

## Le concept d'advocacy en soins infirmiers

Margot Phaneuf, inf., Ph.D.

Février 2013

*«Le client faible, fragile et souffrant peut difficilement juger de la qualité des soins qu'il reçoit, aussi a-t-il souvent besoin de quelqu'un pour le défendre.»*

Le concept d'advocacy que l'on pourrait traduire par « *plaidoyer* » n'est pas nouveau en soins infirmiers modernes. Nous l'avons vu apparaître ici et là dans les écrits professionnels, mais au Québec, il est encore utilisé de manière plutôt non formelle. On peut le définir comme *une réaction de défense en faveur du malade quand la soignante constate la pauvreté des soins dispensés dans un contexte sanitaire donné, lorsqu'elle se rend compte que les droits*



*d'un client ont été brimés, que sa dignité n'a pas été respectée, que ses besoins essentiels n'ont pas été satisfaits, que son bien-être ou ses intérêts doivent être protégés et qu'elle en fait part aux autorités concernées.*

**Être le défenseur des personnes parmi les plus faibles de notre société, celles qui sont souvent sans voix, peut sembler aller de soi, mais la réalité n'est pas si simple.**

Le but poursuivi n'est pas la délation, mais le respect des finalités profondes du « prendre soin » par le système de santé et par les professionnels impliqués. C'est une manifestation de la fidélité de l'infirmière aux personnes dont elle s'occupe. Être la défenseure des malades, les personnes parmi les plus faibles de notre société, celles qui sont souvent sans voix, peut sembler aller de soi, mais dans la réalité ce n'est pas si simple.<sup>1</sup>

Le terme « advocacy » relève en fait d'une philosophie des soins appliquée aux soins infirmiers qui consiste à soutenir le client dans la promotion et la défense de ses intérêts et de son bien-être tel qu'il les perçoit. C'est une éthique de la pratique.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>. Image : [justice1.jpg](#)

## Historique

Le concept d'advocacy est relativement récent. Il provient de la déclaration des droits des malades par l'Organisation nationale des droits des malades (la NWRO)<sup>3</sup> dont le texte fut alors incorporé à la charte de l'organisme chargé de l'accréditation des hôpitaux américains (la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organisations. (JCAHO).

**L'advocacy joue un rôle essentiel pour aider les personnes à faire valoir leurs droits et pour mettre les instances compétentes, les ministères, ainsi que les administrations hospitalières et les professionnels de la santé, devant leurs responsabilités.**

Ces organismes ont ensuite engagé des vérificateurs pour assurer l'application de ces principes et à des bénévoles, voire des activistes pour réclamer des changements. Des associations d'usagers ont aussi vu le jour. Leurs objectifs étaient précisément la défense des malades souffrant de divers problèmes tels le cancer, les maladies du cœur, la paralysie cérébrale, etc.

En tant que défenseures du client, les infirmières agissent comme « indicatrices » pour lui et comme soutien afin de lui permettre de prendre ses propres décisions.

### Le rôle d'advocacy

- **L'infirmière a non seulement le devoir de respecter les droits des personnes dont elle prend soin, mais la relation de confiance qu'elle entretient avec elles et son rôle infirmier, lui confèrent l'obligation éthique de les protéger.**
- **C'est ce que l'on appelle son rôle de défenseure ou d'« advocacy».**

## Des situations critiques

Mais il existe des situations où le client n'est pas en état de juger en fonction de son plus grand intérêt. S'il est trop faible, trop souffrant, fortement médicalisé, inconscient, voire en fin de vie, il peut avoir besoin de quelqu'un pour intervenir avec sagesse au moment où une décision importante doit être prise, par exemple celle de poursuivre ou d'arrêter le traitement.

---

<sup>2</sup>. Gaylord, N , P. Grâce . Promotion des soins infirmiers: une éthique de la pratique.  
<http://translate.google.ca/translate?hl=fr&langpair=en%7Cfr&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7728551>

<sup>3</sup>. Smith, Margaret (2002). Charte des droits des patients- un aperçu comparatif.  
<http://publications.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/BP/prb0131-f.htm>

Il faut réaliser que même si les clients et leurs proches sont de nos jours de mieux en mieux informés, ils ne peuvent pas toujours juger de la qualité réelle des soins qu'ils reçoivent. Ils se laissent facilement influencer par l'attitude relationnelle des soignants ou par le climat de l'établissement. Si ces conditions sont chaleureuses et empathiques, le client et ses proches auront tendance à juger les soins de manière positive. Si par ailleurs les soignants sont plus distants ou le milieu moins favorable, leur évaluation risque d'être plus négative. C'est en partie ce qui rend si précieux l'observation objective et professionnelle de l'infirmière et ses commentaires dénués d'intérêt personnel.



### **Cette défense va plus loin que les conditions de soins**

Il est facile de considérer que prendre la défense des conditions de soins des malades relève du rôle d'avocate auprès d'eux. Mais à quoi bon plaider pour la qualité des soins curatifs si les conditions de préservation de la santé ne sont pas présentes, si les règles les plus élémentaires de la prévention ne

sont pas appliquées. À quoi cela sert-il de tenter de prendre parti pour les personnes si leurs conditions de vie, de pauvreté, de malnutrition, de pollution environnementale entretiennent les risques de maladie.

Pourtant, la prévention fait partie intégrante du rôle de l'infirmière et se faire la défenseure des moyens d'assurer un environnement et des conditions favorables à la santé fait aussi partie du rôle d'advocacy de l'infirmière. La description du champ d'exercice et des activités réservées subséquentes à la Loi 21, qui figure dans l'encadré, décrit clairement cette obligation de prévention.<sup>4</sup>

### **Des difficultés à prévoir**

La remise en question de certaines décisions, conduites ou interventions rencontre souvent de nombreuses barrières.

<sup>4</sup>. OIIQ. Champ d'exercice et activités réservées (2012). Sous la direction de Suzanne Durand: <http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/activites-reservees>

**« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et des traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. » OIIQ, Sept. 2012. <sup>4</sup>**

La culture de la transparence n'est pas encore très répandue dans nos établissements de soins et de manière générale dans notre système de santé. De plus, il est relativement nouveau que des infirmières élèvent la voix pour défendre leurs clients ou pour dénoncer des pratiques ou des politiques qui nuisent à la santé.

### **Exemple de courage moral**

**Elsa travaille à l'urgence. Un malade comateux est amené sur civière par les brancardiers. Elle aide à le déplacer, mais tout à coup, il s'agite et tombe par terre. Personne ne dit mot et il est remis en douce sur la civière. Même si elle n'est pas seule responsable, Elsa en avertit sa supérieure et note l'accident à son dossier avec tous les détails. Ainsi, si une complication en découle, le chirurgien saura d'où elle provient et si cet accident a des suites légales, les droits du patient pourront être défendus.**

Un premier obstacle est de nature institutionnelle où le regard négatif que peut apporter la critique n'est pas toujours très bien vu de la part des administrateurs, des médecins, des autorités infirmières et même des collègues soignantes. Le soutien à une prise de position d'advocacy par une infirmière peut en conséquence se révéler très faible. Celle-ci peut même rencontrer une forte opposition dans son milieu, si ce n'est une chasse aux sorcières contre cette « whistle-blower »<sup>5</sup> qui tire la sonnette. Certaines ont même vu leur carrière professionnelle compromise.<sup>6</sup> Toutefois, les barrières peuvent également provenir d'instances plus élevées, de milieux politiques, de firmes commerciales puissantes ou même d'organismes pollueurs qui mettent la santé ou la sécurité de la population en danger.

---

<sup>5</sup> . « Whistle-blower » Traduction : dénonciatrices.

<sup>6</sup> . Hanks, Robert (Février 2012). Approches pratiques barrières de défense des patients <http://translate.google.ca/translate?hl=fr&langpair=en%7Cfr&u=http://www.americannursetoday.com/article.aspx%3Fid%3D8762%26fid%3D8714>

## Les types de plaidoyer (advocacy)

Les plaidoyers peuvent prendre diverses formes. Ils peuvent être *individuels*, par exemple lorsqu'une infirmière remet en question l'acharnement thérapeutique exercé sur un malade en fin de vie ou lorsque les normes de prévention des maladies nosocomiales ne sont respectées dans un établissement, mais les infirmières sont encore très timides devant ce type d'interventions. Plus fréquent est le plaidoyer *de groupe* où plusieurs soignantes d'un même établissement ou d'un même service s'unissent pour protester contre certaines règles, par exemple des coupures de budget ou de personnel qui sont défavorables aux soins ou à la santé des clients. Là encore, ces mouvements, à moins qu'ils ne soient soutenus par les instances syndicales, sont rares et généralement peu efficaces.

Les plaidoyers sont le plus souvent issus *d'organismes*, par exemple des fondations vouées à la défense des

**Empowerment: processus d'acquisition d'une certaine autonomie du client par rapport à ses soins et aux décisions qui le concernent.**

malades tels que le Conseil pour la protection des malades du Canada<sup>7</sup>, le Conseil pour la protection des malades au Québec, l'Association nationale de protection des malades en France. Ces organismes ont pour mission de soutenir la parole des personnes malades ou handicapées qui, à la suite de soins jugés insatisfaisants ou d'une absence de soins, se croient victimes d'un préjudice. Ils se donnent pour objectifs de faire connaître et de soutenir les recours contre les individus ou les établissements visés. On peut aussi citer le beau travail d'ADVİN (Association des victimes d'infections nosocomiales) qui vise la réduction du taux de maladies nosocomiales dans nos établissements de soins.<sup>8,9</sup>

### La timidité infirmière

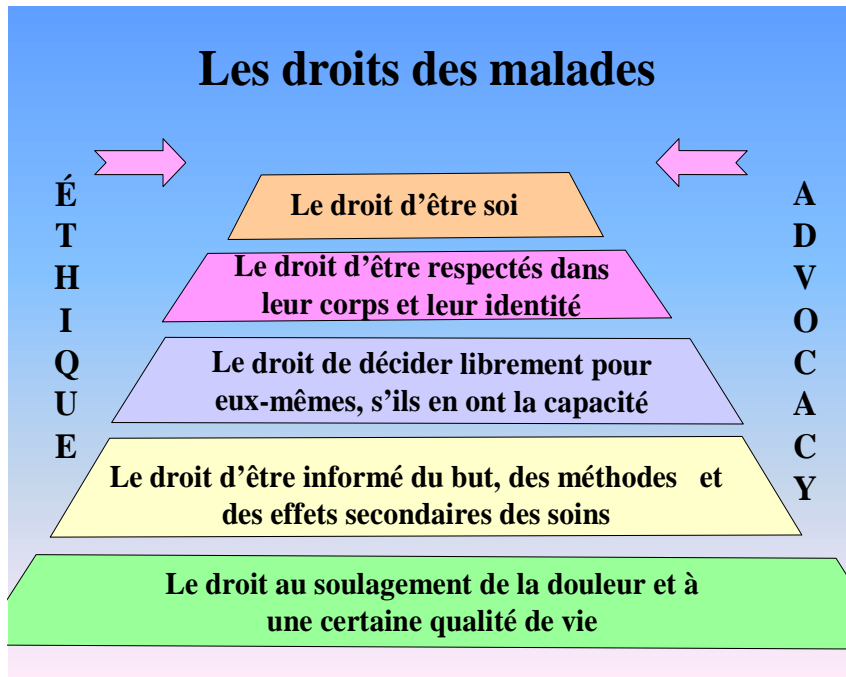
L'infirmière est reconnue pour ses soins et ses attentions pour les personnes dont elle s'occupe, mais son influence est souvent limitée dans le service où elle travaille ou encore dans l'établissement auquel elle appartient. Aussi, les prises de position pour la défense de certains patients ou la prise de conscience de certains problèmes de santé dans la collectivité sont-elles rares. Il faut bien reconnaître que ce rôle d'advocacy est assez récent dans le monde de la santé et encore peu connu ou peu accepté dans nos milieux infirmiers toujours un peu frileux quand il s'agit d'entreprendre un mouvement social.

<sup>7</sup>. Conseil pour la protection des malades du Canada <http://cpm.qc.ca/>.

<sup>8</sup>. Association des victimes d'infections nosocomiales <http://www.advin.org/>

<sup>9</sup>. Claire Andrée Leclerc (2012). La déclaration obligatoire des infections nosocomiales - ses raisons - ses objectifs. - Infiressources. <http://www.infiressources.ca/infiressources/RessourcesFrame.aspx?lang=fr>

Mais il y a plus, et la difficulté est probablement plus profonde. Les bases de notre éthique professionnelle étaient déjà fixées au temps de Florence Nightingale<sup>10</sup> où la loyauté absolue envers le médecin était une règle formelle. Avec le temps, cette vision s'est un peu érodée, mais il en reste des vestiges et l'infirmière demeure une travailleuse soumise, dans un système où le corps médical exerce encore un leadership inconditionnel et sans réserve. Le rôle d'advocacy exige une autonomie professionnelle poussée qui est



malheureusement encore peu développée chez les soignantes.

Les infirmières se sentent responsables de leurs actes, mais elles n'élargissent pas encore leur regard à la réalité qui les entoure. La promotion des meilleurs intérêts du client « qui signifierait assumer véritablement leur identité

professionnelle »<sup>11</sup> n'est pas devenue une priorité pour elles. Avec la lourdeur de la tâche qui leur est imposée, pourquoi chercheraient-elles à se compliquer davantage la vie ? Les soins infirmiers sont d'ailleurs une profession majoritairement féminine où l'équilibre travail - famille demeure souvent précaire. Comment ces travailleuses de la santé pourraient-elles ajouter à ces contraintes ?

Sans compter que les infirmières ne se sentent pas assez armées pour oser prendre clairement position dans des situations jugées inacceptables. Elles peuvent en discuter entre elles, mais hésitent à s'en ouvrir aux intéressés ou même aux autorités. Comme

l'écrit si bien Danièle Blondeau, les infirmières ne possèdent pas « l'estime de soi et l'identité professionnelles pour parler au nom du patient. [...] Elles n'ont ni le pouvoir ni l'autorité pour agir dans son intérêt bien que l'advocacy fasse partie intégrante de leur

<sup>10</sup> . Florence Nightingale (1820-1910). Pionnière des soins infirmiers.

rôle professionnel.»<sup>12</sup> Il faut aussi reconnaître que ce plaidoyer au nom du malade est exigeant et comme, nous l'avons vu, parfois périlleux.

## **Lorsque les ordres professionnels infirmiers s'impliquent**

Les ordres professionnels ont de plus en plus de pouvoir dans notre société et ils prennent conscience de leur force professionnelle et de leur influence sociale. Ils sont maintenant

### **Exemple de courage moral**

**Mia est nouvelle dans un service de médecine. Parmi ses clients, elle doit prendre soin, dans deux chambres contiguës, de monsieur Lomis, un cancéreux en fin de vie qui reçoit de fréquents antalgiques, et de madame Lebert dont le diabète est mal contrôlé et qui reçoit matin et soir de fortes doses d'insuline. Monsieur Lomis est très souffrant et Mia lui propose le Démerol prescrit. Il refuse avec force en disant : « Parfois, non seulement, je ne me sens pas soulagé, mais je me sens terriblement mal, j'ai des nausées, je deviens très faible et je transpire tellement que « l'eau me coule sur le corps ». Mia lui pose quelques questions et va vérifier son dossier. Elle constate une coïncidence entre les « problèmes » de monsieur Lomis et les heures d'administration de l'insuline de madame Lebert. Elle hésite, puis ramasse son courage et en parle avec l'infirmière responsable de l'unité. Celle-ci fait une enquête plus poussée auprès des deux clients, constate la coïncidence, rapporte l'erreur potentielle à leurs médecins et au dossier et fait une mise en garde à l'ensemble du personnel du service concernant le risque de méprise entre le Démerol de M. Lomis et l'insuline de Madame Lebert. Mia a trouvé le courage de parler sans accuser personne et elle s'est sentie soutenue par son infirmière-chef.**

mieux reconnus comme des agents de protection du public, ce qui fait fondamentalement partie de leur mission. Sur le plan sociosanitaire, les Ordres professionnels infirmiers de L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a par exemple procédé, de concert avec les autres professions de la santé, à des prises publiques de position, notamment contre le tabagisme et relativement à d'autres problèmes de santé dans la population.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> . Danièle Blondeau (1999). Éthique et soins infirmiers. Montréal, presses de l'Université de Montréal, p. 167-168.

<sup>13</sup> . OIIQ. (2012). Le tabagisme, un fléau de santé publique :

[http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/1\\_ordre/prises\\_position/oiiq\\_janvier\\_2012\\_tabagisme\\_fleau\\_de\\_sante\\_publique.pdf](http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/1_ordre/prises_position/oiiq_janvier_2012_tabagisme_fleau_de_sante_publique.pdf),

Thibault, Céline et Durand, Suzanne (2008). Protéger la population par la prévention et le contrôle des infections. Une contribution essentielle de l'infirmière :

<http://www.oiiq.org/publications/repertoire/protoger-la-population-par-la-prevention-et-le-controle-des-infections-une-c>

OIIQ. (2007). Prévenir le suicide pour préserver la vie – Prise de position

<http://www.oiiq.org/publications/repertoire/prevenir-le-suicide-pour-preserver-la-vie-prise-de-position>

diverses provinces du Canada se sont prononcées contre certaines habitudes de vie néfastes ou négligences environnementales nocives.<sup>14</sup>

De son côté, en 2012, l'Association des infirmières de l'Ontario (RNAO) a présenté au gouvernement provincial une prise de position sur des stratégies de soins pour les personnes âgées et une autre pour l'environnement et la démocratie.<sup>15</sup> Néanmoins, même si ces interventions se multiplient, elles sont encore timides et maintes situations de pollution, de conditions de vie dégradantes par exemple dans certains quartiers de nos villes et pour certaines populations autochtones, mériteraient certes d'être publiquement dénoncées.

### **Autres articles du Code de déontologie de l'OIIQ qui sont conformes au concept d'advocacy**

**7.2. L'infirmière ou l'infirmier qui entreprend ou qui collabore à une recherche doit aviser le comité d'éthique de la recherche ou toute autre instance appropriée lorsque la recherche ou son déroulement lui semble non conforme aux principes scientifiques et aux normes éthiques généralement reconnus. D. 579-2005, a. 1.**

**14.1. L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas sciemment cacher aux personnes ou aux instances concernées les résultats préjudiciables d'une recherche à laquelle l'infirmière ou l'infirmier a collaboré. D. 579-2005, a. 3.**

Bien que le terme advocacy ou plaidoyer ne soit pas évoqué par l'OIIQ de manière formelle, certains articles de notre Code de déontologie mentionnent des mesures dans ce sens.

Nous trouvons d'abord l'article **42**, qui énonce que « *L'infirmière ou l'infirmier doit, dans le cadre de ses fonctions, prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des clients, notamment en avisant les instances appropriées.* »  
D. 1513-2002, a. 42.

---

<sup>14</sup> . RNAO's Submission to the Government of Ontario's Senior Care Strategy (2012) :  
<http://rmao.ca/policy/submissions/rnaos-submission-government-ontarios-senior-care-strategy>

<sup>15</sup> . RNAO's Submission to the Government of Ontario's Senior Care Strategy (2012) :  
<http://rmao.ca/policy/submissions/rnaos-submission-government-ontarios-senior-care-strategy> et  
Nurses speak out for the environment and democracy (2012) :  
<http://rmao.ca/news/nurses-speak-out-environment-and-democracy>



Mais il y a aussi quelques articles plus explicites touchant la recherche en soins infirmiers ou la recherche impliquant la collaboration d'infirmières.

Le Code de déontologie de l'AIIC est lui aussi explicite sur ce sujet. On y trouve à l'article 6: <sup>16</sup>

### Exemple de courage moral

**Carole prend soin d'une accidentée polytraumatisée, qui se trouve dans un état très critique et semble n'avoir que quelques heures à vivre. Carole observe que le Dr Scholl évite la famille. Elle croit cependant que les parents devraient être informés de la gravité de la situation. Et sans juger, elle décide de lui demander délicatement s'il ne serait pas opportun de rencontrer la famille. Il répond d'abord de manière évasive, mais va en parler avec eux. Sans l'intervention de Carole, ces gens n'auraient peut-être pas été prévenus à temps de l'état critique de leur fille et n'auraient pas pu se préparer au choc de son décès.**

*« Promouvoir la justice:*

*Les infirmières défendent les principes de justice en protégeant les droits de la personne, l'équité et l'impartialité et en favorisant le bien public. »*

*« Dans la mesure du possible, les infirmières devraient tenter, individuellement et collectivement, de préconiser l'élimination des injustices sociales et de déployer à cette fin des efforts éthiques. Ces efforts portent sur des enjeux reliés à l'accès, au changement, au choix, à l'égalité et aux droits. »*

De plus, des articles sur le courage moral parus récemment viennent nous montrer des exemples éclairants. <sup>17 18 19</sup>

### Advocacy, éducation et empowerment

La défense d'un client peut prendre diverses formes. L'infirmière peut agir comme éducatrice pour apporter au client et à ses proches les explications concernant le

<sup>16</sup>. Code d'éthique de l'AIIC: <http://www.cna-aiic.ca/fr/au-travail/ethique-infirmiere/>

<sup>17</sup>. Robert Hanks (2012). Approches pratiques - barrières de défense des patients : <http://translate.google.ca/translate?hl=fr&langpair=en%7Cfr&u=http://www.americannursetoday.com/article.aspx%3Fid%3D8762%26fid%3D8714>

<sup>18</sup>. Vicki D. Lachman, John S. Murray, Karen Iseminger, et Kathryn M. Ganske (2012). Faire la bonne chose: les chemins du courage moral : <http://www.americannursetoday.com/article.aspx?id=9110&fid=9022>

<sup>19</sup>. ANA's Code of Ethics: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics.pdf> Art.3.5

problème de santé et le traitement, informations dont ils ont besoin pour juger de la qualité des soins reçus.

### **Exemple de manque de courage moral**

**Lucie prend soin de madame I. et observe qu'elle est très souffrante. Elle craint de demander au Dr P. un analgésique plus efficace pour cette cliente, car la dernière fois, celui-ci l'a retournée avec rudesse. Alors, Lucie demande à une collègue d'intervenir à sa place. Lucie ne comprend pas bien son devoir d'advocacy auprès des clients et manque de courage.**

Dans d'autres cas, elle doit plutôt agir comme informatrice pour leur faire connaître leurs droits. Au-delà de ces conseils, elle peut aussi avoir à les soutenir dans leurs décisions et leurs démarches. Dans d'autres situations, le rôle d'advocacy peut signifier une implication beaucoup plus grande où elle doit parler pour les clients et faire des interventions plus complexes. Elle pourrait même avoir à se rendre jusque devant les tribunaux pour leur défense.

**Il ne faut pas confondre advocacy et délation. Il ne s'agit pas de dénoncer une situation ou d'accuser d'autres intervenants, mais de défendre logiquement et calmement les droits de nos clients.**

Le concept d'advocacy possède un lien intime avec l'éducation de la clientèle qui permet de communiquer les informations nécessaires pour prévenir ou traiter la maladie. Mais ce terme est aussi relié à une autre notion importante, celle « d'empowerment » qui signifie autonomisation du client, progression vers l'autonomie ou prise en charge du client par lui-même. Comme ce terme l'indique, il s'agit d'un processus d'acquisition d'un certain pouvoir sur sa destinée, sur ses soins et sur les décisions qui le concernent. Alors qu'avec le concept d'advocacy, il est question de défendre le client qui reçoit des soins et la qualité des interventions qui lui sont destinées, avec le concept d'empowerment, l'infirmière recherche tout ce qui peut l'aider à promouvoir son autonomie.

### **Le système CODE une aide au courage moral**

Dans leur article "*Doing the right thing: Pathways to moral courage*", Vicki D. Lachman, John S. Murray, Karen Iseminger, and Kathryn M. Ganske (2012), proposent la technique "CODE" pour synthétiser les comportements à adopter pour prendre la défense des clients dans des situations difficiles.<sup>20</sup> Ce système propose les comportements suivants.

---

<sup>20</sup> . Code : <http://www.americannursetoday.com/article.aspx?id=9110&fid=9022>

**"C" pour courage**, c'est -à-dire pour trouver en soi la force de s'intéresser à une situation critique et d'adopter le point de vue des droits du client à recevoir des soins sécuritaires et de qualité. Ce courage signifie qu'il faut approfondir la situation et rechercher des données objectives sur les plans physique et psychologique afin de justifier son intervention.

**"O" pour obligation d'honneur**. Comme professionnelles, c'est pour nous une question d'honneur non seulement de dispenser des soins de qualité, mais aussi de voir à ce que les clients les reçoivent. Cette obligation provient de notre Code de déontologie et elle implique toutes les infirmières. Devant une décision litigieuse, il faut prendre un moment de réflexion pour juger des valeurs morales et éthiques qui sont lésées par notre comportement ou celui des intervenants qui nous entourent. Il faut nous demander ce qu'il faudrait faire pour assurer le respect du principe de protection du client et de ses droits.<sup>21</sup>

### Interrogation

**Robert doit faire signer un formulaire de consentement opératoire à un client. Il réalise alors que ce monsieur est confus et incapable de donner un consentement éclairé. L'intervention est annoncée pour ce matin-là. Robert sait que si ce client ne peut être opéré comme prévu, l'horaire de la salle d'opération sera perturbé et que le chirurgien sera probablement furieux. À sa place, que feriez-vous?**<sup>21,22</sup>

**"D" pour danger**, c'est-à-dire comment vaincre ce sentiment de danger qui suscite la peur d'intervenir pour protéger le client et manifester du courage moral ? Pour se sécuriser, l'infirmière doit évaluer logiquement et calmement la situation afin de justifier son intervention. Elle doit se demander quels principes sont impliqués. Est-ce le respect dû à la personne, son autonomie ou encore le principe de non-malfaisance. Elle doit ensuite décider si elle a le devoir d'intervenir. Si elle croit nécessaire de le faire, il lui faut éviter les pensées négatives du genre : « Je ne réussirai pas à plaider pour cette personne. », ou « J'ai peur d'intervenir. », mais plutôt se dire qu'il est de son devoir de vaincre ses appréhensions et de manifester le courage nécessaire pour prendre parti.<sup>22</sup>

**"E" pour expression**. S'exprimer dans de telles situations signifie dépasser ses craintes et parler en connaissance de cause avec aplomb en utilisant des habiletés de négociation qui rendent l'intervention efficace, sans blesser personne. Si l'interlocuteur répond de

---

<sup>21</sup> . Le consentement opératoire doit être fait de manière éclairé et ne peut être donné par une personne intellectuellement inapte. Une telle situation exige le report de l'intervention et la signature d'une personne autorisée

<sup>22</sup>. Le Curateur public :

<http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/majeur/inaptitude/personne/consentement.html>

manière négative, il faut tenter de se monter d'accord avec une partie de ce qui est exprimé. Par exemple pour le médecin qui n'informe pas la famille parce qu'il trouve leur attitude désagréable, l'infirmière peut répondre : « Vous avez raison, mais c'est quand même leur fille et ils ont le droit de connaître son état. L'intervention peut aussi prendre la forme d'une simple question. Le calme et la logique de l'intervention lui confèrent son efficacité.

## **Instaurer une culture de défense des clients**

Encourager l'instauration d'une culture qui favorise la défense des clients n'est pas simple. L'infirmière qui se situe dans un contexte qui valorise l'advocacy doit être bien au fait des droits des clients sur les plans éthique et relationnel, sur la qualité et la sécurité des soins qui leur sont dispensés, de même que sur l'écart qu'elle peut observer entre ce qui est fait et ce qui devrait l'être. Il lui faut aussi développer ses capacités d'autonomie, de confiance en soi, d'affirmation de soi et accroître son répertoire de techniques de négociation, afin que ce concept ne demeure pas uniquement théorique et qu'elle puisse se montrer capable de l'appliquer au besoin et à bon escient. Ces qualités peuvent s'acquérir avec l'expérience, mais aussi avec les connaissances et les habiletés de communication et de relation d'aide où l'authenticité et la confrontation douce viennent soutenir l'empathie et le respect dû à la personne afin de manifester une compréhension agissante auprès du client. Le concept d'advocacy est exigeant, mais il est la manifestation d'un professionnalisme bien compris.

**L'advocacy exige rectitude dans ses jugements, courage, affirmation de soi, doigté, savoir-faire, politesse et pondération au moment de l'intervention.**

## **Le soutien du milieu**

Le milieu, comme les autorités en place, doit être suffisamment éclairé pour soutenir l'infirmière qui manifeste assez de courage pour plaider en faveur des droits de certains clients. Si une soignante croit justifié d'intervenir devant certaines situations préoccupantes quant au respect de la dignité, de l'autonomie ou de l'intégrité de la personne ou de ses droits, il est important qu'elle se sente épaulée par ses collègues et de manière plus large par le milieu dans lequel elle travaille. Si certaines infirmières de son entourage qui n'ont pas la détermination pour intervenir se dissocient de son plaidoyer ou le critiquent, elle se sentira très vulnérable, verra ses moyens diminués et mettra peut-être fin à son intervention. Le courage est fragile. Cependant, autant nous faut-il être conscientes de notre devoir éthique d'advocacy, autant nous faut-il soutenir l'intervention d'une autre professionnelle dans ce sens. Le soutien du groupe de pairs représente une très grande force d'aide pour l'infirmière, sans compter son impact auprès des autorités.

## **La préparation au courage moral**

Manifester du courage devant certains défis éthiques qui impliquent des clients dont nous prenons soin ne s'improvise peut-être pas. Développer cette capacité de s'affirmer chez des étudiantes débute d'abord par une sensibilisation à ces situations litigieuses, puis par la proposition de cas qui posent problème, en demandant aux étudiantes ce qu'elles en pensent, si elles croient nécessaire de plaider pour le client et quelle serait pour elles la meilleure façon de le faire. L'ajout de jeux de rôles vient ensuite avantageusement compléter cet apprentissage.

## **Conclusion**

Quelle que soit la vocation du centre où elle travaille, que ce soit un milieu communautaire, curatif ou d'hébergement, l'infirmière possède un rôle éthique pivot dans son service. Il lui est beaucoup demandé au point de vue des soins et de l'implication auprès des clients et d'aucuns pourront dire : « Voilà encore quelque chose de plus ». Mais il n'en est rien, puisque nos obligations éthiques ont toujours existé et le terme "advocacy" ne vient en somme que recouvrir des responsabilités que nous connaissons déjà par l'intermédiaire de notre Code de déontologie. L'affirmation de soi dans de telles circonstances n'est certes pas facile, mais sur le plan professionnel, est-ce que le courage moral ne serait pas la condition de notre dignité de soignantes ?