter, dans les limites de ce qui est généralement admis dans l'exercice de la profession, les valeurs et les convictions personnelles du client» (art. 30). L'autonomie d'une personne se traduit par la règle du consentement. En effet, une personne peut accepter ou refuser un soin. Par exemple, elle pourrait refuser de recevoir le bain au lit prévu le matin, une médication ou la transfusion qui pourrait sauver sa vie. Bref, une personne s'identifie par les choix qu'elle fait et les décisions qu'elle prend. Aussi, le respect de la personne passe obligatoirement par le respect de ses choix.

Concernant la profession infirmière, il faut encore préciser qu'à côté du code de déontologie provincial, il existe également un code de déon-



tologie international, celui du Conseil international des infirmières, où l'on trouve les règles générales de l'exercice professionnel. Ce code a été élaboré en 1953, révisé fréquemment depuis. Il existe aussi un code national, celui de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, élaboré en 1980, lui aussi révisé régulièrement. On constate donc que l'histoire d'une déontologie infirmière formelle est assez courte. Il faut cependant souligner que, contrairement aux autres codes, le code provincial revêt un caractère légal. Cela répond à une exigence du Code des professions (Gouvernement du Québec, 1973) selon lequel chaque corporation doit, par règlement, assurer la protection du public. La dimension légale rattachée au code vient, en quelque sorte, se superposer à sa dimension morale et sa présence ne nie en rien le caractère proprement moral d'un code de déontologie. Et jamais l'éthique ne peut se réduire ni se limiter au domaine juridique.

La présence légale n'est pas garante du critère de qualité promue et véhiculée à l'intérieur d'une profession. Ce critère relève de la responsabilité morale de chaque membre. Pourtant, évoluer dans la légalité oblige justement à prendre ses responsabilités pour répondre aux normes exigées par le corps professionnel. C'est ainsi qu'il convient de saisir la dimension légale d'un service, car le professionnalisme ne se limite jamais au corporatisme légaliste (Blondeau, 1986, p. 64- 65).

## Bioéthique

L'histoire de la bioéthique est récente. On dit que le terme a été introduit en 1971, aux États-Unis, par Potter Van Rensselaer à la suite de la publication de son livre *Bioethics: Bridge to the Future*. D'une façon plus générale, l'émergence de la bioéthique provient du malaise ressenti devant les développements prodigieux liés aux avancées scientifiques et aux nouvelles applications technologiques. Les changements issus des découvertes au sein, notamment, des sciences de la vie sont si étendus et si rapides qu'ils influent profondément sur les modes d'agir et de penser de notre civilisation. C'est dans ce contexte qu'est apparue la bioéthique, dans le but de répondre à certaines des interrogations et des nouvelles questions suscitées par un tel bouleversement. C'est peut-être pour cette raison qu'on a dit que « la bioéthique est une entreprise de sagesse » (Doucet, 1988, p. 12).

Vouloir définir la bioéthique s'annonce une tâche difficile, le statut épistémologique de cette discipline étant loin d'être clair et précis. Néanmoins, Hubert Doucet, spécialiste en éthique de la santé, fournit une bonne description de la bioéthique en y signalant les repères essentiels :

La bioéthique ne s'identifie pas à la morale médicale ; elle en est plutôt une complémentaire alternative. Sa préoccupation peut se formuler ainsi : comment répondre avec sagesse aux défis nouveaux nés de l'extraordinaire entreprise de transformation humaine qu'est la biomédecine ? Le médecin avec son code d'éthique ne peut y répondre seul ; une approche systémique incluant les infirmières, les autres professionnels de la santé, les patients et même le public peut seule éclairer la complexité de la réalité. L'interdisciplinarité devient un des caractères fondamentaux de cette démarche. [...] En bioéthique, la réponse globale est tournée vers l'action : établir les conditions d'une prise de décision responsable et respectant l'ensemble des données d'une situation. [...] La bioéthique n'est donc pas d'abord un essai d'adaptation de l'éthique, mais une expérience de renouvellement de cette dernière tant par l'objectif poursuivi que par la méthode utilisée (Doucet, 1988, p. 10-12).

Enfin, la bioéthique partage avec l'éthique la responsabilité de questionner les actions humaines sous l'angle du bien et du mal. Cela dit, il nous reste maintenant à préciser diverses approches éthiques pour déterminer la « bonne action ».

### **Quelques approches**

Dans le domaine de la santé, il est habituel de recourir à une éthique normative qui fournit des repères pour le choix de l'action qui convient à l'être humain. Dans ce contexte, diverses approches existent comme, par exemple, le conséquentialisme, le déontologisme, l'éthique de la vertu et l'éthique féministe. Nous retiendrons, pour les fins de ce chapitre, les deux premières qui sont les plus fréquemment utilisées.

Le conséquentialisme (Beauchamp et Childress) évalue qu'une action est bonne ou mauvaise selon ses conséquences. Sur le plan historique, le conséquentialisme, associé à John Stuart Mill, est mieux connu sous l'appellation d'utilitarisme. Il repose sur le principe d'utilité qui se définit à peu près de la façon suivante : agir pour procurer un plus grand bien à un plus grand nombre. L'utilitarisme est fréquemment utilisé par les

gestionnaires de la santé. En effet, cette approche sous-tend des considérations coûts/bénéfices dans une prise de décision. Par exemple, un gestionnaire d'un établissement de santé posera le questionnement suivant : doit-on agrandir l'urgence ou doit-on ajouter une unité de soins palliatifs ? Le principe d'utilité à l'œuvre visera à maximiser les résultats pour le plus grand nombre en considérant le rapport entre les coûts et les bénéfices.

Le déontologisme se soucie davantage de devoirs et de principes que de conséquences. L'action est jugée bonne en fonction du respect de principes. La position d'Emmanuel Kant est sans doute la plus connue. Essentiellement, l'être humain « existe comme fin en soi, et non pas simplement comme moyen dont telle ou telle volonté puisse user à son gré » (Kant, AK, p. 434). L'impératif dit catégorique qui lui est associé se formule de la façon suivante : « agis uniquement d'après la maxime qui fait que tu puisses vouloir en même temps qu'elle devienne une loi universelle » (Kant, AK, p. 429).

Par exemple et de ce point de vue, la maternité de substitution pourrait être discutable puisqu'une mère biologique devient le moyen par lequel une mère sociale aura un enfant.

Dans l'esprit du déontologisme, il faut mentionner un ouvrage de référence, celui de Beauchamp et Childress, deux auteurs américains en bioéthique. Sans en faire une théorie, ils proposent quelques principes de référence pour guider la prise de décision éthique. Il s'agit de la bienfaisance, de la non-malfaisance, de la justice et du respect de l'autonomie. La bienfaisance fait référence à l'obligation de maximiser les bénéfices et d'agir en vue du bien d'autrui. Elle suppose que les bénéfices sont supérieurs aux préjudices. Prenons l'exemple d'une appendicectomie. La chirurgie vise à retirer l'appendice malade, ce qui représente le bénéfice recherché. Celui-ci surpasse le préjudice qui est la douleur chirurgicale. La non-malfaisance peut être comprise comme l'envers de la bienfaisance et fait référence au célèbre *primum non nocere* : d'abord ne pas nuire. Ce principe se caractérise par l'omission de poser une action qui causerait un préjudice. Par exemple, une infirmière novice en néonatalogie choisira de ne pas procéder à la ponction intraveineuse du nouveau-né et demandera à un collègue plus expérimenté de le faire. Le principe de justice comprend un souci d'égalité et d'équité. En vertu de l'égalité, tous les êtres humains sont égaux en droits et en dignité. En vertu de ce principe, le statut social d'un personnage connu ne pourrait le rendre prioritaire sur une liste d'attente pour une

transplantation cardiaque, par exemple. Le principe d'équité vise à corriger les iniquités naturelles comme la maladie. Il opère dans la distribution des ressources de santé limitées et veille à ce que les personnes dans le besoin bénéficient de soins requis par leur état de santé.

La recherche de la bonne action conjugue souvent les deux approches. En effet, les principes représentent des normes qui aident à la délibération tout comme les conséquences des actions permettent d'en mesurer l'impact. Il faut retenir qu'une approche normative propose des repères pour le choix de l'action, ce qui est hors de la portée d'une approche non normative. Prenons l'exemple du relativisme éthique. Il se fonde sur le fait que différentes personnes peuvent tenir différentes positions éthiques. En d'autres mots, « tout est relatif ». Le manque d'une entente universelle en matière éthique ne signifie pas, selon Kluge, qu'il n'existe pas de propositions éthiques universellement valides. Par exemple, il évoque les efforts des Nations Unies qui condamnent la torture et la répression, la mutilation génitale d'enfants de sexe féminin. Il est facile de comprendre que, dans le domaine de la bioéthique, une approche fondée sur le relativisme éthique ne propose aucune référence alors que la profession infirmière elle-même doit s'exercer à l'intérieur d'un cadre déontologique. Une éthique non normative dans pareil contexte ne peut trouver sa place. En effet, la recherche du bien-être des patients relève des perspectives théoriques traditionnelles de la pratique infirmière. Nous allons maintenant tenter de préciser la nature de l'acte moral.

## **L'acte moral**

L'acte moral est un acte spécifiquement humain puisqu'il est un acte réfléchi et choisi. Il tend au bien de la personne et se déploie dans la contingence, c'est-à-dire en tenant compte des circonstances.

### **Un acte spécifiquement humain**

L'acte moral bon ou mauvais, digne d'éloge ou de blâme, est un acte proprement humain. L'acte moral ne concerne pas les animaux. Partons du principe simple que les actes qui procèdent d'un être sont bons, dans la mesure où ils sont en accord avec ce qu'il est, avec sa nature. Or ce qui distingue les humains des autres animaux, c'est la raison et la volonté.

Parmi les actions que l'être humain fait, celles-là seules peuvent être appelées humaines qui sont les actions propres de l'homme considéré comme tel. Or, l'être humain diffère des êtres privés de raison en ce qu'il est le maître de ses actes. D'où il suit qu'il faut uniquement appeler humaines les seules actions dont l'homme est le maître. C'est par sa raison et sa volonté que l'être humain est maître de ses actes. Il n'y a donc de proprement humaines que les actions qui procèdent d'une volonté délibérée (Thomas d'Aquin, 1984 : MI, q. 1, a. 1).

Les êtres humains cherchent instinctivement, par nature, ce qui est bien pour eux, ce qui leur convient. Voilà ce qu'on entend par « désir naturel » et « inclination naturelle à agir ». En commençant à vivre, l'être humain tend spontanément à se réaliser. Et cela est naturel, c'est-à-dire qu'on a le sentiment qu'on ne peut pas faire autrement, sans un effort contre nature, qu'on ne peut résister et aller à l'encontre de ce dynamisme positif qui pousse vers l'avant. Dans ce même élan premier, l'être humain sait aussi, d'une manière confuse mais en même temps certaine, que pour atteindre son bien, c'est-à-dire réaliser sa nature, n'importe quelle manière de vivre ou d'agir ne convient pas : il y a une bonne et une mauvaise manière de vivre sa vie, et c'est la bonne qu'il souhaite, naturellement. À partir de ce principe, l'être humain en arrive, avec le temps, à départager les manières d'agir qu'il a en commun avec les autres animaux et celles qui conviennent en propre à sa nature. En effet, l'animal atteint de la rage se comportera féroce. Par contre, l'être humain qui ressent une profonde colère pourra, grâce à sa volonté, réprimer les mouvements de violence qui montent en lui. C'est à ce moment que s'installe l'être éthique, celui qui conclut qu'il existe non seulement des coutumes et des mœurs variées, mais aussi des conduites spécifiquement humaines à respecter, qui ne relèvent pas du hasard ou du caprice, mais bien de sa nature humaine. Si les humains agissent de telle manière plutôt qu'autrement, c'est parce qu'ils savent désormais que c'est la bonne manière de se conduire quand on est humain, c'est-à-dire la manière éthique.

Il faudrait ajouter qu'il existe au moins deux grandes catégories d'actes quand il est question des êtres humains. D'un côté, il y a l'« acte humain » à proprement parler, celui qu'un individu accomplit consciemment et délibérément et dont on peut dire qu'il est tenu pour responsable. C'est précisément cette sorte d'acte qui qualifie en propre la conduite humaine et qui forme la matière de l'éthique. Grâce à sa raison, l'être humain peut évaluer ses actions et leurs conséquences possibles, y réfléchir, les critiquer,

voire les anticiper. Il pourra ensuite exercer sa liberté et choisir l'acte le plus convenable. À ce moment, il est tenu pour responsable de son agir puisqu'il est doué de raison et libre. D'où la triade « raison, liberté, responsabilité » associée à tout acte moral. Même commandée, l'action passe toujours par le filtre de notre raison. Nous en sommes, par conséquent, responsables. De l'autre côté, il y a ce que l'on pourrait appeler des « actes d'humain », c'est-à-dire ceux qui sont toujours le fait du sujet humain, mais matériellement seulement, c'est-à-dire non en tant qu'être responsable. Ces « actes d'humain » sont ceux de la petite enfance, par exemple, de l'état de folie ou de certains états particuliers, comme le sommeil et le réflexe, et ils n'engagent aucunement les attributs propres de l'être humain. Or ces « actes d'humain » ne caractérisent pas la conduite humaine au sens propre et n'ont aucune signification morale. En effet, ces actes n'engagent ni la raison, ni la volonté, ni la liberté. Ainsi, porter de la nourriture à sa bouche de manière distraite et mécanique serait un « acte d'humain », alors que choisir de manger tel mets plutôt que tel autre serait un « acte humain ». S'endormir en lisant un livre ou en regardant la télévision serait un « acte d'humain », alors que décider consciemment de se mettre au lit dans le but de dormir serait un « acte humain ». De sorte que, et pour résumer, « agir ou vivre conformément à la nature humaine », c'est « agir ou vivre conformément à la raison », comme l'a aussi exprimé Pascal (1949) : « La vraie nature de l'homme, son vrai bien, et la vraie vertu et la vraie religion, sont choses dont la raison est inséparable » (p. 536). Nos actes humains au sens strict ne procèdent pas, comme les comportements des animaux, d'un instinct naturel, déterminé, mais plutôt du jugement libre de la raison. Nous agissons *bien* quand nous agissons *raisonnablement*, c'est-à-dire en accord avec la raison et la liberté.

Un acte raisonnable est celui non pas seulement d'une personne qui pense, mais d'une personne qui pense selon la raison, d'une façon qui la portera à agir avec bon sens et avec mesure. *Le Petit Robert* le confirme en rappelant ce qui est à la portée de tous : « Raisonnable : 2. Qui pense selon la raison, se conduit avec bon sens et mesure, d'une manière réfléchie. » « Raisonnablement : 1. Conformément [...] au bon sens ; 2. Avec mesure, modération. » Le sens même de ces mots paraît indiquer que la raison constitue une mesure de nos actes. Ce sont de tels actes mesurés qui, répétés, permettront la croissance morale d'une personne. À l'opposé, ce sont des actes « déraisonnables », des actes impliquant de la démesure,

qui empêcheront ou détruiront le développement moral. De tels actes pèchent soit par excès, soit par défaut. C'est un peu comme pour l'athlète qui s'entraîne pour améliorer sa forme physique: s'il «pousse trop», s'il exagère au chapitre de la quantité et de l'intensité des exercices, il s'affaiblira; mais s'il ne fait pas assez d'exercices, il n'améliorera pas non plus sa forme. Ce n'est qu'en accomplissant à répétition des actes qui comportent une juste mesure qu'on agit moralement, c'est-à-dire de manière spécifiquement humaine. La croissance morale d'une personne découle, autrement dit, de ses actes mesurés par la raison. Voilà pourquoi l'être moral est un être responsable. Par sa capacité de raison, il assume le poids de ses gestes ainsi que les conséquences liées à ses choix. Être responsable, c'est endosser pleinement un engagement.

### Un acte visant le bien de la personne

Il y a donc différentes sortes d'actes dont certains sont spécifiquement humains. Outre les activités humaines de morale, il y a les activités humaines d'art et de science. Ensemble, elles couvrent à peu près l'essentiel de la spécificité humaine. Quelle serait alors la différence entre une activité scientifique, une activité artistique et une activité morale? Il est une manière de les distinguer en considérant la finalité de l'acte. L'activité de connaissance scientifique vise le vrai, le connaître en tant que connaître; l'activité d'art vise la connaissance en vue de produire une œuvre; l'activité morale vise le bien de la personne entière. Mais qu'est-ce que le bien? Voici ce que propose Aristote: «Tout art et toute investigation, et pareillement toute action et tout choix, tendent vers quelque bien, à ce qu'il semble. Aussi a-t-on déclaré avec raison que le bien est ce à quoi toutes choses tendent» (I, 1, 1094 a 1-3). Certaines personnes pourraient se demander si cette affirmation n'est pas contredite par le fait commun qu'un individu préfère parfois le mal. En effet, si le bien est ce vers quoi toute chose tend, comment expliquer qu'un individu choisisse le mal? En réalité, on ne choisit le mal que dans la mesure où on le considère sous les apparences d'un bien. Nous ne décidons pas de manger de la viande avariée parce qu'elle est mauvaise pour notre santé, mais parce que, au moment où nous la mangeons, elle a bon goût. Et ainsi de suite pour tous les cas semblables. Comme tel, c'est toujours le bien que l'on désire et que l'on recherche. Le bien, c'est donc une fin en vue de quoi on agit. En

d'autres mots, le bien, c'est ce qui convient à l'être humain. On peut alors dire que la fin et le bien sont coextensifs.

N'avons-nous pas l'expérience d'aimer des choses qui ne sont pas bonnes pour la santé comme la cigarette et de ne pas aimer d'autres qui seraient bonnes pour la santé, comme les épinards, par exemple? En d'autres mots, est-ce que le bien n'est pas tout simplement une question de subjectivité ou de goût personnel? C'est certainement une opinion répandue. À vrai dire, il faut tenir compte des deux. Si je désire manger des épinards, c'est d'abord parce que les épinards sont en soi bons à manger et, deuxièmement, parce que je les aime. Il y a un pôle objectif au bien qui est dans les choses et un pôle subjectif qui est dans l'appétit, le désir. C'est le premier qui détermine le second. Si mon jugement est défectueux, si je ne suis pas capable de reconnaître le bien dans une chose, de reconnaître une chose en tant qu'elle est bonne, une bonne banane, mes désirs risquent fort de se tromper et de *me* tromper. Dans tous les autres domaines d'excellence – la science, l'art, la santé, etc. –, le bien ne permet jamais de qualifier la personne autrement que partiellement. Ainsi, on dira d'Hippocrate que c'est un bon médecin, d'Einstein, un bon scientifique, en comprenant très bien que la reconnaissance de ces qualités n'est aucunement une reconnaissance simultanée de la qualité des personnes en tant que personnes. Il n'y a qu'en éthique que l'on peut dire de quelqu'un que c'est une bonne personne, sans plus. Une bonne personne, une personne morale, est celle qui agit le plus conformément aux exigences de la nature humaine et à celles de sa nature individuelle propre, c'est-à-dire en poursuivant les « bonnes » fins. Une mauvaise personne, une personne immorale est celle, par conséquent, qui est le plus éloignée par ses choix et par ses agirs de ses fins proprement et spécifiquement humaines. Voilà pourquoi l'acte moral est plus important que tous les autres, le fondement de tous les autres d'une certaine manière, lui seul ayant le bien de la personne en tant que personne comme fin.

### Un acte circonstancié

Le critère fondamental qui permet de qualifier la valeur morale d'un acte humain, nous l'avons vu, est fondé sur la spécificité de la nature humaine: un acte moral doit être raisonnable et volontaire, c'est-à-dire responsable. Le point de chute de l'acte est toujours le concret, le singulier et le parti-



# Table des matières

## PREMIÈRE PARTIE À PROPOS DE L'ÉTHIQUE

<b>1. Introduction à l'éthique</b>	9
<i>Lucien Morin et Danielle Blondeau</i>	
Les mots	9
Quelques approches	14
L'acte moral	16
<b>2. Le légal et le moral</b>	23
<i>Martin Hébert et Nathalie Lecoq</i>	
Divergences	25
Convergences	27
Le rôle des tribunaux	29
<b>3. Éthique et politique</b>	31
<i>Jacqueline Fortin</i>	
L'éthique	32
Le politique	34
Éthique et politique : quel lien ?	36
<b>4. Éthique et politique : une application</b>	45
<i>Cécile Lambert</i>	
Histoire d'une jeune infirmière en détresse	45
La sensibilité éthique	47
Le politique : un agir pour l'organisation de la vie en commun	49
Emma à la croisée des chemins	55

## DEUXIÈME PARTIE

### ÉTHIQUE, VALEURS ET PROFESSION INFIRMIÈRE

<b>5. Dignité et respect de la personne humaine</b>	61
<i>Thomas De Koninck</i>	
La découverte de la dignité humaine	63
Droits humains, désir de reconnaissance et amitié	72
Pertinence et grandeur des soins infirmiers	80
<b>6. La vie humaine : qualité ou longévité ?</b>	97
<i>Danielle Blondeau</i>	
Principe quantitatif de la vie	100
Principe qualitatif de la vie	104
Une question fondamentale	107
Responsabilité professionnelle	109
<b>7. Évolution et définition du service infirmier</b>	113
<i>Danielle Blondeau</i>	
Bref historique	114
Définition du service infirmier	120
<b>8. Valeurs professionnelles, codes de déontologie et modèles relationnels</b>	127
<i>Danielle Blondeau</i>	
Pourquoi un code de déontologie ?	128
La conduite professionnelle	131
Les conflits de valeurs et le désarroi éthique	134
Les modèles relationnels	137
La prise de décision éthique	139
<b>9. L'autonomie professionnelle des infirmières</b>	143
<i>Danielle Blondeau et Cécile Lambert</i>	
La nature de l'identité professionnelle	144
Une voie prometteuse : la prise en charge et l' <i>advocacy</i>	147

## TROISIÈME PARTIE

### **DROITS DES PERSONNES MALADES**

<b>10. Les droits des personnes malades</b>	155
<i>Éric Gagnon et Danielle Blondeau</i>	
Des droits en général	156
Du droit à accepter ou refuser les soins en particulier	163
<b>11. L'autonomie des personnes malades et en fin de vie</b>	175
<i>Mireille Lavoie</i>	
Clarifications premières sur la notion d'« autonomie »	175
L'importance accordée à l'autonomie décisionnelle et fonctionnelle	178
Les conséquences reliées à la « perte » d'autonomie	179
Des outils visant à favoriser l'exercice de l'autonomie	181
L'expérience de l'autonomie	184
De la nécessité d'un concept d'autonomie relationnelle	187
<b>12. L'éthique de la recherche : Pour qui? Pour quoi? Comment?</b>	197
<i>Hubert Doucet</i>	
Retour sur l'histoire	198
L'éthique de la recherche : l'esprit et les lignes de force	202
Quelles exigences éthiques pour le chercheur ?	207
Un défi particulier : la génétique	212
<b>13. Résolution de dilemmes éthiques : grille d'analyse et exercices</b>	219
<i>Danielle Blondeau</i>	
Une grille d'analyse	220
Exercices à partir de quinze situations cliniques	222
Situation clinique sur l'institutionnalisation des personnes âgées	228
Situation clinique sur la dignité humaine et la dépersonnalisation	229
Situation clinique : manque de respect de la part du patient	229

QUATRIÈME PARTIE  
**APPROCHE INTERDISCIPLINAIRE  
DE QUESTIONS ACTUELLES**

<b>14. Pratiques cliniques en fin de vie : enjeux éthiques</b>	233
<i>Danielle Blondeau</i>	
Pratiques cliniques et enjeux éthiques	234
Des expressions	239
Dépossession et réappropriation	242
<b>15. Don et transplantation d'organes et de tissus : quelques enjeux éthiques</b>	245
<i>Frédéric Douville et Danielle Blondeau</i>	
Dimension scientifique du don	246
Dimension économique du don	250
Dimension éthique du don	252
<b>16. Quelques enjeux éthiques de la médecine prédictive et du dépistage prénatal de la trisomie</b>	261
<i>Véronique Toussaint et Anne-Marie Turmel-Courchesne</i>	
Mise en contexte	263
Quelques enjeux éthiques incontournables	268
Un dilemme fondamental	274

CINQUIÈME PARTIE  
**SCIENCE AVEC CONSCIENCE**

<b>17. Science avec conscience</b>	281
<i>Lucien Morin</i>	
Entrevues avec Henri Atlan, Albert Jacquard, Henri Laborit et Edgar Morin	281
Henri Atlan	288
Albert Jacquard	298
Henri Laborit	310
Edgar Morin	321
<b>Les auteurs</b>	335



# Éthique et soins infirmiers

DEUXIÈME ÉDITION REVUE ET MISE À JOUR

Quels sont les enjeux, les difficultés et les controverses auxquels font face les praticiens du domaine de la santé? Comment y répondre adéquatement? Voici des questions que se posent quotidiennement les chercheurs, les enseignants, les étudiants et les professionnels.

Depuis sa parution en 1999, ce livre est considéré comme une référence incontournable. Rassemblant les textes de collaborateurs chevronnés et des entrevues de penseurs parmi les plus respectés de notre époque – Henri Atlan, Albert Jacquard, Edgar Morin et Henri Laborit –, cette nouvelle édition tient compte des importants débats actuels qui animent le milieu. Elle fournit également des repères et des règles de conduite propres à un véritable comportement éthique: « faire le bien et éviter le mal ».

*Avec les textes de :*

**Danielle Blondeau, Thomas De Koninck, Hubert Doucet,  
Frédéric Douville, Jacqueline Fortin, Éric Gagnon, Martin Hébert,  
Cécile Lambert, Mireille Lavoie, Nathalie Lecoq, Lucien Morin,  
Véronique Toussaint et Anne-Marie Turmel-Courchesne.**

39,95 \$ • 36 €

Disponible en version numérique  
[www.pum.umontreal.ca](http://www.pum.umontreal.ca)

ISBN 978-2-7606-3180-9



9 782760 631809