

Analyse des dilemmes éthiques lors des stages médicaux en pays à ressources limitées

Marc Imbeault • Collège militaire royal de Saint-Jean (Québec)

Émilie Gélinas et Oumar Mallé Samb • Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Quels sont les effets croisés (avantages et inconvénients) des missions humanitaires en contexte fragilisé ? Cette question ancienne trouve un nouvel éclairage sous l'angle des « stages médicaux en pays à ressources limitées », une pratique répandue au Québec. À la faveur d'une étude menée par les auteurs, on en apprend un peu plus sur les dilemmes éthiques que peuvent ressentir les participants à de tels stages. Des enseignements qui peuvent tout à fait bénéficier aux missions humanitaires classiques.

Chaque année, des missions médicales internationales impliquent de nombreux participants provenant de pays à revenu élevé qui se rendent – pour une période de quelques jours à plusieurs mois – dans un pays à ressources limitées. Ces missions peuvent prendre la forme d'une opération de secours d'urgence, d'une aide humanitaire ou d'une mission médicale à long comme à court terme.

Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes intéressés aux missions médicales à court terme dont les stages médicaux en pays à ressources limitées sont, au Québec, la forme la plus connue. La motivation de participer à ces stages varie considérablement d'un individu à l'autre, mais se fonde le plus souvent sur le désir d'améliorer la santé et le bien-être des populations défavorisées. Les avantages de ces stages sont bien connus : amélioration des connaissances et des compétences cliniques, meilleure sensibilité culturelle, adoption d'une perspective globale de la santé¹. Ces expériences facilitent aussi le partage de méthodes d'enseignement et de pratiques médicales avec les structures d'accueil.

L'impact et l'efficacité de ces stages médicaux en pays à ressources limitées sont toutefois de plus en plus remis en question. Des critiques ont été faites quant aux défis qu'ils posent sur le plan éthique, critiques qui peuvent tout à fait être étendues aux « missions humanitaires » classiques. On peut citer l'asymétrie de pouvoir dans les partenariats, les bénéfices non répartis, le manque de préparation et d'encadrement, les risques de préjudices involontaires et l'absence de cadre déontologique réglementaire². Pour améliorer l'efficacité et minimiser ces risques, de plus en plus d'institutions mettent en place des programmes de formation préparatoire qui abordent les questions liées à la culture, à la sécurité, à l'éthique, à la médecine de voyage, à la langue, au mentorat, au professionnalisme, ainsi qu'au bien-être émotionnel et au choc culturel.

En dépit de ces programmes, les stagiaires sont confrontés à des dilemmes éthiques en lien avec les différences culturelles, les questions professionnelles, les ressources limitées et le développement moral de la personne³. Ces situations peuvent créer un sentiment de frustration, d'anxiété ou de traumatisme émotionnel chez les participants, partagés entre la volonté de bien faire et les conséquences négatives

¹ Matthew J. Thompson *et al.*, "Educational effects of international health electives on US and Canadian medical students and residents: a literature review", *Academic Medicine*, 78(3), 1st March 2003, p.342-347.

² *Ibid.* ; Nikki Bozinoff *et al.*, "Toward reciprocity: host supervisor perspectives on international medical electives", *Medical education*, 48(4), 2014, p.397-404.

³ James D. Harrison *et al.*, "What are the ethical issues facing global-health trainees working overseas? A multi-professional qualitative study", *Healthcare*, 4(3):43, 13 July 2016, p.1-9.

que peuvent entraîner leurs gestes⁴. Les données restent cependant largement insuffisantes pour comprendre comment les bénéficiaires perçoivent ces stages.

L'objectif de notre étude était donc d'analyser les dilemmes éthiques d'étudiants, de superviseurs et de bénéficiaires ayant participé au cours des cinq dernières années à un stage médical en pays à ressources limitées organisé par l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT). Ce qui nous permettra de mieux comprendre la nature de ces dilemmes et d'approfondir notre connaissance des enjeux éthiques reliés à ce type de partenariat.

Méthodologie

Il s'agit d'une recherche qualitative à visée exploratoire. Les données proviennent d'entrevues individuelles semi-dirigées. Pour croiser les points de vue, nous avons sélectionné des participants ayant joué des rôles différents pendant les stages organisés par l'UQAT au cours des cinq dernières années : des stagiaires, des superviseurs et des hôtes. Lors de la sélection, nous avons pris soin, pour chacun de ces acteurs, de choisir des profils variés. Ainsi, notre échantillon final comprend six stagiaires, quatre superviseurs et cinq hôtes. L'analyse des données a été réalisée selon une démarche thématique⁵. Chacune des entrevues a d'abord été analysée de manière verticale, puis comparée aux autres. L'ensemble du corpus a fait l'objet d'un codage basé sur les questions de recherche et sur les thèmes émergeant en cours d'analyse à l'aide du logiciel QDA Miner.

Enseignements

Présentés ici par « ordre de sortie » dans les entretiens, les enseignements nous en disent beaucoup sur les thèmes de préoccupation éthique des participants à ces stages.

Décision d'entreprendre un traitement et légitimité des traitements

On sait que dans les pays à ressources limitées, les facteurs socioéconomiques influent sur la décision des patients d'entreprendre un traitement. Ainsi, lorsque le manque d'argent ou le faible pouvoir décisionnel des femmes amènent ces dernières à refuser d'entreprendre le traitement recommandé pour elles ou leurs enfants, des dilemmes éthiques surviennent chez les participants : « Une maman nous amène un enfant qui souffre de malnutrition sévère. [On] a réalisé qu'il fallait le garder, la maman n'a pas voulu rester, car elle n'avait pas la permission de son mari, et elle n'avait pas d'argent, et donc elle est retournée dans son village et on ne l'a jamais revue » (stagiaire 1).

Une autre question cruciale est celle de savoir s'il faut entreprendre un traitement qu'on n'est pas sûr de terminer. Une majorité des stagiaires et des superviseurs s'accordait à répondre par la négative, une position résumée ainsi par un participant : « [...] initier un traitement dont on sait que les gens n'auront pas les moyens de le poursuivre, pour moi c'est aller dans le vide » (superviseur 3). Un stagiaire se questionnait toutefois : « Je crois qu'il y a quand même une plus-value à avoir débuté le traitement [...] Si on parle d'un enfant qui aurait un début d'infection et que l'on sait qu'il faudrait des antibiotiques, peut-être à plus long terme... Peut-être de l'avoir donné (l'antibiotique) à un certain moment nous permettra d'obtenir l'effet que l'on veut et d'éviter le décès » (stagiaire 6).

Pour s'assurer que le traitement soit adéquat et que les facteurs socioculturels du contexte d'intervention soient respectés, plusieurs interviewés soulignaient le besoin de travailler avec le personnel local : « Il faut tenir compte de la pérennité. Cela suppose que le traitement initié réponde aux conditions [...], aux règles [et] aux procédures médicales du pays » (superviseur 2).

⁴ Laurie Elit et al., "Ethical issues encountered by medical students during international health electives", *Medical Education*, 45, 2011, p.704-711; James Aluri et al., "The ethical experiences of trainees on short-term international trips: a systematic qualitative synthesis", *BMC Medical Education*, 18, 324, 2018, p.1-15.

⁵ Pierre Paillé et Alex Mucchielli, « L'analyse thématique », in Pierre Paillé et Alex Mucchielli (dir.), *L'Analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Armand Colin, 2006, p. 231-314.

HUMANITARIAN ALTERNATIVES

Au-delà de l'opportunité et de la possibilité mêmes des traitements, les participants pensaient en général que les traitements administrés étaient légitimes et qu'ils correspondaient, dans la mesure du possible, aux besoins des populations. Selon une stagiaire, même si les méthodes de travail différaient, la légitimité du traitement n'était pas remise en cause : « Je suis convaincu que oui. On a des méthodes un peu différentes, comme pour la gestion de la douleur, par exemple, on irait probablement plus loin, mais on va utiliser des méthodes non médicales, exercices, alimentation... » (stagiaire 4). Un hôte pensait toutefois qu'il est arrivé, du fait de leurs connaissances limitées du contexte, que des stagiaires proposent des traitements qui n'étaient pas en adéquation avec les réalités locales : « Parfois, il y en a qui proposent de faire certains examens complémentaires. La plupart des malades ne peuvent pas. Ils n'ont pas les moyens de passer ces examens-là ou même ces examens nous ne les avons pas ici » (hôte 3).

Les difficultés d'accès aux soins liées à la barrière financière des patients, mais également du fait de l'indisponibilité de certains traitements dans les structures de santé périphériques étaient à la base de dilemmes éthiques vécus par les stagiaires. En particulier si le fait de ne pas entreprendre de traitement ou d'offrir un traitement alternatif non recommandé pouvait compromettre la sécurité du patient : « Il y avait une femme qui faisait une rétention placentaire et elle aurait dû être transférée dans un hôpital, mais la femme n'avait pas les moyens. [...] Cette femme-là allait décéder. Ça vient nous chercher dans nos valeurs » (stagiaire 3).

Pour trancher ces dilemmes éthiques, la plupart des participants tentaient d'évaluer les conséquences probables de leurs actions en termes de bénéfices pour leurs patients. Par exemple, un intervenant a justifié sa décision de ne pas procéder à l'enquête épidémiologique d'un patient homosexuel en invoquant les conséquences possibles de son geste pour l'individu : « Si je traite ce patient-là et que je viens à découvrir qu'il a une ITSS [infection transmissible sexuellement et par le sang, NDLR] (et) s'il me dit que ses partenaires sont des hommes, je vais essayer de lui en parler, mais je n'irai pas plus loin. Je ne ferai pas une enquête épidémiologique en allant trouver ses partenaires parce que tout ça va avoir des conséquences » (stagiaire 1).

Respect des lois et des pouvoirs en place

Tous les participants à l'étude étaient globalement d'accord sur le principe de respecter les lois, les coutumes et les mœurs du pays d'accueil, conformément d'ailleurs à l'accord signé entre l'université et les institutions locales. Un superviseur résume parfaitement cet état d'esprit : « Sur ce point, je suis extrêmement clair. Je ne peux pas comprendre ni accepter que les étudiants aillent à l'encontre des règles établies par le pays » (superviseur 2). On peut émettre l'hypothèse que son avis était conditionné par le fait qu'il était lui-même un encadrant. Pour d'autres en effet, il était plus difficile d'accepter certaines règles, surtout lorsque celles-ci étaient en contradiction avec leurs valeurs ou leurs normes professionnelles. Une stagiaire raconte par exemple son expérience en salle d'accouchement avec une sage-femme qui lui semblait agir de manière inappropriée avec la mère : « C'est venu me chercher en dedans parce que ça ne fait pas partie de mes valeurs personnelles ni professionnelles. J'ai eu un flash. Premièrement, je ne pouvais pas agir comme ça, même si la sage-femme agissait comme ça, moi j'étais à côté de la femme enceinte, je lui tenais la main, je la flattais, j'essayais de l'encourager » (stagiaire 3).

Dans certains cas, le « choc » entre les différentes perspectives pouvait causer des difficultés d'adaptation chez les stagiaires : « Avec le recul, je pense qu'il y a un détail qui m'a marqué, c'est que certains étudiants ont eu de la difficulté à s'adapter au contexte culturel » (superviseur 2). Quand certains décidaient d'en discuter avec le personnel local, le fait de relever des différences entre les deux cultures n'était pas vu par les hôtes comme une remise en question de leur compétence professionnelle, mais plutôt comme une occasion de leur expliquer la réalité du milieu : « On leur explique juste que [...], parfois, c'est par faute de moyens [et non] par faute de ne pas vouloir » (hôte 2).

HUMANITARIAN ALTERNATIVES

Légitimité des dons

Une quasi-unanimité rassemblait les superviseurs et les stagiaires sur la nécessité de ne pas faire de dons de médicaments. Les raisons évoquées étaient la difficulté d'assurer la conservation des médicaments, leur usage et leur réapprovisionnement. Au contraire, la plupart des hôtes voyaient positivement le don de médicaments puisqu'il permettait de rendre accessible des traitements que des patients n'auraient pu se procurer.

Si les opinions sur les dons de médicaments étaient contrastées entre superviseurs et stagiaires d'un côté, et hôtes de l'autre, celles sur les dons de matériels étaient d'autant plus unanimes et mieux perçues que ces derniers ne sont pas sujets à discussion : contrairement aux médicaments, ils peuvent en effet perdurer et améliorer la qualité des soins.

Partenariats

La majorité des participants à notre étude jugeait bonne la collaboration entre les différents acteurs impliqués. Pour les stagiaires, ces formations à l'étranger leur ont permis de découvrir un monde nouveau, des manières de faire différentes et, souvent, des réalités qu'ils ne soupçonnaient pas : « J'ai adoré ! Je n'ai jamais eu de regret par rapport à ça. C'est une très belle expérience de rôle élargi » (stagiaire 2). Du point de vue des hôtes, ces moments de rencontres ont été l'occasion de partager leurs connaissances et d'échanger avec les stagiaires : « Le fait de partager ce que l'on vit, le fait de discuter. Nous on aime la médecine, en fait on aime soigner, on aime discuter, on aime partager ce qu'on fait avec les autres » (hôte 3). D'autres bénéfices comme le développement d'un lien d'amitié, la perception positive de la venue des étrangers pour les membres de la communauté, ainsi que la contribution des stagiaires aux soins sont également ressorties dans les entretiens.

En revanche, certains hôtes avaient l'impression que ces stages bénéficiaient davantage aux stagiaires qu'au pays d'accueil : « On échange en faisant les soins. Mais, à part ça non je n'ai pas vu quelque chose de plus » (hôte 4). Ainsi, certains hôtes ont exprimé l'idée qu'on puisse également leur offrir la possibilité de faire un stage de formation au Canada : « Ça serait quand même intéressant pour moi d'avoir cette expérience. Autant c'est important pour les stagiaires de venir apprendre ici, autant on a besoin d'aller apprendre quelque chose de nouveau et de pouvoir le pratiquer » (hôte 2).

Pistes d'action

Les résultats de cette recherche montrent que l'une des plus importantes difficultés des stagiaires lorsqu'ils s'engagent dans une mission médicale à court terme concerne la décision d'entreprendre ou non un traitement. Cela concerne aussi bien le refus d'un patient pour des raisons variées, ou la décision même des praticiens lorsqu'ils perçoivent un aléa dans le suivi du traitement. Pour trancher le dilemme éthique, ces derniers raisonnent plus volontiers en termes de conséquences probables de leurs décisions, qu'en termes de valeur morale intrinsèque de celles-ci. Le principe d'utilité joue dans ce cas un rôle central. Un bon exemple d'application du principe d'utilité concerne précisément les décisions relatives aux traitements que l'on renonce à entreprendre parce que l'on juge qu'ils ne pourront pas être poursuivis jusqu'au bout, même si – dans l'absolu – ce sont les plus indiqués. On trouve toutefois bon nombre de références aux devoirs et au respect des règles, peu importe les conséquences, et donc, à la morale du devoir. Cela s'exprime dans l'appel au professionnalisme et, surtout, au respect des droits de la personne, notamment en ce qui concerne les enfants et les femmes.

Un autre enjeu important concerne l'équité du partenariat. Bien que la majorité de nos participants apprécie les stages médicaux en pays à ressources limitées, ils sont nombreux parmi les hôtes à demander des changements pour un plus grand partage des bénéfices. De telles considérations sont aujourd'hui partagées par de nombreux experts en santé mondiale tant ils y voient les bases d'une réciprocité et d'un partenariat plus équitables et authentiques. Toutefois, pour que cela se réalise, il

faudra nécessairement un meilleur partage des responsabilités entre les institutions du Nord et celles du Sud dans la planification et le déroulement des stages médicaux en pays à ressources limitées⁶.

Il faut aussi insister sur l'importance de la communication et du dialogue entre les cultures. Ce qui implique le respect de l'autre. Il est nécessaire d'accepter avec humilité le fait que l'on ne peut pas comprendre une société en quelques jours et qu'il faut au contraire du temps et des efforts pour arriver à discerner les raisons pour lesquelles les choses y sont organisées comme elles le sont. Ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'injustices ni que ces injustices ne sont pas criantes, mais simplement que ces réalités, comme partout ailleurs, s'inscrivent dans un ensemble de relations sociologiques, anthropologiques, historiques et religieuses que l'on ne peut connaître et apprécier du simple fait de sa présence passagère dans le pays.

Il faut prendre garde aux évaluations rapides des structures sociales en place, même si elles nous semblent archaïques, injustes ou révoltantes au premier abord. Devant une pratique ou une croyance qui nous semble erronée, voire aberrante, il est préférable d'offrir une « seconde opinion » au lieu d'essayer d'imposer des pratiques inspirées par les progrès de la science occidentale. Cela signifie que les stagiaires doivent faire un effort colossal pour modifier leur manière de penser. Certains réflexes sont profondément ancrés en nous et exigent beaucoup d'efforts pour être surmontés. En toute circonstance, il est essentiel de faire preuve d'une certaine « humilité culturelle », en particulier – s'agissant de personnels soignants – d'adopter une pratique respectueuse de la culture de l'autre.

Biographies

Marc Imbeault • Docteur en philosophie de l'Université de Paris 1 Panthéon-Sorbonne (sous la direction de Jacques Bouveresse), Marc Imbeault est professeur au Collège militaire royal de Saint-Jean (Québec) où il enseigne la philosophie et l'éthique professionnelle. Il a collaboré à la rédaction de plusieurs manuels de philosophie et a publié cinq livres dans le domaine de la philosophie et de la géopolitique avec Gérard Montifroy. Par la suite, il s'est spécialisé dans le domaine de l'éthique militaire, sujet sur lequel il a publié plusieurs articles, notamment un texte intitulé « Noble Ends », contenant une réfutation éthique et pragmatique des justifications de l'usage de la torture. Il est rédacteur de la *Revue du Cavalier Bleu*.

Émilie Gélinas • Candidate à la maîtrise recherche en sciences de la santé et titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, Émilie Gélinas est infirmière clinicienne à la Direction de la santé publique des Laurentides et assistante de recherche pour l'UER des Sciences de la santé de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Dans le cadre de ses travaux de recherche, elle s'est intéressée à l'acceptabilité sociale et aux retombées d'une intervention pour humaniser les soins à l'accouchement au Sénégal. Dans les dernières années, elle a accumulé une expérience professionnelle diversifiée en tant qu'infirmière dans les centres hospitaliers du Québec.

Oumar Mallé Samb • Professeur agrégé en Santé mondiale à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (Québec). Docteur en santé publique de l'Université de Montréal, Oumar Mallé Samb est aussi titulaire d'un master recherche en sociologie (éducation et problèmes sociaux) et d'un master professionnel de chargé d'études sociologiques et enquêtes sociales obtenus à l'Université Victor Segalen de Bordeaux 2 (France). Ses domaines de recherche portent sur l'équité et l'accès aux soins des populations vulnérables.

Reproduction interdite sans l'accord de la revue Alternatives Humanitaires.

Pour citer cet article : Marc Imbeault, Émilie Gélinas et Oumar Mallé Samb, « Analyse des dilemmes éthiques lors des stages médicaux en pays à ressources limitées », *Alternatives Humanitaires*, n°17, juillet 2021, p. 94-107,

<https://alternatives-humanitaires.org/fr/2021/07/20/analyse-des-dilemmes-ethiques-lors-des-stages-medicaux-en-pays-a-ressources-limitees/>

ISBN de l'article (PDF) : 978-2-37704-838-0

⁶ Nikki Bozinoff et al., "Toward reciprocity...", art. cit.