

Comment résoudre un dilemme éthique en situation clinique ?

Département de médecine de famille
Faculté de médecine, Université de Montréal
2014

Collaboration

Louise Aubertin, MA Chargée d'enseignement clinique Département de médecine de famille, Faculté de médecine, Université de Montréal

Dr Neil Gaul, Professeur adjoint de clinique, Département de médecine de famille, Faculté de médecine, Université de Montréal

Dr Sylvie Boulianne, Professeure adjointe de clinique, Département de médecine de famille, Faculté de médecine, Université de Montréal

Dr Pierre Firket, Professeur , Département de médecine de famille, Faculté de médecine, Université de Liège. Belgique

Atelier

Objectifs

- Connaître la différence entre les normativités qui nous régissent (éthique, déontologie, droit, règles et normes).
- Identifier les valeurs personnelles, professionnelles, institutionnelles et celles du patient qui guident les interventions cliniques.
- S'approprier un outil de réflexion.
- Appliquer une grille de prise de décision pour résoudre le dilemme.

Plan de l'atelier

- 🕒 Présentation de l'atelier et des formateurs
- 🕒 Partie théorique
- 🕒 Partie pratique
 - 🕒 Sous groupes ➡ vignettes
 - 🕒 Retour
- 🕒 Rassembler les infos
- 🕒 Conclusion

Modèles éthiques

- Face à une prise de décision, plusieurs modèles peuvent venir supporter la réflexion du clinicien.

Modèle traditionnel

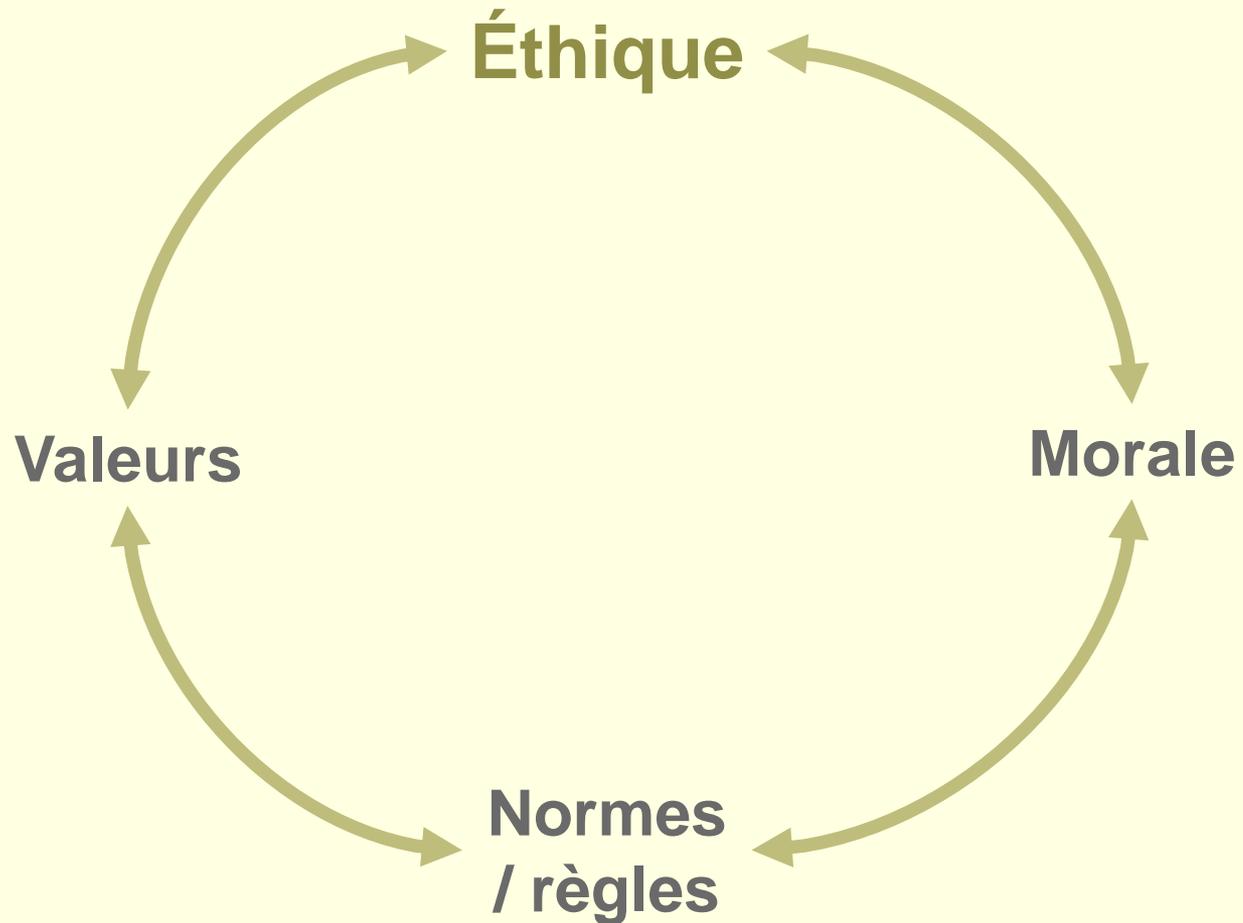
Bien-----**Mal**

Prescrit -- **Permis** -- **Toléré** -- **Interdit**

Modèle Principiste (Bioéthique)

- Autonomie
- Bienfaisance
- Non malveillance
- Justice
- Valeurs inscrites dans la Charte canadienne des droits et libertés et dans les codes
- Pas de cadre conceptuel précis
- Choisir d'analyser en fonction d'un principe

Modèle de l'Éthique clinique



Valeur

- **Idéal de représentation** qui influence notre conduite à partir de connaissances et d'émotions.
- Peut être de **nature** personnelle, organisationnelle, culturelle ou sociétale.
- Les valeurs sont **choisies** selon des modes à la fois conscients et inconscients.

Morale

- Théorie de **l'action humaine** soumise au devoir et a pour but le bien.
- Ordre idéal de la vie.
- Ensemble des **règles de conduite** considérées comme valables de façon absolue.
- Idéale : morale proposée
- Réaliste : morale réellement vécue

Norme

- Spécifique afin de répondre à des objectifs de **cohésion** et de performance.
- Les normes peuvent être **implicites et explicites**.
- Les normes s'adressent aux conduites **d'un groupe particulier**.
- Elles sont produites par une **instance**.
- Elles ont une **finalité**.

Les normes médicales.....

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| ▶ Juridique → Déontologique | ▶ Codes |
| ▶ Administrative | ▶ Dossier – horaire – CMDP |
| ▶ Économique | ▶ Utilisation des ressources |
| ▶ Clinique | ▶ Connaissances |
| ▶ Technoscientifique | ▶ Tests diagnostiques, etc |
| ▶ Identitaire | ▶ <i>Nous les docteurs</i> |
| ▶ Éthique | ▶ Approche réflexive |

Déontologie

- **Ce qu'il faut faire***
- Ensemble des **règles et des devoirs professionnels.**
- Consensus
- Respect ⇒ Sanction

* Larousse

Éthique

Ethos → mœurs

Discipline de la philosophie qui s'intéresse aux pensées et aux prises de décisions responsables de l'être humain dans le contexte d'une société et de ses institutions.

Éthique

- ◆ Elle est socialement marquée par la **culture et le système juridique.**
- ◆ **Pas de réponse universelle**
- ◆ Évolue dans le temps et selon les contextes économiques et politiques.

Notre posture

Éthique pragmatique

- Recherche de solutions aux problèmes :
 - En considérant, les valeurs fondamentales impliquées dans le dilemme, donnant ainsi la primauté cas spécifique, à l'histoire et à la culture.
 - En considérant, le discours moral qui est actualisé à travers les règles et les normes dans un contexte précis.

Éthique pragmatique

- Ainsi, ce modèle,
 - **cherche à résoudre l'antagonisme des valeurs en cause dans le dilemme en tenant compte des différentes normes.**
 - **repose sur l'autonomie de jugement. Il n'applique pas de façon mécanique des règles générales transférables et universelles lors de l'évaluation d'un dilemme.**
- **Ici, l'éthique est bien ancrée dans la réalité, en faisant collaborer les valeurs, les règles et les normes dans une co-élaboration de sens.**

Dilemme éthique

Situation qui engendre un conflit entre des valeurs perçues comme essentielles et irréconciliables.

Prendre du recul et explorer pourquoi nous sommes perturbés.

Se recentrer sur les besoins de la personne nous permet de voir plus clair, parfois.

Si nous sommes dans une situation d'impasse, il faut chercher de l'aide.

Se doter de moyens

- Un triangle
- Une grille

Triangle de l'éthique

Le **JE** c'est nous, c'est le médecin qui a ses connaissances, ses expériences, ses valeurs.

JE

?
éthique

Le **TU** c'est le patient qui a ses propres conceptions de sa maladie basées sur ses connaissances, ses expériences, ses valeurs.

TU

Le **ILS** c'est les autres, nos collègues, les institutions dans lesquelles nous pratiquons, la science avec ses recommandations et ses guides de pratiques, etc.

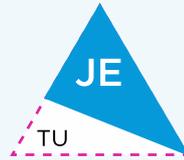
ILS

Boulianne et Firket (2012)



Lorsque prédomine le

JE



au détriment du TU

le médecin, accordant peu d'importance à l'opinion du patient, impose sa vision.

Risque:
formulation d'une plainte par le patient qui fait ainsi entendre sa voix.



au détriment du ILS

la décision prise s'écarte de la science et ne repose que sur les ressources personnelles du médecin.

Risque:
erreur médicale.

Lorsque prédomine le

TU



au détriment du ILS

la décision prise reflète la volonté de satisfaire le patient sans tenir compte des standards imposés par la science.

Risque:
biais de complaisance.



au détriment du JE

le médecin, afin de répondre aux besoins du patient, en oublie ses limites, se surinvestit.

Risque:
épuisement professionnel.

Lorsque prédomine le

ILS



au détriment du TU

le patient n'est pas pris en compte. Il pourrait être un autre individu et cela n'aurait pas d'impact sur le choix thérapeutique.

Risque:
non investissement du patient dans sa thérapie, défaut d'observance.



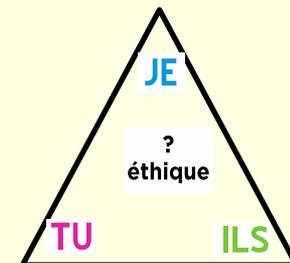
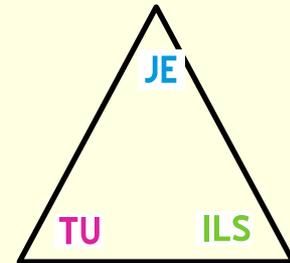
au détriment du JE

la décision, prise pour satisfaire les exigences d'une institution, de la science, etc., perd son sens pour le médecin.

Risque:
source de colère, de cynisme, de désinvestissement pour le médecin.

GRILLE ► Prise de décision clinique

	Processus	Circonstances
Identifier	Identifier	○ Les acteurs impliqués dans le dilemme → JE, TU, ILS
	Repérer	○ Nommer les circonstances problématiques ○ Identifier son option spontanée face à la situation
	Discerner	○ Examiner les circonstances vraiment importantes
Délibérer	Sonder	○ Identifier les valeurs → enjeu dans le conflit <ul style="list-style-type: none"> - Valeurs personnelles : → JE - Valeurs professionnelles : → ILS - Valeurs institutionnelles : → ILS - valeurs du patient → TU - valeurs de la famille ou des personnes importantes pour le patient → TU
	Regrouper	○ Les règles, les normes, les lois → ILS ○ Cerner les valeurs fondamentales
	Déterminer	○ Les actions possibles
Décider	Juger	○ Estimer les conséquences pour la ou (les) personne(s) qui fera l'objet de la décision.
	Décider	○ Prendre une décision ⇨ action réelle, réalisable, raisonnable et partagée ○ Revenir sur son option spontanée et réflexion sur l'évolution de sa propre réflexion au cours du processus
	Agir	○ Actualiser sa décision ○ Assumer les conséquences de la décision



Consignes

- Se diviser en sous-groupes
- Nommer un gardien du dialogue
- Analyser la vignette
- Prendre la décision à partir de la grille
- Faire une synthèse
- Nommer un rapporteur

En premier lieu

Lors de l'analyse de votre vignette clinique, vous devez décider **s'il y a présence ou non** d'un dilemme éthique....

Patrice et Gabriel

Patrice (28 ans) est atteint de la sclérose en plaques depuis 7 ans. Vous le suivez depuis le début. Il est un patient fiable et très observant à sa médication. Vous l'avez soutenu lors d'un épisode dépressif majeur consécutif à l'annonce du diagnostic. Il a poursuivi des études universitaires. Patrice est professeur de musique dans une école. Musicien accompli, il dirige un groupe de jazz.

Lors d'une visite de suivi, vous constatez que Patrice est radieux. Il vous annonce avec un sourire éblouissant qu'il est en amour depuis peu. Patrice a rencontré Gabriel à la sortie d'un bar. Gabriel quêtait; Patrice a été sensible à sa détresse. Il lui a offert le gîte. Gabriel vit avec lui depuis 4 mois.

Gabriel a rompu les liens avec sa famille d'origine qui habite Ottawa. Patrice le décrit comme très attaché à lui, tellement que maintenant Gabriel veut faire partie du groupe de jazz. De plus, il désire suivre les traces de Patrice; éventuellement, il aimerait étudier en musique.

Jean-Claude

Jean-Claude est connu séropositif depuis 12 ans. À sa dernière visite, il apprend à la nouvelle infirmière de l'équipe qu'il a une conjointe, Nicole, depuis 2 ans. Ils ont des relations sexuelles sans protection, sauf quelques jours par mois. Ils utilisent le condom comme moyen de contraception. Selon lui, Nicole ne se doute pas de son état. Il craint qu'elle le laisse tomber si elle apprenait sa séropositivité. Elle n'aurait jamais passé de test.

Jean-Claude n'a jamais eu de relation de couple stable. Il vit de la sécurité du revenu. Il n'a pas terminé son secondaire. Il a eu divers emplois sans réussir à en garder un. Son réseau social est assez limité.

Jean-Claude est fidèle à ses RV. Il disait avoir des *relations de passage* protégées. À chaque visite, il reçoit des condoms et des échantillons de Viagra. Dernièrement, ses CD4 ont baissé et sa charge virale est redevenue détectable à 15,000 copies. Vous pensez qu'il n'est plus observant à sa médication.

Julie et Étienne

Julie (24 ans) et Étienne (26 ans) sont en couple depuis environ 2 mois. Julie et Étienne vivent avec une déficience intellectuelle. Ils habitent un logement supervisé. Julie est nouvelle dans le groupe, elle vivait avec son père avant d'intégrer le foyer de groupe, il y a deux mois.

L'éducatrice responsable du milieu de vie croit que Julie est enceinte d'environ 3 mois. Julie a été recommandée à un médecin de famille pour un suivi.

Julie est la première partenaire d'Étienne. Par contre, Julie a eu de nombreux partenaires au cours des dernières années. Elle a parfois eu des relations sexuelles en échange de cadeaux ou d'argent; d'autres fois, elle était soumise à des relations sexuelles coercitives. Elle vous semble incapable de mettre des limites et d'assurer sa protection.

Le questionnaire médical est laborieux. Les informations que vous offrez au couple sur le suivi de la grossesse ne semblent pas être intégrées.

Vous pensez que la poursuite de cette grossesse et les soins de l'enfant à naître seront un défi majeur pour Julie... et pour vous comme médecin traitant.

Dr Dominique Bouillon

Clinique médicale – Intégration Santé

Sept-Iles, PQ

François est porteur de l'hépatite C. sans emploi, il vit seul dans une maison de chambres au centre-ville. Il a 22 ans et souffre de polytoxicomanie depuis l'adolescence. Originaire de la Gaspésie, il n'a aucune famille. Son environnement se limite au monde de la consommation. Il n'a pas eu de problèmes avec la justice récemment. Aujourd'hui, il vous demande de remplir un formulaire de la Sécurité du revenu en inscrivant qu'il est inapte au travail, cela de manière permanente.

François n'est pas un patient très fidèle à ses rendez-vous: il a tendance à débarquer à la clinique selon son bon vouloir. Il demande toujours des somnifères et des anxiolytiques. De plus, il ne passe pas les bilans prescrits. Malgré son insistance à suivre un traitement, il n'est pas observant. Ce patient vous irrite.

Vous avez diagnostiqué une syphilis secondaire, traitée adéquatement. Vous constatez de fait que le patient a des relations sexuelles sans protection. Même s'il affirme le contraire, vous pensez qu'il se prostitue encore. Le patient refuse que le mot prostitution soit écrit dans son dossier. Cette attitude vous décourage, compte tenu des avertissements que vous lui avez faits.

Vous pensez qu'il est impossible de faire plus. Vous décidez de mettre un terme à son suivi en refusant de le revoir. S'il désire avoir un suivi, il devra se déplacer à Montréal ou à Québec. Vous avez fait votre part selon vous.

France

France, 25 ans, d'origine amérindienne, vit à Montréal depuis 14 mois. Elle a deux filles (3 ans et 1½ an). Elle est seule avec ses enfants et elle travaille comme préposée à l'entretien. Vous suivez la petite famille depuis 6 mois.

France se présente à la clinique SRV pour sa fille de 18 mois. La petite présente les symptômes d'une IVRS. Vous êtes un peu perplexe devant la conduite de la mère : elle a laissé l'enfant seule dans la salle d'attente. Une autre patiente a dû aviser l'infirmière qu'une enfant en pleurs était seule depuis plusieurs minutes. De retour dans la salle, la mère a attendu quelque temps avant de s'inquiéter de l'absence de l'enfant qui était depuis 10 minutes dans le bureau de l'infirmière.

Vous profitez de l'examen médical de l'enfant pour questionner un peu plus la mère sur sa vie avec ses enfants. La mère semble épuisée et très anxieuse; elle est impatiente avec l'enfant. Vous reflétez ce comportement à France qui fond en larmes.

Visiblement, vous êtes devant une mère monoparentale épuisée, sans aide et dépassée par ses responsabilités. Vous commencez à vous inquiéter pour son autre fille, d'autant plus que la mère change de version à 3 reprises quand vous lui demandez où est son autre fille : chez une voisine, à l'école, chez ses grands-parents en Abitibi.

Marie-Jade

Vous êtes à la clinique sans rendez-vous un lundi en PM. Une jeune fille se présente à la clinique à la suggestion de l'infirmière de son école. Elle désire la pilule du lendemain.

Marie-Jade a eu une relation sexuelle samedi avec son copain Julien, âgé de 15 ans. Le préservatif a brisé. La jeune vous semble très anxieuse et surtout pressée de quitter rapidement la clinique. Elle mentionne qu'elle doit être à la maison au plus tard à 16 h.

La décision pose problème; Marie-Jade a 12 ans. Elle refuse de prévenir ses parents. Ils sont divorcés et ils sont perpétuellement en querelles à son sujet. Elle vit avec son père depuis quelques mois.

Très agitée, elle mentionne que si son père apprend la situation, elle devra certainement retourner vivre chez sa mère avec qui elle ne s'entend pas. Son père a accepté que Marie-Jade vive avec lui et sa nouvelle famille à la condition qu'elle ne pose aucun problème.

Marie-Jade préfère se sauver plutôt que de retourner vivre chez sa mère.

Histoire de Charles

Vous pratiquez depuis plus de 10 ans avec Charles votre vieux copain d'université dans une clinique à Montréal. Vous partagez les responsabilités cliniques, administratives et financières. Charles a 38 ans, marié, père de trois enfants. Vous fréquentez sa famille régulièrement.

L'année dernière, un patient vous a confié qu'il avait eu une aventure amoureuse avec Charles. C'est pour cette raison qu'il a changé de médecin. Vous avez pensé que le patient mentait. Votre ami est hétéro et père de famille. Vous avez confronté Charles qui en a ri et dit que ce patient a tendance à fabuler et à interpréter des signes d'empathie comme des signes d'amitié. C'est possible, Charles a toujours été familier avec certains patients.

Votre secrétaire vous informe que Charles donne des RV après les heures de fermeture de la clinique. Elle vous demande si, vous aussi, vous allez modifier votre horaire.

Cette information vous amène à confronter Charles à nouveau. D'autant plus que dernièrement vous avez constaté qu'il va parfois prendre des lunchs avec un patient. Vous suggérez à Charles de chercher de l'aide auprès du Collège des médecins, mais il n'en voit pas la nécessité. Il est très en colère même intimidant.

Vous estimez que le problème de Charles peut toucher plusieurs personnes, sa famille, les patients et vous.

Fatima et Samir

Vous êtes le médecin de Fatima (32 ans) depuis 2 ans. Elle et sa famille sont d'origine libyenne et ils vivent au Canada depuis 5 ans. Ils sont mariés depuis 9 ans, ils ont deux filles (4 ans et 7 ans). Ils ont immigré à la suite d'une situation politique difficile dans leur pays d'origine. L'adaptation a été très ardue pour eux.

Samir (41 ans) avait un emploi bien rémunéré en Libye, mais au Québec sa formation de dentiste n'est pas reconnue. Il n'a pas les ressources financières pour faire les démarches nécessaires à la mise à niveau de son dossier professionnel. Monsieur travaille actuellement comme représentant pour une compagnie qui fabrique des instruments de chirurgie dentaire. Madame ne travaille pas à l'extérieur, mais elle aimerait retourner à l'école et devenir pâtissière.

Madame ne désire plus d'enfant, elle a d'ailleurs subi un avortement, il y a deux mois. Son conjoint ignore la grossesse et l'avortement. Depuis, elle reçoit du Déprovera malgré le désaccord probable de son conjoint. Monsieur désire d'autres enfants, il ne comprend pas pourquoi sa conjointe n'est pas enceinte.

Il a décidé d'accompagner sa conjointe au rendez-vous médical. Il est au courant qu'au Québec les traitements de l'infertilité sont payés par la RAMQ. Il désire une référence et votre soutien pour cette démarche. Il aimerait également passer des tests pour vérifier qu'il n'a pas de problème.

Lors de l'entrevue, vous percevez le désarroi de Fatima, elle a peur que son conjoint apprenne pour l'avortement et le contraceptif. Vous vous rendez compte que vous n'avez pas abordé avec elle le sujet de la violence conjugale. Est-elle à risque? A-t-elle des ressources? De plus, comment refuser la demande du patient sans dévoiler les informations concernant sa conjointe? Comment gérer cette situation clinique?

Mélanie

Vous avez rencontré la patiente au sans rendez-vous pour la première fois il y a 6 mois. Voici son histoire... Mélanie a 31 ans, mariée depuis 7 ans, elle a une fille de 5 ans. Elle travaille comme commis-comptable pour une institution bancaire de la région. Sa fille a reçu un diagnostic de leucémie. Depuis le diagnostic, la patiente pleure beaucoup et a perdu tout intérêt. Elle fait de l'insomnie, a perdu l'appétit et se sent incapable de se concentrer au travail. Elle ne se sent pas capable de travailler. De plus, sa fille a de multiples rendez-vous pour des traitements. Son conjoint a un travail à temps plein, mais dans un contexte de précarité d'emploi. Ses parents habitent dans une autre ville. Elle a des amis, mais ils ont des obligations.

Vous posez un diagnostic de trouble d'adaptation, vous lui donnez un arrêt de travail de deux semaines et une prescription pour une prise d'antidépresseur. Après plusieurs rendez-vous et une prolongation de son arrêt de travail, la patiente s'améliore. Elle mange mieux et a repris du poids, les intérêts reviennent doucement. Elle a encore un peu d'insomnie. Elle désire arrêter son antidépresseur.

L'arrêt de travail de 6 mois pose problème à son employeur qui menace de cesser de verser les prestations. La patiente ne veut pas retourner au travail, elle se sent coupable d'abandonner sa fille puisque celle-ci a encore beaucoup de rendez-vous. Elle veut être présente pour sa fille d'autant plus que le pronostic semble peu favorable. Elle vous mentionne une récurrence de ses symptômes.

Jean-Philippe

(vignette produite par D^{re} Diane Robert)

Patient de 28 ans vu au début de janvier par la résidente qui est son médecin traitant. Travaille dans un restaurant « apportez votre vin ». Présente une douleur au poignet et au pouce droit. La résidente conclut à une tendinite secondaire à une sur-utilisation. Elle dit au patient de faire une demande à la CSST, d'aller en physio au privé qui sera payée par la CSST et prescrit également des anti-inflammatoires avec un congé de travail pour trois (3) semaines.

Patient revu trois (3) semaines plus tard. Amélioration d'environ 50 à 60 %. Infiltration. Congé de travail prolongé pour trois (3) semaines.

Patient revu trois (3) semaines plus tard. La tendinite est résolue. La CSST a refusé la demande. Le patient doit donc déboursier lui-même les 500,00 \$ de frais de physio. La fille du propriétaire du restaurant a pris sa place et cela représente des difficultés en cette période tranquille dans les restaurants s'il insiste pour retourner. Il est en conflit avec sa conjointe, car son arrêt a amené des problèmes financiers sérieux.

Il demande que le congé soit prolongé de deux (2) semaines, car après deux (2) mois d'arrêt son assurance hypothécaire ferait les paiements de la maison pour ces deux (2) mois.

Pierre St-Jacques

M. St-Jacques est un ancien pharmacien de 82 ans. Il vit seul depuis le décès de son épouse. À sa dernière visite médicale, vous avez documenté une perte de poids de 12 kilos. C'est un patient que vous rencontrez une fois par année depuis plusieurs années, lorsque sa petite-fille réussit à le convaincre de pendre rendez-vous. M St-Jacques n'est pas très collaborateur, il répond sèchement à toutes vos questions. L'examen est non spécifique. Il se choque lorsque vous tentez de lui faire passer le test de Folstein. Par contre, après beaucoup de négociation, il accepte de faire les analyses de sang.

Les résultats d'analyse sont normaux, vous croyez que le patient devrait être hospitalisé pour une évaluation de son état de santé. M. St-Jacques refuse catégoriquement l'hospitalisation, il vous accuse d'être de mèche avec ses 3 enfants pour le faire enfermer et ainsi lui voler tous ses biens et son argent. Vous communiquez avec sa fille aînée. Elle vous mentionne qu'ils sont très inquiets, son père est très bizarre depuis quelque temps, il a toujours peur d'être volé. Il refuse tous contacts avec les membres de sa famille, sauf sa petite-fille préférée, il s'isole. Son père a abandonné toutes ses activités et ses amis.

Vous faites une demande d'évaluation à l'équipe du CLSC. M. St-Jacques refuse de les rencontrer, il n'ouvre pas la porte. Il téléphone même à la police pour se plaindre que des voleurs ont voulu pénétrer chez lui, encore une fois. Sa fille aînée insiste pour que son père soit pris en charge, elle a peur qu'il arrive quelque chose de grave.

Madame Marquis

(vignette produite par DR Isabelle Robitaille)

Vous êtes médecin de famille dans une petite ville de région éloignée. Vous voyez aujourd'hui au bureau Mme Marquis, 75 ans, veuve, mère de 4 enfants, qui habite toute seule dans sa maison dans un petit village situé à une dizaine de kilomètres de votre ville. Elle est amenée par son fils qui s'inquiète de ses troubles de mémoire.

Pour le moment, Mme Marquis est autonome. Elle fait elle-même ses emplettes et peut entretenir sa maison. Elle est une femme qui a toujours été très sociable, recherche le contact avec autrui et prend régulièrement le café chez des amis ou en ville. Bien qu'elle fonctionne bien au quotidien et qu'il n'y ait jamais eu d'incident ayant pu mettre sa vie en danger. Ses fonctions cognitives semblent se détériorer, ce qui inquiète grandement son fils. La patiente avoue aussi avoir des problèmes avec sa mémoire récente.

Une évaluation à votre bureau démontre un Folstein à 28/30, mais un MOCA à 18/30. Le diagnostic de maladie d'Alzheimer est posé et une médication est amorcée. Son fils vous demande si sa mère peut encore conduire pour aller faire ses courses.

Conclusion

- L'éthique **n'est pas un catalogue** de valeurs morales socialement admises.
- N'a pas **d'autorité légitime** identifiable et acceptable pour tous.
- C'est la capacité d'ébranler son **habitus**.
- L'approche **réflexive** et l'ouverture au **dialogue**.

Références

Bégin Luc. (1995). Les normativités dans les comités d'éthique clinique. In M.H. Parizeau (dir.) Hôpital et éthique, rôles et défis des comités d'éthique clinique. Québec. Presses de l'Université Laval. Pp 32-57.

Bégin, Luc (2011) La compétence éthique en contexte professionnel. In *Le professionnalisme et l'éthique au travail*. Sous la direction de Lyse Langlois. Presses de l'Université Laval, Québec, p105-122

Boulianne, S. Firket, P (2012) Aborder l'éthique en supervision clinique: Approche en 3 temps. Département de médecine de famille. Faculté de médecine, Université de Montréal. Inédit.

Collège des médecins du Québec (2006). ALDO Québec. Les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec. Montréal. Consulté en ligne le 22 août 2013 <http://aldo.cmq.org/fr-CA/Partie%201/AspectOrganisationnels/Introduction.aspx>

Harpes, Jean-Paul (1998). « Apologie d'un contextualisme culturel modéré » in La vie des normes & l'esprit des lois. Sous la direction de L., K, Sosoe. Montréal, L'Harmattan. pp 449-474.

Lacroix, André (2011). La nouvelle contingence humaine. In *Redéployer la raison pratique. Pour une éthique pragmatique*. Montréal, Liber. pp 115-133

Langlois, Lyse (2011) *Le professionnalisme et l'éthique au travail*. Presses de l'Université Laval. p 130

Legault, Georges. A. (2003). La crise d'identité professionnelle. Le point de vue des ordres professionnels. In Crise d'identité professionnelle et professionnalisme. Sous la direction de Georges A. Legault. Presses de l'Université du Québec. Sainte-Foy. Chapitre 2, pp 27-54.

Legault, George A. (2003). Professionnalisme et délibération éthique. Manuel d'aide à la décision responsable. Presses de l'Université du Québec. Sainte-Foy. Chapitre 4, pp 52- 66

Aubertin Louise (2007). Lexique en éthique. Travail de session pour le cours; Contexte de l'agir moral (ETA 710). Diplôme de 2e cycle en éthique appliquée. Faculté de Théologie, d'Éthique et de Philosophie. Université de Sherbrooke. Inédit.

Aubertin Louise (2006). Les normativités en médecine familiale. Travail synthèse pour le cours; Éthique et droit (ETA 730). Diplôme de 2e cycle en éthique appliquée. Faculté de Théologie, d'Éthique et de Philosophie. Université de Sherbrooke. Inédit.