

La détresse morale

Comprendre la détresse morale des infirmières en milieux de soins pour pouvoir mieux y faire face.

Par **Sylvie Dorris**, inf., B.Sc., M.A.



© Marimark / Dreamstime.com

Dans tous les milieux de soins, de nombreuses infirmières ressentent ou ont déjà ressenti de la détresse morale. Pourtant, la détresse morale demeure un concept peu connu par les infirmières et par leurs gestionnaires. Peu d'entre eux en comprennent toute l'étendue.

La détresse morale peut avoir des répercussions qui affectent autant l'infirmière que ses patients. Il est essentiel de mieux la comprendre pour mieux y faire face. Cet article présente un résumé d'une revue des écrits traitant de ce problème et propose quelques éléments de solutions.

Définition

Depuis quelques décennies, notre système de soins de santé ne cesse de se complexifier. D'un côté, les avancées technologiques repoussent les limites des interventions de soins alors que de l'autre côté, les contraintes budgétaires et les pénuries de ressources, surtout humaines, imposent leurs limites. L'écart entre les idéaux infirmiers et la réalité suscite des problèmes éthiques qui influent sur le moral des infirmières, d'où le terme « détresse morale ».

« La détresse morale survient quand on connaît la bonne action à poser ou la bonne chose à faire, mais que des obstacles et des contraintes organisationnelles empêchent d'agir en ce sens. »

D^r Andrew Jameton, Ph.D.

L'éthicien Andrew Jameton a été l'un des premiers auteurs à aborder et à définir la détresse morale des infirmières (1984). Il la décrit en ces termes : « La détresse morale apparaît quand on connaît la bonne action à poser ou la bonne chose à faire, mais que des obstacles et des contraintes organisationnelles empêchent d'agir en ce sens ». En 1988, l'infirmière praticienne Judith M. Wilkinson reprend cette définition en y ajoutant ceci : « [...] la détresse est perçue comme un déséquilibre psychologique et un sentiment négatif ressenti parce que la personne connaît la bonne décision morale à prendre, mais ne peut la mettre en application ». L'auteure tient à rappeler que c'est le système

de croyances et de valeurs de l'infirmière, jumelée à l'événement en cause, qui provoque la détresse morale. Elle cite en exemple l'infirmière qui peut éprouver de la détresse morale si son patient âgé est réanimé, tandis qu'une autre peut en éprouver s'il ne l'est pas.

En 1993, Andrew Jameton peaufine sa définition en précisant qu'il existe deux degrés de détresse morale, soit la détresse morale initiale et la détresse morale réactive ou réactionnelle. La détresse réactionnelle apparaîtrait lorsque les stratégies d'adaptation (*coping*) ont été inefficaces et n'ont pas réussi à évacuer la détresse morale initiale. Ce serait la détresse morale réactive ou réactionnelle qui provoquerait des dommages psychologiques, et parfois physiques, ou laisserait des traces sur la conscience des infirmières.

Par la suite, d'autres auteurs ont développé des instruments servant à mesurer la détresse morale, notamment des questionnaires qui permettent d'évaluer empiriquement la nature, les conséquences et les effets de la détresse morale sur les infirmières elles-mêmes et sur leur pratique.

Facteurs et causes

Plusieurs événements peuvent causer de la détresse morale chez les infirmières, par exemple assister au prolongement indu de la vie de patients ayant un mauvais pronostic et participer à des tests et des traitements douloureux jugés inutiles ou encore à des traitements ou des interventions pratiqués avec incompetence ou de façon douteuse.

De même, il peut être difficile pour une infirmière de devoir cacher ou omettre de dire la vérité à des patients ou à leur famille. Elle peut être impliquée dans une situation où il y a conflit entre ses valeurs personnelles et les valeurs professionnelles ou organisationnelles.

Dans certains cas, le déséquilibre des pouvoirs entraînera de la détresse, par exemple lorsque l'infirmière croit savoir ce qui est le plus bénéfique pour un patient, mais ne peut pas l'exprimer, ou encore lorsque le médecin ne tient pas compte de ses observations et de son jugement clinique, surtout en cas de détérioration de l'état du patient.

Les carences ou les déficiences du milieu de travail qui causent des torts ou des dommages réels ou potentiels aux patients, par exemple le manque d'effectifs ou d'équipements adéquats, sont aussi une source de détresse.

La chercheuse Jocelyne St-Arnaud (2009) présente dans le chapitre 7 de son livre sur l'éthique de la santé et la pratique infirmière un relevé détaillé et exhaustif des facteurs liés à la détresse morale des infirmières.

Pistes de solutions

Les recommandations émises par les auteurs se classent en trois catégories. En voici un aperçu :

1. Formation de comités ou actions entreprises pour favoriser les échanges et les discussions

- consulter les comités d'éthique en place ou en former s'il y a lieu, organiser des groupes de discussion interdisciplinaires ou des tables rondes pour discuter de questions éthiques;
- organiser des séances de verbalisation (*debriefing*) à la suite d'une expérience ou d'un « cas » moralement difficile afin que les membres de l'équipe puissent exprimer rapidement leurs émotions;
- organiser des rencontres périodiques entre infirmières et médecins pour améliorer la communication et leur permettre de partager leurs valeurs et leurs croyances face à certaines situations.

2. Enseignement et formation

- favoriser la formation continue des équipes de soins et des gestionnaires en matière d'éthique;
- savoir reconnaître les symptômes de la détresse morale et explorer des stratégies d'adaptation pour s'en débarrasser;
- intégrer dans la formation infirmière des connaissances sur les théories éthiques et les processus décisionnels aidant à résoudre les problèmes d'ordre moral.

3. Recommandations aux infirmières-chefs et aux gestionnaires

- guider les personnes ayant besoin d'aide et de soutien psychologique vers les ressources appropriées;
- mettre en place de nouvelles stratégies de répartition et d'organisation du travail;
- créer un programme dans l'établissement ou l'organisation pour aider les infirmières à développer des habiletés et des stratégies d'adaptation;
- prioriser la mise en place d'une structure qui permette aux infirmières et aux médecins de se rencontrer régulièrement afin d'améliorer leurs communications.

Effets de la détresse morale

Pour l'infirmière :

Détresse morale initiale. Les sentiments observés par les auteurs sont la frustration, l'anxiété, la tristesse, la colère, l'impuissance, la culpabilité, un déséquilibre psychologique et une atteinte à l'intégrité.

Détresse morale réactionnelle. Si l'infirmière n'arrive pas à se sortir de la détresse initiale, d'autres symptômes peuvent se manifester. Par exemple, elle pourrait avoir des cauchemars, souffrir d'insomnie et éprouver des réactions physiques telles que des palpitations, des diarrhées, des maux de tête. Elle peut se sentir dévalorisée et insatisfaite au travail, souffrir de dépression et d'épuisement professionnel (*burnout*) qui pourront entraîner un changement d'affectation et même, un abandon de la profession.

Pour le patient :

L'infirmière éprouvant de la détresse morale pourrait, par un mécanisme de défense, limiter et même éviter les contacts avec ses patients au point de négliger leurs besoins de base. Les échanges avec le patient et les communications avec sa famille sont alors limités au minimum et des stratégies d'évitement peuvent être utilisées.

« La détresse est perçue comme un déséquilibre psychologique et un sentiment négatif ressenti parce que la personne connaît la bonne décision morale à prendre, mais ne peut la mettre en application. »

Judith M. Wilkinson, Ph.D., A.R.N.P.

Il est important pour les infirmières de s'arrêter un moment et de reconnaître qu'elles devraient avoir les mêmes devoirs et responsabilités envers elles-mêmes qu'envers les autres, notamment en cherchant à préserver leur intégrité. En ne réagissant pas avec compassion à leur propre détresse, elles risquent de diminuer leur capacité à répondre à la souffrance et à la détresse d'autrui. Cette responsabilité constitue le fondement des stratégies d'autogestion de la santé mentale et physique.

Mais, faut-il le répéter, les contraintes imposées dans les milieux de soins ne doivent pas et ne peuvent pas reposer seulement sur les épaules des infirmières et sur leurs stratégies d'adaptation. Les heures supplémentaires obligatoires, entre autres, doivent être dénoncées. Cette forme d'inégalité peut contribuer à la détresse morale des infirmières.

Un changement de paradigme s'impose à tout prix. Langlois *et al.* (2009) témoignent en ce sens : « Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, de vieillissement de la population et de questionnements éthiques justifiés, une remise en question de l'organisation du travail dans ce secteur s'impose de façon incontestable. Nos résultats invitent également à poursuivre notre questionnement sur la place accordée aux infirmières dans le secteur de la santé ». ■■■

Note de l'auteure : Cet article résume mon travail dirigé dans le cadre de ma maîtrise en bioéthique à l'Université de Montréal. Il traite de la détresse morale vécue par les infirmières dans les milieux de soins. Je crois important de partager ces connaissances avec mes collègues infirmières et infirmiers pour que ce problème soit le plus possible discuté et mieux compris.

L'auteure



Sylvie Dorris est enseignante en soins infirmiers pédiatriques au Collège de Maisonneuve et chargée de cours au Département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Bibliographie

- Jameton, A. « Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice », *AWHONNS Clinical Issues in Perinatal Women's Health Nursing*, vol. 4, n° 4, 1993, p. 542-551.
- Jameton, A. *Nursing Practice—The Ethical Issues*, Englewood Cliffs (NJ), Prentice Hall, 1984.
- Langlois, L., R. Dupuis, M. Truchon, H. Marcoux et L. Filion. « Les dilemmes éthiques vécus par les infirmières aux soins intensifs », *Éthique publique*, vol. 11, n° 2, 2009, p. 20-30.
- Saint-Arnaud, J. *L'éthique de la santé – Guide pour une intégration de l'éthique dans les pratiques infirmières*, Gaëtan Morin éditeur, 2009, p. 101-121.
- Wilkinson, J.M. « Moral distress in nursing practice: experience and effect », *Nursing Forum*, vol. 23, n° 1, 1988, p. 16-29.