

# CODE DM

UN SIGNAL D'ALARME



La **D**étresse **M**orale,  
un danger à reconnaître



Cette brochure, produite par la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – FIQ dans le cadre des activités de la Semaine SST 2016, est le résultat d'une collaboration entre le secteur Santé et Sécurité du travail (SST), le comité SST et le service Communication-Information-Web.

**Responsabilité politique**

Linda Lapointe, vice-présidente

**Coordination**

Julie Bouchard, coordonnatrice, secteurs et services

**Conception, recherche et rédaction**

Brigitte Doyon, conseillère syndicale, secteur Santé et Sécurité du travail

**Collaboration spéciale**

Sylvain Allard, Patrice Dulmaine, Isabelle Groulx, David Lambert, Jean-Louis Pelland (jusqu'au 15 avril 2016) et Céline Tranquille, membres du comité SST

**Révision et production**

Marie Eve Lepage, conseillère syndicale, service Communication-Information-Web

**Secrétariat**

Francine Parent

**Graphisme**

Brigitte Ayotte ([www.ayograph.com](http://www.ayograph.com))

**Illustration**

Steve Adams

**Impression**

Solisco

**Page Web L'eSSenTiel du comité SST**

[fiqsante.qc.ca/fr/lists/editosst.html](http://fiqsante.qc.ca/fr/lists/editosst.html)

ISBN : 978-2-920986-48-0 (imprimé), 978-2-920986-50-3 (en ligne)

# TABLE DES MATIÈRES

|  |    |
|--|----|
| Avant-propos   | 4  |
| Qu'est-ce que la détresse morale?  | 5  |
| La détresse morale, une question de perception?  | 7  |
| Quelles sont les conséquences de la détresse morale?   | 8  |
| Comment se protéger de la détresse morale?   | 9  |
| Comment la FIQ agit-elle sur les facteurs et les situations pouvant entraîner la détresse morale chez ses membres? | 11 |
| Conclusion   | 13 |
| Notes  | 14 |
| Références   | 14 |

# AVANT-PROPOS

**C**haque époque apporte son lot de problèmes et d'opportunités. À l'ère où l'austérité perdure et où la rationalisation soutenue des ressources se conjugue aux avancées scientifiques et technologiques, les milieux de soins sont plus que jamais un terrain fertile pour les problèmes éthiques. Du coup, les infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques sont exposées au risque de ressentir une forme de détresse lourde de sens : la détresse morale.

En tant que professionnelles en soins, nous sommes effectivement susceptibles de nous trouver dans des situations délicates. Nous souhaitons prendre soin des patient-e-s et de leurs proches de la meilleure façon possible, au meilleur de nos connaissances, de notre expertise et de notre jugement. Or, ce n'est malheureusement pas toujours possible, pour des raisons qui échappent souvent à notre contrôle. Nous souhaitons toutes éviter ces situations moralement discutables, où les événements ne se déroulent pas comme ils le devraient idéalement, où l'intérêt du-de la patient-e n'est pas ce qui prime. Cela va de soi puisque, dans ces circonstances, nos valeurs personnelles et professionnelles s'en trouvent heurtées.

Pourtant, ces situations se produisent parfois. Certaines professionnelles en soins parviendront malgré tout à jouer leur rôle sans trop de mal, alors que d'autres souffriront et verront leur intégrité menacée, leur équilibre psychologique fragilisé, leur santé et leur sécurité compromises. La Semaine SST 2016 se veut ainsi l'occasion de sensibiliser les membres de la FIQ à cette forme bien particulière de souffrance, encore méconnue, mais combien significative, et surtout de les outiller afin qu'elles soient en mesure de la détecter et de s'en protéger.

Comme pour d'autres dangers présents dans les milieux de soins, certaines situations d'urgence requièrent que l'on se mobilise autour d'un code...

**Code DM : un signal d'alarme. La Détresse Morale, un danger à reconnaître !**

*Sylvain Allard, Patrice Dulmaine, Isabelle Groulx, David Lambert, JeanLouis Pelland et Céline Tranquille, membres du comité SST*

*Linda Lapointe, responsable politique du secteur SST*

# QU'EST-CE QUE LA DÉTRESSE MORALE ?

Quel que soit leur titre d'emploi, leur âge ou le milieu dans lequel elles évoluent, toutes les professionnelles en soins sont susceptibles de se trouver dans une situation délicate. Un jour ou l'autre, toutes sont à risque de se sentir frustrées, impuissantes ou mal à l'aise dans des circonstances où les choses n'évoluent pas comme elles devraient idéalement le faire.

Facile à confondre avec le stress, l'anxiété ou la détresse psychologique, ce sentiment a un nom précis: la détresse morale.

Même s'il est encore assez méconnu, ce concept est apparu dans les années 1980. D'abord sous la plume du philosophe et chercheur américain Andrew Jameton, il a été défini de la façon suivante :

**«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<sup>1</sup>».**

Monsieur Jameton et d'autres auteurs ont ensuite précisé cette définition, ajoutant que la détresse morale serait issue du sentiment négatif et du déséquilibre psychologique ressenti par la personne qui se retrouve dans une situation où les actions qu'elle doit accomplir ne coïncident pas avec la conception idéale qu'elle s'en fait.

Le concept de détresse morale résonne de façon particulière chez les infirmières, les infirmières auxiliaires, les inhalothérapeutes et les perfusionnistes cliniques. De par la position qu'elles occupent dans le réseau de la santé et le rôle qu'elles y jouent, elles sont malencontreusement bien placées pour être témoins – ou pire, être parties – de situations moralement éprouvantes ou inacceptables à leurs yeux. C'est pourquoi elles sont à fort risque de souffrir de détresse morale.

**Lors d'une visite à une patiente âgée, Pierre-Luc constate que son état s'est beaucoup dégradé dernièrement et que le temps est venu pour elle de quitter son domicile. Il sait toutefois que les délais de traitement de ces demandes sont longs. Beaucoup trop longs. Il trouve cela frustrant, même après avoir tenté d'accélérer le processus.**



Chaque professionnelle en soins peut effectivement se trouver dans une position déchirante. D'une part, elle prône des idéaux et des valeurs qui l'animent dans son travail. Conjugués à son expertise et à ses compétences, ils orientent son jugement et forgent l'opinion qu'elle se fait de ce qui est – ou devrait être – accompli dans l'intérêt du patient-e. D'autre part, elle est confrontée à de nombreuses contraintes institutionnelles, organisationnelles et professionnelles qui peuvent limiter sa marge de manœuvre. Ainsi, parfois, il ne reste que peu de place pour ce que la professionnelle souhaiterait, dans un monde idéal, dispenser comme soins et services.

Le risque que surgisse un conflit entre ce qu'elle estime être le mieux pour le-la patient-e sous sa responsabilité et ce qu'il en est dans les faits est bien réel.

**«La détresse morale survient chez quelqu'un qui a la responsabilité d'une action et qui se sent responsable des résultats de cette action<sup>2</sup>.»**

**Anne-Marie,  
qui travaille depuis de nombreuses  
années dans un Centre d'hébergement  
et de soins de longue durée (CHSLD),  
trouve son métier de plus en plus difficile.  
Elle est toujours pressée et ne peut pas donner  
aux résident-e-s toute l'attention qu'ils-elles  
devraient recevoir. Elle sait que leur autonomie,  
déjà limitée, est compromise s'ils-elles  
demeurent alité-e-s trop longtemps et s'ils-  
elles ne sont pas adéquatement stimulé-e-s.  
Elle voudrait pouvoir en faire plus, mais  
c'est souvent impossible et elle  
se sent impuissante.**

# LA DÉTRESSE MORALE, UNE QUESTION DE PERCEPTION ?

**B**ien sûr, chaque personne perçoit les choses d'une façon qui lui est propre, selon son expérience et ses connaissances bien entendu, mais aussi selon ses traits de personnalité, ses croyances et ses valeurs. Ceux-ci viendront teinter son jugement et sa façon de composer avec les situations, les caractéristiques et les contraintes de l'environnement dans lequel elle évolue au quotidien.

Consciemment ou non, la professionnelle en soins se posera la question suivante : qu'est-ce qui devrait idéalement être fait pour ce-cette patient-e ? Quelle serait la meilleure action à poser dans son intérêt ? Si rien ne l'empêche de poser le geste qu'elle estime en cohérence avec ce jugement, ou si elle n'est témoin d'aucune situation allant dans le sens contraire, son intégrité morale ne sera pas menacée. Par contre, l'inverse aura pour effet de faire émerger chez elle un sentiment négatif, le sentiment que son intégrité personnelle et professionnelle est compromise.

C'est là qu'apparaît la détresse morale. Comme pour d'autres risques présents dans les milieux de soins, il devient alors primordial pour la professionnelle en soins de reconnaître le danger et de lancer un signal d'alarme pour sa santé et sa sécurité. Elle devra trouver une solution. Elle devra recourir à une ou plusieurs stratégies de protection ou d'adaptation lui permettant de se sortir de cette détresse, car c'est lorsque celle-ci perdure que les dommages plus importants peuvent être observés.

**D'abord un devoir déontologique, l'intégrité est un sentiment de bien-être où la personne se sent en accord avec elle-même, où elle sent que ses valeurs sont respectées, où elle se dit qu'elle a bien agi et que cela la rend confortable tant personnellement que professionnellement.**

# QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE LA DÉTRESSE MORALE ?

La détresse morale peut se manifester de diverses façons, et ses conséquences aussi. Sur le plan individuel, la professionnelle en soins qui se trouve dans une situation moralement éprouvante peut se sentir anxieuse, frustrée, en colère, triste, coupable, impuissante, etc. Elle peut également ressentir des maux physiques, tels que des maux de tête, ou souffrir d'insomnie. La détresse morale a donc clairement un effet sur la santé et peut même conduire, dans les cas les plus graves, à la dépression ou à l'épuisement professionnel.

Des impacts fort préoccupants peuvent aussi se manifester dans les milieux de travail : désengagement, absentéisme, roulement de personnel, abandon de l'emploi, et même abandon de la profession.

Malheureusement, les patient-e-s peuvent aussi être affecté-e-s. En effet, la professionnelle en soins « 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<sup>3</sup> ».

**Josiane est mal à l'aise. En l'absence de directives claires et devant l'insistance de la famille, l'équipe de soins a pris la décision de réanimer un patient dont le pronostic était pourtant très sombre. Ce geste entre en contradiction avec les valeurs professionnelles et personnelles qu'elle prône, à savoir de plutôt privilégier, pour les personnes dans cette situation, une fin de vie dans la dignité.**



# COMMENT SE PROTÉGER DE LA DÉTRESSE MORALE ?

Ce qui génère de la détresse morale chez l'une n'aura pas nécessairement le même effet chez l'autre. Chaque personne étant différente, elle ne réagira pas de la même façon et n'éprouvera pas toujours les mêmes émotions. De même, les solutions qu'elle mettra en œuvre pour se protéger lui seront d'abord personnelles.

Lorsqu'elle se trouvera dans une situation moralement éprouvante, la professionnelle en soins tentera si possible de la contrôler ou de trouver une solution afin d'y faire face, sinon de la contourner ou de l'éviter, pour préserver son intégrité. C'est ce qu'on appelle le *coping*.

Le *coping* peut viser à agir directement sur le problème (pour changer le cours des choses ou augmenter les ressources pour y faire face), sur l'émotion (en vue d'influencer la façon dont on réagira dans la situation), ou sur le soutien social (pour obtenir de l'aide).

Une stratégie de *coping* est efficace si elle a pour effet d'éliminer ou d'atténuer la détresse morale que la professionnelle peut ressentir, préservant ainsi son bien-être psychique et physique. À l'inverse, certaines stratégies, comme l'acharnement à tenter de changer une situation inchangeable, sont inefficaces et peuvent conduire à l'épuisement et à une détresse encore plus profonde.

Si les moyens pour se protéger de la détresse morale ont pour point d'ancrage la personne elle-même, sa capacité à les déployer dépend

aussi de l'environnement dans lequel elle évolue. Ces moyens comportent donc une forte composante collective, qui passe par un environnement et une organisation du travail éthiques.

Quels sont donc ces leviers sur lesquels il faut miser pour contrôler le risque de souffrir de détresse morale ?

- Veiller au développement des compétences en matière d'éthique ainsi que de la capacité à reconnaître la détresse morale et à déployer des stratégies d'adaptation efficaces.
- Clarifier, adopter et diffuser des lignes directrices applicables dans certains contextes de travail délicats ou à forte teneur éthique.
- Se servir des lieux et des mécanismes permettant d'échanger sur les situations éprouvantes vécues ou pouvant survenir, de verbaliser les émotions, de discuter de questions éthiques, etc. Les comités d'éthique sont de bons exemples, mais d'autres formules



peuvent être envisagées (rencontres intra ou interdisciplinaires, rencontres entre l'équipe et la famille, etc.). Les comités de soins prévus à la convention collective nationale peuvent aussi être pertinents pour étudier des problématiques liées au fardeau de tâches des professionnelles en soins, de même que toute question se rapportant directement aux soins.

- Faire appel à son équipe syndicale locale. Que ce soit pour mener un dossier en comité de soins ou pour soutenir toute autre initiative, il est important de se référer aux représentantes syndicales de l'établissement, afin qu'elles soient non seulement au fait des facteurs pouvant conduire à la détresse morale, mais aussi parties prenantes des différentes actions pouvant être entreprises et des suivis nécessaires.
- Miser sur le travail d'équipe. Il s'agit là d'un facteur de protection essentiel contre les risques en matière de santé et sécurité du travail, et la détresse morale n'y échappe pas.

- Se référer davantage aux codes de déontologie, qui peuvent soutenir la réflexion et les actions, en clarifiant les balises des responsabilités professionnelles.

- S'exprimer. Il importe de sensibiliser les gestionnaires à la détresse morale, à ses causes et à ses conséquences. Eux aussi doivent être en mesure de mieux la comprendre, pour ensuite activer les leviers qui permettront de l'atténuer.

Une autre stratégie fort pertinente et à côté de laquelle les professionnelles en soins ne peuvent pas passer est la déclaration des situations où leurs conditions d'exercice ne leur permettent pas d'offrir des soins de qualité, sécuritaires et humains. C'est ce qu'on appelle la culture d'*advocacy*, un sujet particulièrement cher à la FIQ. Sur son site Web, la Fédération met d'ailleurs à la disposition de ses membres le Formulaire de soins sécuritaires, un outil en ligne accessible en tout temps.

## Qu'est-ce que la culture d'*advocacy* ?

« Il s'agit d'une réaction de défense des intérêts du-de la patient-e par la professionnelle en soins lorsque celle-ci constate la pauvreté des soins qui lui sont donnés ou encore lorsqu'elle réalise que les droits du-de la patient-e ont été brimés ou que sa dignité a été bafouée. La culture d'*advocacy* s'appuie largement sur le code de déontologie des professionnelles ainsi que sur leur leadership clinique<sup>4</sup>. »

En devenant la voix du-de la patient-e et la défenseure de ses intérêts, en déclenchant le signal d'alarme, la professionnelle en soins agit aussi positivement sur sa propre détresse morale. Elle diminue l'anxiété ressentie en se portant à la défense du-de la patient-e, en tentant de le-la protéger et en dénonçant ce qu'elle estime inacceptable.

# COMMENT LA FIQ AGIT-ELLE SUR LES FACTEURS ET LES SITUATIONS POUVANT ENTRAÎNER LA DÉTRESSE MORALE CHEZ SES MEMBRES ?

**A** travers les nombreux dossiers qu'elle défend et les tribunes qu'elle occupe, la FIQ, avec l'aide des équipes syndicales locales, agit non seulement sur les facteurs et les situations pouvant conduire à la détresse morale, mais aussi sur les leviers permettant de l'atténuer. En voici quelques exemples :

- La priorité qu'elle accorde à l'organisation du travail, qui influence le contexte et le contenu du travail des professionnelles en soins et constitue autant d'éléments déterminants en matière de détresse morale.
- Les nombreuses interventions visant à dénoncer les mesures d'austérité préconisées par le gouvernement, qui ont pour effet de restreindre les dépenses dans le réseau public de santé, et par le fait même d'amplifier les facteurs causant la détresse morale.
- Les démarches poursuivies pour contrer le fléau des heures supplémentaires obligatoires et pour endiguer la pénurie de main-d'œuvre.
- Les démarches entreprises pour que des ratios professionnelle en soins/patient-e-s soient implantés au Québec, afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, réduire la charge de travail et redonner leur place aux rapports humains dans la dispensation des soins.
- L'offre aux membres d'une formation gratuite et accréditée sur la culture d'*advocacy* visant à les conscientiser au rôle qu'elles peuvent jouer en matière de défense et de promotion des droits et des intérêts des patient-e-s, de même que le Formulaire de soins sécuritaires disponible sur son site Web.

**Soumise à un rythme de travail effréné, Annie est souvent inquiète. Elle craint de commettre des erreurs ou d'oublier quelque chose. En plus, elle n'a même pas le temps de parler avec les personnes qu'elle soigne. Il lui semble que ses patient-e-s méritent mieux que cela !**

**L'organisation du travail sur son étage fait en sorte que Marc ne peut pas toujours distribuer les médicaments à l'heure où ils devraient l'être. Cela peut s'avérer dommageable pour les patient-e-s, mais les interventions qu'il fait auprès de sa gestionnaire pour changer les choses ne portent pas fruit.**

- L'offre d'une formation en ligne gratuite et reconnue par les ordres professionnels, dans le cadre d'un projet pilote, intitulée « L'éthique pour les soignés et les soignantes », visant à comprendre et à reconnaître la détresse morale et à identifier les pistes de solutions permettant de la contrer.
- L'attention accordée à ce qui se déroule au palier local, où peuvent être déterminés des leviers agissant sur la détresse morale (comités paritaires, déploiement des conventions collectives locales, etc.).
- La ligne 1 844 FIQ-AIDE qui, entre le 24 août et le 11 septembre 2015, a permis à la population, mais aussi à de nombreuses professionnelles en soins, de dénoncer en toute confidentialité les situations inacceptables dont elles ont été témoins dans le réseau de la santé.
- Les représentations menées auprès de la Commission des finances publiques, en février 2016, dans le cadre du projet de loi n° 87, *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles dans les organismes publics*. Parmi les nombreux commentaires qu'elle a alors émis, la Fédération a soulevé l'importance que les professionnelles en soins soient à l'abri d'éventuelles représailles de leurs employeurs si elles dénoncent des situations inacceptables qui compromettent la qualité et la sécurité des soins aux patient-e-s dans leurs établissements.

**Sophie n'en peut plus ! Il arrive fréquemment que l'urgence déborde et qu'elle soit témoin de situations inacceptables. Impossible de se résoudre à voir les corridors remplis de civières, où les patient-e-s attendent pendant des heures, sans intimité. Impossible d'avoir à choisir entre une dame âgée et un enfant souffrant, alors que tous deux ont clairement besoin d'être rapidement pris en charge. Elle essaie de ne pas trop y penser, mais c'est simple, elle a envie de tout lâcher !**

**Julie travaille dans une unité de néonatalogie depuis peu et elle est troublée de constater à quel point la technologie permet de repousser les limites des soins. Pour elle, maintenir à tout prix en vie sous respirateur un très grand prématuré, dont les chances de survie sont considérablement faibles, a quelque chose de moralement discutable. Elle ne pense pas que cela soit nécessairement la meilleure chose pour lui, mais que peut-elle y faire ?**



# CONCLUSION

Les professionnelles en soins peuvent être fières des valeurs professionnelles et personnelles qui les guident dans l'accomplissement de leur travail, jour après jour. Toutefois, il est dommage de constater que, trop souvent, pour des raisons qui échappent à leur contrôle, elles se voient obligées de les «mettre de côté» ou de les nier, parce que les contraintes des milieux de soins sont nombreuses et prennent le dessus sur ce qui devrait, idéalement, être fait.

Une fois de plus, il est important de rappeler la contribution essentielle des infirmières, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes et des perfusionnistes cliniques, la place prépondérante qu'elles occupent dans le réseau de la santé et le rôle primordial qu'elles jouent lorsque vient le temps de soigner. C'est grâce à leurs compétences, leur expertise, leur jugement et leurs valeurs qu'elles y parviennent. Une organisation du travail et un environnement éthiques, sains et sécuritaires sont plus que jamais nécessaires, à l'ère où soigner rime avec austérité.

La problématique de la détresse morale risque de prendre de l'ampleur si l'on ne s'en préoccupe pas dès maintenant, si l'on ne se donne pas les moyens de la reconnaître, si l'on ne fait rien pour s'en protéger et, surtout, pour la freiner.

Même s'il est irréaliste de viser à l'éliminer complètement, la détresse morale n'est pas une fatalité pour autant. Cependant, la résolution de cette problématique ne devrait jamais reposer sur la seule capacité des professionnelles en soins à user de stratégies individuelles de protection efficaces. Aux réponses individuelles doivent être conjuguées des stratégies collectives qui représentent autant de leviers sur lesquels on peut miser pour atténuer et endiguer la détresse morale. Il faudra faire appel à la sensibilité des décideurs et des gestionnaires afin qu'ils reconnaissent ce qu'est la détresse morale, ce qui la cause et, surtout, l'impact important qu'elle peut avoir. Ils doivent comprendre que, si les professionnelles en soins souffrent, ce sont aussi les patient-e-s et tout le réseau qui ont mal.

À d'innombrables reprises, la FIO a alerté les plus hautes instances, en invoquant notamment la volonté des professionnelles en soins d'offrir des soins de qualité, sécuritaires et humains à la population qui est en droit de les obtenir. Elle récidive maintenant et profite de la Semaine SST 2016 pour réaffirmer que la détresse morale dont ses membres peuvent être victimes représente un danger qu'il faut reconnaître, et pour lequel il faut sonner l'alarme!



# NOTES

- <sup>1</sup> JAMETON, A. « Nursing practice – The ethical issues », Englewood Cliffs (NJ), Prentice Hall, 1984, cité dans DORRIS, S. « La détresse morale. Comprendre la détresse morale des infirmières en milieux de soins pour pouvoir mieux y faire face. » *Perspective infirmière*, vol. 10, n° 5 (novembre/décembre 2013), p. 29.
- <sup>2</sup> SAINT-ARNAUD, J. *L'éthique de la santé. Guide pour une intégration de l'éthique dans les pratiques infirmières*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 2009, p. 286.
- <sup>3</sup> DORRIS, S. « La détresse morale. Comprendre la détresse morale des infirmières en milieux de soins pour pouvoir mieux y faire face. » *Perspective infirmière*, vol. 10, n° 5 (novembre/décembre 2013), p. 30.
- <sup>4</sup> FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC – FIQ. « La culture d'advocacy », *FIQ en action*, vol. 27, n° 7, (septembre 2014), p. 3.

# RÉFÉRENCES

Le comité SST tient à souligner les travaux de madame Sylvie Dorris, chargée de cours et enseignante à l'Université du Québec à Trois-Rivières et au Collège de Maisonneuve. De par sa collaboration avec la FIQ en 2015 et l'ensemble de ses travaux sur la détresse morale, madame Dorris a inspiré le choix de la thématique retenue pour la Semaine SST 2016 ainsi que le contenu de cette brochure.

CÔTÉ, L. « Améliorer ses stratégies de coping pour affronter le stress au travail », *Psychologie Québec*, vol. 30, n° 5 (septembre 2013), p. 41-44.

DORRIS, S. « La détresse morale. Comprendre la détresse morale des infirmières en milieux de soins pour pouvoir mieux y faire face. », *Perspective infirmière*, vol. 10, n° 5 (novembre/décembre 2013), p. 29-31.

DORRIS, S. « Mieux comprendre la détresse morale des infirmières pour pouvoir mieux y faire face », Travail dirigé présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Ma en Bioéthique, Département de Bioéthique, Faculté de médecine, Université de Montréal, août 2011, 71 p. [En ligne] [[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Mieux\\_comprendre\\_la\\_detresse\\_morale\\_des\\_infirmieres\\_pour\\_pouvoir\\_mieux\\_y\\_faire\\_face-Travail\\_dirige\\_SylvieDorris\\_28ao%C3%BBt2011.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Mieux_comprendre_la_detresse_morale_des_infirmieres_pour_pouvoir_mieux_y_faire_face-Travail_dirige_SylvieDorris_28ao%C3%BBt2011.pdf)], (Consulté le 8 avril 2016).

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. « Intégrité et confiance: un tandem gagnant », [En ligne] [<http://www.oiq.org/pratique-infirmiere/deontologie/chroniques/integrite-et-confiance-un-tandem-gagnant>].

SAINT-ARNAUD, J. *L'éthique de la santé. Guide pour une intégration de l'éthique dans les pratiques infirmières*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 2009, 390 p.





**FIQ Montréal | Siège social**

1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4  
514 987-1141 | 1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273 | 1 877 987-7273

**FIQ Québec**

1260, rue du Blizzard, Québec (Québec) G2K 0J1  
418 626-2226 | 1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111 | 1 866 626-2111

[fiqsante.qc.ca](http://fiqsante.qc.ca) | [info@fiqsante.qc.ca](mailto:info@fiqsante.qc.ca)