



Institut
d'éthique appliquée
de l'Université Laval

Livre blanc

Observatoire : chantier compétence éthique & santé

Octobre 2018

Par Yasmine Frikha



UNIVERSITÉ
LAVAL

Institut d'éthique appliquée

LIVRE BLANC

OBSERVATOIRE : CHANTIER COMPETENCE ETHIQUE ET SANTE

Yasmine Frikha

INSTITUT D'ETHIQUE APPLIQUEE DE L'UNIVERSITE LAVAL

Octobre 2018

© Institut d'éthique appliquée, Université Laval, 2019

ISBN : 978-2-924295-11-3

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2019

IDÉA : Observatoire : chantier éthique et santé : Livre blanc : octobre 2018

TABLE DES MATIERES

1	Introduction.....	1
1.1	L'IDEA.....	1
1.2	Observatoire de l'IDEA	1
2	Chantier développement de la compétence éthique au sein du secteur de la santé	2
2.1	Fonctionnement du chantier.....	2
2.2	Construction du Livre Blanc.....	4
3	Rapport des thématiques explorées	4
3.1	Compétence et sensibilité éthique.....	4
3.2	Evaluation de la sensibilité éthique.....	7
3.3	Formation des futurs professionnels à la compétence éthique.....	10
3.4	Approches à la délibération éthique	11

1 INTRODUCTION

1.1 L'IDEA

L'Institut d'éthique appliquée (IDÉA) de l'Université Laval est un regroupement multidisciplinaire de professeurs, de chercheurs et d'étudiants aux cycles supérieurs qui ont tous en commun de mener des recherches dans le domaine de l'éthique.

L'Institut cherche à faire le lien entre les besoins de formation, de conseil et d'animation des débats publics qui sont exprimés par la société et la recherche en éthique menée au sein des institutions universitaires.

L'Institut a ainsi pour mission de créer un milieu scientifique et pédagogique favorable au développement d'une culture éthique. Il repose sur des valeurs de collaboration et d'innovation à travers une approche multidisciplinaire et interfacultaire.

1.2 OBSERVATOIRE DE L'IDEA

L'Observatoire a été créé dans le but d'offrir un lieu de discussion et de réflexion favorisant l'accroissement de l'expertise individuelle et collective. C'est dans cet espace commun, marqué par un engagement unanime envers la rigueur scientifique, que sont partagées approches, ressources, expériences, stratégies et bonnes pratiques.

Ce partage vise à mieux comprendre les enjeux éthiques dans le but d'identifier des leviers d'action assurant l'avancement de la réflexion éthique et son intégration au sein de la société.

Au moment d'écrire ces lignes, trois chantiers sont actuellement actifs: l'un dédié aux designs pédagogiques et à l'enseignement de la compétence éthique au sein des sciences de la santé, un autre dédié à l'éthique et à l'acceptabilité sociale des données massives et de l'intelligence artificielle et enfin, un troisième qui s'intéresse aux enjeux éthiques et aux politiques de la fiscalité.

2 CHANTIER DEVELOPPEMENT DE LA COMPETENCE ETHIQUE AU SEIN DU SECTEUR DE LA SANTE

2.1 FONCTIONNEMENT DU CHANTIER

Ce chantier, inscrit dans l'Axe éthique et santé, marque l'ouverture de l'Observatoire avec une première réunion le 11 octobre 2016. Il est sous la responsabilité d'Andrew Freeman, professeur agrégé au Département de réadaptation de la Faculté de médecine. Jusqu'à maintenant, un total de 8 rencontres a eu lieu.

Les principaux objectifs de ce chantier sont d'ouvrir le dialogue et d'explorer les possibilités dans le domaine du développement de la compétence éthique en santé, à travers l'expérience et l'expertise des participants. Ces participants proviennent de diverses facultés et disciplines (ex. professions de la santé ; droit ; philosophie ; théologie et religion). Bien que celles-ci soient différentes en leur essence, ces objectifs illustrent le fait que le développement de la compétence éthique est un sujet pertinent pour tous. Ainsi, les échanges au sein du groupe sont enrichis grâce à ce mélange de disciplines.

En effet, à ce jour, les participants sont :

De la Faculté de droit :

- Christelle Landheer-Cieslak, Professeure titulaire
- Édith Deleury, Professeure émérite et Professeure associée

De la Faculté de médecine :

- Félix Carrier, MD, FRCPC, Psychiatre, Professeur de clinique au département de psychiatrie et de neurosciences, Coordonnateur de l'enseignement et de la recherche en éthique (Faculté de médecine, Université Laval)
- Yolande Dubé, Directrice, Département d'ophtalmologie et d'ORL-chirurgie cervico-faciale
- Marie-Claude Dubeau, Chargée d'enseignement en médecine, Département de réadaptation
- Andrew Freeman, Professeur agrégé, Département de réadaptation
- Hubert Marcoux, Professeur titulaire, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence

- Félix Pageau, Résident au programme clinicien-chercheur et candidat à la maîtrise en philosophie avec mémoire, Faculté de médecine et de philosophie

De la Faculté de pharmacie :

- Daniel Kirouac, Adjoint à la direction facultaire, affaires professionnelles

De la Faculté des sciences infirmières :

- Anne Guichard, professeure agrégée
- Kathleen Lechasseur, professeure titulaire, Vice-doyenne aux études de premier cycle et à la formation continue
- Caroline Maltais, Responsable de formation pratique
- Diane Tapp, Professeure adjointe

De la Faculté des sciences sociales :

- Normand Brodeur, Professeur agrégé, École de travail social et de criminologie
- Isabelle Hudon, Doctorante en relations industrielles
- Lyse Langlois, Vice-doyenne à la recherche; Directrice de l'IDÉA

De la faculté de théologie et de sciences religieuses :

- Cory Andrew Labrecque, Professeur agrégé

Ce groupe adopte un fonctionnement innovant, évolutif et agile. À raison d'une rencontre tous les deux mois environ, le groupe vise une co-construction des connaissances et des compétences en exploitant la force des réflexions interdisciplinaires. En outre, certaines réunions n'ont pas d'agenda préétabli, afin de laisser à chacun des collaborateurs la possibilité d'exprimer ses intérêts et besoins, de partager ses questionnements et expériences avec le reste du groupe, et permettre ainsi de faire émerger des thèmes de discussion pour les rencontres subséquentes.

Un tel fonctionnement est possible grâce au *climat de confiance* mutuellement établi par chacun des professionnels, totalement convaincus que l'intérêt du groupe dépasse l'intérêt individuel. Respect, solidarité et ouverture d'esprit constituent ainsi les valeurs fondamentales du chantier. Tout est conçu pour que les participants puissent trouver du soutien et des réponses face aux enjeux éthiques qui prennent de plus en plus de place dans le contexte actuel.

2.2 CONSTRUCTION DU LIVRE BLANC

Ce livre blanc a deux missions : présenter le travail réalisé au sein du chantier ; et surtout, permettre à d'autres professionnels d'accéder aux ressources produites par le groupe, et ainsi, par ricochet, à l'expertise des participants. En effet, les membres du groupe ont à cœur la transmission du fruit de leurs réflexions à d'autres professionnels : cliniciens, professeurs, chargés de cours, futurs professionnels etc., de manière à prolonger le mandat de l'Observatoire au-delà de ses murs.

Ainsi, les thématiques abordées lors des rencontres sont présentées dans ce rapport. Pour chacune de ces thématiques, les différents travaux et présentations sont résumés et les ressources et références sont disponibles.

Il est à noter que ce rapport se veut évolutif, à l'image de l'esprit du groupe, et s'étoffera au fur et à mesure de la progression de celui-ci. Sans être exhaustif, il retrace et synthétise les différents sujets abordés lors des réunions, avec un niveau de détail variable, fidèle à l'état de connaissance actuel du groupe.

3 RAPPORT DES THEMATIQUES EXPLORÉES

3.1 COMPÉTENCE ET SENSIBILITÉ ÉTHIQUE

Fortin, P. Enquête portant sur les études de nature quantitative à l'égard des compétences éthiques dans le milieu de la santé (PowerPoint)

SOURCE : Patrick Fortin (étudiant doctoral en relations industrielles)

RÉSUMÉ

- Les étudiants (es) en médecine ont vu leurs compétences éthiques régresser au fur et à mesure qu'ils progressaient dans leur cheminement académique.
 - Les chefs infirmiers (ères) qui ont vécu plusieurs enjeux éthiques ont rapporté offrir plus de soutien éthique.
 - Les infirmiers (ères) qui ont été diplômés ont obtenu un score plus élevé en ce qui concerne leurs compétences éthiques que ceux ou celles qui étaient encore en cours d'étude.
 - Autant les études empiriques individuelles que la méta-analyse recensée ont démontré que certaines caractéristiques pouvaient améliorer l'efficacité des interventions en éthiques.
-

Lechasseur, K., Caux, C., Dollé, S., & Legault, A. (2016). Ethical competence : An integrative review. *Nursing Ethics*, 1-13. doi:10.1177/0969733016667773

SOURCE : Kathleen Lechasseur

RÉSUMÉ

Background: Ethics, being a fundamental component of nursing practice, must be integrated in the nursing education curriculum. Even though different bodies are promoting ethics and nursing researchers have already carried out work as regards this concept, it still remains difficult to clearly identify the components of this competence.

Objective: This integrative review intends to clarify this point in addition to better defining ethical competence in the context of nursing practice.

Method: An integrative review was carried out, for the 2009–2014 period, in the CINAHL, MEDLINE, and EMBASE databases and in the journal *Nursing Ethics*. The keywords nursing ethics or ethical competence were used in order to make sure to widely encompass the concept of “ethical competence” in the case of a university curriculum in nursing. In the end, 89 articles were selected.

Ethical consideration: We have respected the ethical requirements required regarding the sources and authorship. There is no conflict of interest in this literature review.

Results: Ethical sensitivity, Ethical knowledge, Ethical reflection, Ethical decision-making, Ethical action, and Ethical behavior are the most frequently used terms with regard to ethical competence in nursing. They were then defined so as to better ascertain the possible components of ethical competence in nursing.

Conclusion: Even though ethical competence represents a sine qua non competence in nursing practice, no consensus can be found in literature with respect to its definition. The identification of its components and their relationships resulting from this integrative review adds to the clarification of its definition. It paves the way for other studies that will contribute to a better understanding of its development, especially among nursing students and practicing nurses, as well as the factors that may exert an influence. More adapted education strategies can thus be put forward to support its development.

Patenaude, J., Lambert, C., Dionne, M., Marcoux, H., Jeliu, G., & Brazeau-Lamontagne, L. (2001). L'éthique comme compétence clinique : Modélisation d'une approche dialogique. *Pédagogie Médicale*, 2, 71-79.

SOURCE : Hubert Marcoux

RÉSUMÉ

Contexte : Au Canada, le développement d'une compétence éthique est devenu une exigence des organismes d'agrément pour les programmes des facultés de médecine. Cependant, les composantes de cette compétence sont rarement explicitées.

But et méthode : S’inspirant des multiples approches éducatives expérimentées en Amérique du Nord depuis 20 ans, les auteurs proposent un modèle intégré de la compétence éthique dont l’axe transversal est le dialogue.

Résultats : Le modèle dialogique est orienté vers l’action, car c’est elle qui interpelle le clinicien. Or l’action qui comporte des habiletés d’identification, de délibération et de décision, est d’abord ancrée dans la sensibilité du clinicien aux enjeux éthiques et dans l’environnement de la pratique clinique. L’appropriation de ce modèle fait appel au développement d’habiletés réflexives et de communication.

Conclusion : Ce modèle peut orienter l’élaboration de programmes de formation en éthique clinique et s’appliquer aux divers stades de la formation médicale ainsi qu’à toutes les autres professions de la santé, en guidant l’action quotidienne lors de situations particulières et inédites.

Conférence sur la sensibilité éthique (Lien d'enregistrement en streaming :

<https://ulaval.webex.com/ulaval-fr/ldr.php?RCID=d029d35c890ccabf6712664333302e5b>; **Mot de passe : dCxBFJU2)**

SOURCE : Lyse Langlois

RÉSUMÉ

- Définition des notions d’aveuglement moral, de silence moral, être dans une position amoral de manière intentionnelle (refus de la morale) ou non intentionnelle (amnésie).
 - Relation entre la sensibilité et la conscience : importance d’être connecté à soi et processus d’intégration éthique pour développer une sensibilité éthique.
 - Définitions de la sensibilité éthique. Éléments limitant et favorisant la sensibilité éthique.
 - Conclusion : la sensibilité éthique est un outil créatif pour rester connecté à Soi (identité morale) en cohérence avec son identité professionnelle. Cette connexion nous permet de conserver l’harmonie entre nos valeurs personnelles et professionnelles.
-

3.2 EVALUATION DE LA SENSIBILITE ETHIQUE

Bebeau, M. J., Rest, J. R., & Yamoore, C. M. (1985). Measuring dental students' ethical sensitivity. *Journal of Dental Education*, 49(4), 225-235.

SOURCE : Lyse Langlois

RÉSUMÉ

This paper describes the development of stimulus materials and scoring procedures to measure an individual's ability to recognize the ethical issues often hidden within the dentist's professional problems. The importance of this ability is discussed as it relates to other abilities thought to be necessary conditions for ethical sensitivity test and Rest's test of moral reasoning. The sensitivity test requires transcribing verbal responses to audio dramas, a technique that : (1) elicits sufficient data for making inferences about ethical sensitivity, (2) produces good interjudge agreement and interrater reliability, and (3) measures variability in student performance. Data indicate high internal consistency compared with previous efforts to measure components of sensitivity (e.g., empathy), acceptable test-retest reliability for a subsample, and the distinctiveness of sensitivity and reasoning scores. The results have broad application for the teaching of ethics and suggest new directions for the study of professional socialization.

Clarkeburn, H. (2002). A test for ethical sensitivity in science. *Journal of Moral Education*, 31(4), 439-453. doi:10.1080/0305724022000029662

SOURCE : Lyse Langlois

RÉSUMÉ

The Test for Ethical Sensitivity in Science (TESS) described in this article is a pen-and-paper measure for studying ethical sensitivity development in young adults. It was developed to evaluate the impact of a short ethics discussion course for university science students. TESS requires students to respond to an unstructured story and their responses are scored according to the level of recognition of the ethical issues in the scenario provided. When TESS was used in conjunction with ethics teaching it showed that university science education seems to provide no inherent benefits in ethical sensitivity development but that a short course in ethics can have a significant impact on students' ability to recognise ethical problems.

Lütznén, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S., & Norberg, A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics, 13*(2), 187-196. doi:10.1191/0969733006ne837oa

SOURCE : Lyse Langlois

Questionnaire non disponible, résultats analyse factorielle, p. 192.

RÉSUMÉ

The aim of this Swedish study was to develop the concept of moral sensitivity in health care practice. This process began with an overview of relevant theories and perspectives on ethics with a focus on moral sensitivity and related concepts, in order to generate a theoretical framework. The second step was to construct a questionnaire based on this framework by generating a list of items from the theoretical framework. Nine items were finally selected as most appropriate and consistent with the research team's understanding of the concept of moral sensitivity. The items were worded as assumptions related to patient care. The questionnaire was distributed to two groups of health care personnel on two separate occasions and a total of 278 completed questionnaires were returned. A factor analysis identified three factors: sense of moral burden, moral strength and moral responsibility. These seem to be conceptually interrelated yet indicate that moral sensitivity may involve more dimensions than simply a cognitive capacity, particularly, feelings, sentiments, moral knowledge and skills.

Moral Distress Scale – Revised (MDS-R). Extrait de : Fernandez-Parsons, R., Rodriguez, L. et Goyal, D. (2013). Moral Distress in Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing, 39*(6), 547-552. doi: 10.1016/j.jen.2012.12.009

SOURCE : Lyse Langlois

Questionnaire complet disponible dans l'annexe de l'étude, p.552.

Questionnaire sur la sensibilité éthique (QSE) : Langlois, L., C. Lapointe, P. Valois,
Development and validity of the Ethical sensitivity questionnaire. (article soumis actuellement)

SOURCE : Lyse Langlois

Stress of Conscience Questionnaire (SCQ). Extrait de : **Glasberg, A.-L., Eriksson, S., Dahlqvist, V., Lindahl, E., Strandberg, G., Söderberg, A., . . . Norberg, A. (2006). Development and initial validation of the Stress of Conscience Questionnaire. *Nursing Ethics*, 13(6), 633-648. doi: 10.1177/0969733006069698**

SOURCE : Lyse Langlois

Questionnaire complet disponible dans l'étude, p.641.

Fortin, P. Discussion sur quelques outils de mesure et concepts en éthique (PowerPoint)

SOURCE : Patrick Fortin (étudiant doctoral en relations industrielles)

RÉSUMÉ

Recension de la littérature

Sensibilité éthique : Plusieurs auteurs ont proposé des outils de mesure pour évaluer la sensibilité éthique se situant dans plusieurs domaines d'activités (Lützén et al. 2006; Clarkeburn, 2002; Wittmer, 2000; Langlois, 2013; 2015; Bebeau et al., 1985, Lind et al., 1998; Erwin, 2000; Myyry et Helkama, 2002). L'échelle de mesure développée par Lützén et ses collègues (2006) a été validée chez des professionnels de la santé (n = 123; 89,9% infirmières, 0,7% médecins, 7,2% autres) et elle rencontre les standards de validité et fiabilité. L'échelle de mesure de Langlois (2013 ; 2015) (QSÉ) a été validée auprès du Collège des enseignants et enseignantes de l'Ontario et auprès d'une cohorte de 668 gestionnaires scolaires. L'outil développé par Bebeau (1985) a été testé chez des étudiants en dentisterie aux États-Unis et a satisfait les critères de validité et de fidélité. L'outil développé par Clarkeburn (2002) a été validé chez des étudiants en science de la vie à l'Université de Glasgow.

Détresse morale : Le questionnaire révisé par Hamric et al. (2012) est une version simplifiée et validée par ses derniers rencontrant ainsi les standards de fiabilité et de validité.

Stress de conscience : Le questionnaire a été originalement validé par Glasberg et ses collègues (2006) chez une population occupant divers postes dans le milieu de la santé (infirmière, médecins, sages-femmes, soins intensifs...) et satisfait aux critères de validité et de fidélité.

3.3 FORMATION DES FUTURS PROFESSIONNELS A LA COMPETENCE ETHIQUE

Marcoux, H., & Patenaude, J. (2000). L'éthique et la formation médicale. Où en sommes-nous? Où allons-nous?. *Pédagogie Médicale*, 1, 23-30.

SOURCE : Hubert Marcoux

RÉSUMÉ

Contexte : L'évolution de la pratique médicale motive les organismes responsables de la formation à redéfinir ce que doivent être les compétences du médecin, et notamment la compétence en éthique.

Buts : Présenter une analyse historique de la demande actuelle de formation en éthique. Exposer quatre grands modèles qui depuis 20 ans en Amérique du Nord ont été appliqués en vue de favoriser l'acquisition de la compétence en éthique.

Sujets/matériel : Une recension des écrits présentant des documents publiés par les organismes accréditeurs canadiens et québécois et des écrits exposant l'expérience américaine et canadienne en matière de formation en éthique dans les facultés de médecine.

Résultats : Le développement de cours en éthique est fortement encouragé par les organismes accréditeurs et devient un des moyens pour conserver l'accréditation de l'institution. Cet encouragement n'est pourtant pas garant du développement d'une réelle compétence en éthique. Les quatre modèles éducatifs qui ont préséance depuis 20 ans en Amérique du Nord, révèlent l'éclatement des conceptions de l'éthique, l'absence de cadre théorique à la base des apprentissages attendus. Cette faiblesse structurelle favorise une rationalité technique et juridique peu compatible avec le développement d'une compétence éthique.

Conclusion : L'accréditation pèse sur l'éthique en médecine pour la rendre beaucoup trop normative, axée sur le risque de sanctions, mais nous n'y opposons qu'une myriade de tentatives pédagogiques issues d'initiatives individuelles. Les auteurs exposent les raisons qui motivent la nécessité d'une voie évolutive, mettant en œuvre un travail au niveau institutionnel.

Kirouac, D. Partage de nos activités d'enseignement auprès des étudiants – Faculté de Pharmacie (PowerPoint)

SOURCE : Daniel Kirouac

RÉSUMÉ

Activités de formation suggérées par l'Ordre des pharmaciens du Québec – 2014?
Intégration d'activités par le comité de programme – programme de Doctorat de 1er cycle en Pharmacie – dès 2015;

Activités imposées:

- Débats éthiques – cours « Environnement Interne d'une pharmacie II » - PHA-2051- deuxième année;
- Débats éthiques – cours « Interventions en situation simple III » - PHA-2064 - deuxième année;
- Débats éthiques - cours « Environnement externe de la pratique I » - PHA-2072 - troisième année;
- Débats éthiques – cours « Situations complexes » - PHA-3024 - quatrième année;

Activités optionnelle: AMP non traditionnelle en rédaction de scénario de cas éthique.

3.4 APPROCHES A LA DELIBERATION ETHIQUE

Pageau, F. Présentation le 12 juin 2018. (2000). Quatre grands cadres théoriques pour la délibération éthique : Le modèle de la discussion de niveau de soins en gériatrie.

SOURCE : Félix Pageau

RÉSUMÉ

- Théorie du consentement libre et éclairé (TCLE)
 - Paternalisme libertaire et expertise professionnelle
 - Éthique narrative
 - Vitalisme
-