

VALEURS MORALES DES INFIRMIER(E)S ET « ÉTHIQUE DU RESPECT »

MOHAMMED MELYANI*

Résumé

Le jugement moral des infirmier(e)s (d'après une enquête menée en 1996) semble reposer sur un double principe. Une éthique du respect caractérisée par le non-jugement de l'Autre, le respect de la vie, le respect de l'Autre. Et une « morale prudentielle » basée sur la reconnaissance du caractère singulier de la situation des soins et du patient, l'indivisibilité et « l'insubstituabilité » de la personne, l'estime de soi. La pensée éthique des infirmier(e)s se nourrit du rapport à autrui.

Abstract

According to a survey conducted in 1996 among a sample of male and female nurses, the ethical judgement of nurses, seems to lie on two principles: first, a code of ethics of respect characterised by the nonjudgement of others, the respect of life and the respect of others. Second, a "prudential code of ethics" based on the acknowledgement of the unique character of the situation of the medical care and the patient's situation, the indivisibility and the uniqueness of the person and at last, selfesteem. The ethical reflection of nurses, lives on the relationship to others.

35

* - Mohammed Melyani, Université de Picardie Jules Verne, CURSEP.

Tout groupe social ou professionnel aujourd'hui s'interroge sur les questions d'éthique, de morale ou de déontologie qui régissent son fonctionnement. Aussi nous paraît-il judicieux de proposer d'abord à la réflexion un rapport à trois termes – morale, éthique et déontologie – ou d'accorder volontiers, à un seul, un certain arbitraire lexical inévitable (1).

L'éthique (2) n'est pas la morale (3), même si l'une et l'autre font référence à un phénomène commun, celui des mœurs. Le troisième terme (déontologie) vient du mot grec *deon*, devoir *ontos* et -logie, faisant référence aux devoirs qui s'imposent et se justifient sur un plan institutionnel et professionnel.

La loi, ou la norme, désigne le rapport entre ces trois termes, présentant ainsi l'alternative critique, mue par l'intérêt émancipatoire, entre ce qui est permis et/ou défendu. Paul Ricoeur précise « qu'avec la loi ou la norme se proposent les deux caractères d'universalité et de contrainte que résume bien le terme d'obligation » (4). A. De Peretti, pour distinguer entre les trois termes, pense que « La morale se définit en termes de normes impératives, de prescriptions, d'interdictions, ce qu'il faut faire ou ne pas faire. L'éthique, au contraire, suppose un choix personnel difficile, et ce choix n'est pas entièrement référé par déduction à des normes, à des automatismes. Entre les deux, la déontologie doit d'une part, tenir compte des impératifs moraux et institutionnels, et d'autre part, mettre en exercice la conscience personnelle... » (5). Nous proposons donc de réserver le terme d'éthique à l'ordre du bien, celui de morale à l'ordre de l'obligation, et celui de déontologie à l'ordre de la conscience « professionnelle ».

Nous ne nous attarderons pas ici à justifier le recours à un terme plutôt qu'à un autre. Le questionnement des valeurs morales des infirmier(e)s aujourd'hui, nous paraît constituer une réponse aux actions d'un sujet, auquel peuvent être imputés les actes placés sous les prédicats *bon* ou *mauvais* (6).

1 - Pour plus d'approfondissement, je renvoie à la rubrique : « Autour des mots » de ce numéro.

2 - Ethique vient du mot grec *ethos*, qui veut dire « mœurs ». Science de la morale, art de diriger la conduite. (*Le petit Robert*)

3 - Morale vient du latin *moralis*, de *mores* « mœurs » : qui concerne les mœurs, les habitudes et surtout les règles de conduite admises et pratiquées dans une société. Sens moral = discernement du bien et du mal. (*Le petit Robert*)

4 - P. Ricoeur, « Morale, éthique et politique », *Pouvoirs*, 1993, n° 6, p. 5.

5 - A. De Peretti, *Éducation et devenir*, novembre 1994, n° 33, pp. 74-80.

6 - Dans leurs pratiques, les infirmier(e)s sont confronté(e)s à des devoirs généraux et à des devoirs envers les patients. Selon les dispositions communes à tous les modes d'exercices, l'infirmier(e) exerce sa profession dans le respect de la vie, de l'hygiène, de la dignité et de l'intimité de la personne humaine. Le secret professionnel s'impose à tout infirmier(e) et à tout

L'étude qui suit met l'accent sur les conclusions d'une enquête ouverte menée au cours de l'année 1996, auprès d'une vingtaine d'infirmier(e)s, exerçant dans des hôpitaux d'Amiens et de région parisienne. Un corpus de questions ouvertes a été analysé, abordant les compartements et les représentations des infirmier(e)s vis-à-vis de l'IVG (interruption volontaire de grossesse), de l'euthanasie, des techniques de PMA (procréation médicalement assistée), de l'adoption et de l'homosexualité, de l'identité personnelle et professionnelle des infirmier(e)s. À cet égard, une réflexion sur la référence morale dans le métier d'infirmier(e) s'impose et constitue un vécu manifeste par la série de réponses apportées à des questions impliquant l'infirmier(e).

VALEURS MORALES, RECHERCHE DU SENS ET ESTIME DE SOI

La réponse à ces questions permettra d'analyser la dissonance des discours éthiques, au-delà des consensus exprimés autour de jugements particuliers. La similarité ou la dissimilarité de l'éducation, de l'appartenance socio-économique, de l'affiliation religieuse, de l'origine ethnique, des influences culturelles ou institutionnelles ambiantes permet de comprendre les discours éthiques. Ces facteurs ne sont pourtant pas toujours décisifs. Pourquoi les arguments présentés par une infirmière en faveur d'un type d'intervention telle que : IVG (interruption volontaire de grossesse), euthanasie, PMA (procréation médicalement assistée...), sont-ils estimés injustes ou contre-indiqués par une autre? Pourquoi tolère-t-on avec difficulté certaines prises de position ou façon d'agir de tel ou tel infirmier(e)? Comment donc expliquer le fonctionnement du discernement et de l'agir moral? Par exemple, cette infirmière (28 ans, sans pratique religieuse) écrit à propos de la question de deux homosexuel(le)s qui souhaitent adopter un enfant :

37

étudiant infirmier(e), et couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu, constaté ou compris (protection d'informations par rapport à des procédés informatiques, préservation de la confidentialité des soins dispensés). L'infirmier(e) a aussi des devoirs d'assistance aux malades et blessés, aux mineurs victimes de sévices ou de privations. Il doit entretenir entre ses collègues des rapports de bonne confraternité. Il leur est interdit de calomnier un autre professionnel de la santé, de médire de lui ou de se faire écho de propos susceptibles de lui nuire dans l'exercice de sa profession. Un infirmier(e) en conflit avec un confrère doit chercher la conciliation.

L'infirmier(e) a des devoirs envers les patients, il doit dispenser ses soins à toute personne avec la même conscience quels que soient les sentiments qu'il peut éprouver à son égard et quels que soient l'origine de cette personne, son sexe, son âge, son appartenance ou non-appartenance à une éthique, à une nation ou à une religion déterminée, ses moeurs, sa situation de famille, sa maladie, ou son handicap et sa réputation.

(Recueil des principaux textes relatifs à la formation et à l'exercice de la profession d'infirmier, Paris, ministère des Affaires sociales de la santé et de la ville, 1995.)

« Situation intolérable pour moi ! L'homosexualité m'apparaît comme une relation contre nature. Développement psychoaffectif de l'enfant ? Regard de la société ? »

À la même question, une infirmière (34 ans, mariée, avec enfants, catholique pratiquante) répond :

« Pourquoi pas ? Il est dit que l'image du Père et de la Mère est importante pour un développement harmonieux d'un enfant, soit. Mais que dire alors des enfants qui ont un père ou une mère qui ne les aiment pas, qui les délaissent, qui les battent ? Ou ceux dont les parents s'entre-tuent ?

Si un couple d'homosexuels, hommes ou femmes, souhaitent adopter, c'est qu'ils s'aiment et qu'ils ont mûrement réfléchi leur choix. Alors qu'un enfant à adopter est par définition un enfant seul, mal aimé ou maltraité, laissons-le se faire aimer par deux hommes ou deux femmes, si leur couple est équilibré. Il se fera, de lui-même, l'image de ses deux parents. »

Il nous semble que ces questions (ou disputes) éthiques sont tissées sur l'une ou l'autre des toiles de fond qui sont communes à l'humanité dans sa quête de ce qui fait sens. Il s'agit donc d'une lecture globale du sens ou du non-sens ultime de l'existence faite à l'intérieur (*intus legere* « intuition ») de l'expérience humaine du sujet. La question de la qualité de l'humanisation et du respect de l'autre trouve un intérêt majeur dans les réponses des infirmier(e)s interrogé(e)s (et en l'éthique d'une façon générale). Alors, quels sont les enjeux pour l'humanisation des personnes infirmier(e) lorsque les unes ou les autres opèrent à partir de tel ou tel modèle éthique ? La réponse que donne une infirmière (23 ans, célibataire), c'est d'« accepter et apprécier les personnes selon toutes leurs différences (ethnique, religieuse, familiale, professionnelle...) ». »

38

La forme de l'expérience morale de chaque infirmière que sous-tend un travail sur soi, et une reconnaissance de l'autre, a un impact considérable sur le choix et la qualité des symboles que chaque infirmier(e) utilise pour établir une relation avec les patients et pour justifier ses comportements et ses positions. L'expérience morale comme telle, est productrice et conditionne la qualité humaine (personnelle et professionnelle). Une infirmière (38 ans, catholique) déclare à propos de l'homosexualité et de l'adoption d'enfant :

« Une dimension éthique personnelle ne doit pas mettre des ornières à une pensée ; elle ne doit pas susciter un élan pour la vie, une vie pleine, vécue concrètement en toute sagesse, justesse sur le plan social, affectif, spirituel, personnel. La vie n'est-elle pas simplement un chemin, une école d'amour?... Au cœur de situations apparemment sans issue parfois, se situe toujours en creux, un chemin étroit à trouver, dans une écoute aimante et lumineuse – là, où un cœur, où deux cœurs puissent enfin continuer « la route » en toute paix, selon leur chemin – selon leur choix. »

Le développement des formes du discernement et de l'engagement moraux envers les patients apparaît d'une façon décisive comme une forme d'évolution « spirituelle »

chez cette infirmière. Face à des problèmes de société, comme l'IVG, l'euthanasie, la PMA, l'homosexualité, l'adoption, ... le jeu de la liberté qui est à l'œuvre dans les conceptions éthiques des infirmier(e), peut échapper à notre examen et à notre jugement. L'attention qui est portée à ces questions par les infirmier(e)s, nous aide à comprendre et à mettre en pratique l'exigeante directive « paulinienne » du non-jugement des autres. Une infirmière (34 ans, mariée avec enfants, catholique praticante) écrit à propos de l'euthanasie :

« Chacun gère seul sa vie, si elle devient intolérable par la maladie et la souffrance, je respecterai le choix qu'une personne mette fin elle-même à ses jours. En aucun cas je ne pourrais envisager, pendant de la conseiller, ou de l'y aider. »

Cette phrase fait apparaître une certaine vertu de la prudence. Ce jugement prudentiel comme l'appelait P. Ricoeur, s'applique essentiellement à des décisions prises dans des situations singulières (7). C'est éminemment le cas dans cette situation singulière (souffrance, euthanasie...).

Une autre infirmière (27 ans, mariée, baptiste évangélique) répond à la même question :

« - Voir déjà s'il y a la douleur qui est à la base du souhait (dans ce cas voir pour la soulager...)

- Sinon voir le pourquoi de cette décision, voir s'il est possible de le rattacher à quelqu'un, s'il est croyant - le signaler pour éventuellement un anxiolytique...

- Dans tous les cas l'écouter mais sans collaborer à son geste. »

Procédant d'un sujet mieux différencié de l'objet, le jugement et l'engagement moraux des infirmier(e)s sont perçus comme un respect de la vie (de meilleure qualité humaine). Toute entreprise d'éducation ou de formation des infirmier(e)s n'est-elle pas d'ailleurs basée sur l'admission de l'excellence qu'apporteront à l'agir une connaissance enrichie de la personne humaine, une personnalité développée, et une conception (exercée) du respect de la dignité et de l'intimité du patient.

Dans une perspective kantienne, le respect peut être conçu comme une norme morale, une reconnaissance que le patient ressent à l'égard de l'infirmier(e), qui lui a rendu service, ce qui permet une transformation réciproque qui régirait les conceptions morales de l'infirmier(e) (la morale cherche à rétablir ici l'équilibre). Cette éthique de l'infirmier(e) renvoie donc au respect des personnes et, au-delà de ce respect encore formel, à l'estime de soi et à la reconnaissance mutuelle des personnes.

L'accent est mis sur un niveau proprement éthique du respect de l'autre qui implique une forme « d'estime de soi », exprimés par les infirmier(e)s comme : « honnêteté

7 - L. René (introd.) et P. Ricoeur (préf.), *Code de déontologie médicale*, Paris, Le Seuil, 1996. p. 10.

envers soi-même [...], abstraction de soi-même, ... avoir une certaine maîtrise de soi-même... ». P. Ricoeur trouve dans l'estime de soi, la constitution d'un sujet capable, capable essentiellement de répondre de ses actes, d'en supporter les conséquences, de réparer les dommages si ses actes sont incriminés (8).

Cette capacité définit la responsabilité, comme le souligne une infirmière (de 24 ans, célibataire, sans pratique religieuse) :

« L'infirmier(e) est une personne responsable de ces prestations auprès d'autres personnes ».

Replacé dans la proximité de l'autonomie relative des infirmier(e)s et du respect du patient, le sens de la responsabilité est élevé au rang de la reconnaissance du patient en tant que personne à part entière, comme un être humain singulier, indivisible et insubstituable, (dépassant ainsi la fonction technique du métier). « Ne jamais porter de jugement sur la personne soignée » dit - dans ce sens - une infirmière. On reconnaît dans cette phrase une certaine sagesse pratique exercée au plan médical, et la parole de P. Ricoeur qui souligne que ce que « je respecte en l'autre c'est son humanité » (9).

VERS « UNE ÉTHIQUE DU RESPECT »

On constate chez les infirmier(e)s, le développement d'une « éthique du respect », fondée sur la reconnaissance du statut de l'être humain pleinement autonome, que possède l'autre, comme le souligne cette infirmière : « La condition morale d'une infirmière c'est avant tout le respect d'autrui comme tout un chacun. » Le respect, c'est la capacité de l'infirmière de devoir faire l'effort de revenir sur ce qu'elle projette sur le patient, pour reconnaître que cela vient d'elle-même. Afin de traiter le patient avec respect, l'infirmier(e) doit reconnaître son statut d'être humain et revenir sur ses propres sentiments de peur et d'impuissance, y faire face et traiter le patient indépendamment de ses projections (10).

Comment conserver cette « éthique du respect » devant notre propre vulnérabilité face aux autres, de notre dépendance et de nos besoins émotionnels à leur égard. Nous sommes affectés par leurs vies ; leurs souffrances ont un effet sur nous. Pour les infirmier(e)s, il est pénible de voir le patient souffrir (du traitement qu'il subit de la part de l'infirmier(e) et du médecin), de voir comment il est manipulé. Ils se sentent effrayés et impuissants. En même temps, conserver une « morale du respect » est un code de bonne conduite et une ligne directrice pour garantir un comportement

8 - P. Ricoeur, *op. cit.*, p. 10.

9 - P. Ricoeur, *op. cit.*, p. 12.

10 - M. Cohen, « Histoire de naissance et de mort », *Autrement*, février 1993, n° 10, p. 70.

respectueux vis-à-vis du patient. Une infirmière nous déclare par exemple qu'il faut « faire preuve de tolérance et de patience, sans montrer son émotivité ». Dans ce sens, la question : « Quel comportement adopteriez-vous vis-à-vis d'une femme qui veut avorter, parce que l'échographie a montré que son bébé n'est pas normal », suscite les interrogations les plus significatives :

« Pas de jugement, seulement parler avec cette femme des difficultés qu'elle pourrait avoir, ou du déroulement de l'IVG. » (33 ans, mariée avec enfants, sans pratique religieuse.)

Ici, le « pas de jugement », met en avant « le jugement prudentiel sur la voie du jugement déontologique » (11).

Une autre infirmière souligne :

« Je respecte son choix... Je tente un entretien avec elle. A-t-elle connaissance des conséquences de son acte ? » (28 ans, vie maritale, sans pratique religieuse.)

La responsabilité morale et éthique (des infirmier(e)s) peut-elle être restreinte aux contenus bons ou mauvais de chaque décision morale : accepter ou non l'euthanasie, autoriser ou non l'IVG, respecter l'intimité des patients ou abuser de leur pouvoir à son égard.

L'infirmière se place elle-même sous l'horizon du respect de l'autre, cela implique déjà une reconnaissance de l'autre comme égal et comme une « personne » : seul un tel sujet peut s'estimer lui-même. Dans sa volonté de comprendre l'autre, elle devient un sujet capable d'évaluer ses actions, de formuler des préférences liées au sens des prédicats bon et mauvais. C'est dans ce sens, qu'on peut comprendre le terme de « non-jugement » de l'autre.

41

Une autre infirmière confirme, à propos de l'IVG :

« Avant toute chose, être à son écoute pour savoir si sa décision est mûrement réfléchie. La diriger vers des gens compétents pour ce genre de problème de façon à lui expliquer très exactement les conséquences que peuvent entraîner une IVG. En fait, il faut l'informer et non l'influencer, car elle seule est capable de savoir vraiment si elle peut élever ou pas un enfant anormal. » (34 ans, célibataire, sans pratique religieuse.)

Il est aisé de voir dans ce témoignage, que la reconnaissance de l'autre est l'enjeu éthique. La considération des initiatives du patient et des interventions de l'infirmier(e) sont réelles, ce qui permet de reconstruire le lien thérapeutique sur le modèle du lien interpersonnel illustré par « l'amitié » et « l'amour ».

11 - L. René (introd.) et P. Ricoeur (préf.), *op. cit.*, p. 12.

Une infirmière souligne de sa part en ce qui concerne la question de l'IVG :

« *Tout dépend du degré de l'anormalité en question. Si l'anomalie est minime, qu'elle se situe au niveau d'un membre (main, pied, doigt...) l'avortement me paraît plus qu'abusif, il y a tellement de choses anormales dans la vie! L'être humain doit apprendre à vivre avec ses différences! Si l'anomalie n'est plus digne de ce nom, et qu'il s'agisse véritablement de malformations grossières difficilement compatibles avec une vie normale, de maladies génétiques graves (trisomie 21) parents et enfants portent une croix insoutenable toute leur vie - d'accord pour l'avortement.* » (34 ans, mariée avec enfants, catholique pratiquante.)

Le caractère intersubjectif de la responsabilité de ce témoignage est évident. « L'accord pour l'avortement » clairement exprimé par cette infirmière, l'implique de multiples façons : comme mère, comme infirmière, comme témoin, comme « juge », et plus fondamentalement comme une personne humaine qui peut comprendre cette situation. Cela implique déjà une idée de partage : l'infirmier(e) est capable de prendre sa part à une situation « grave ».

Dans ce sens, une infirmière déclare :

« *Cette décision grave est tout à fait personnelle et respectable. Mon rôle sera d'apporter une aide morale mais pas de dissuader.* » (38 ans, vie maritale, sans pratique religieuse.)

Malgré la gravité de la décision, l'infirmier(e) estime que c'est une décision personnelle et respectable. Cette compréhension ne peut pas ne pas renvoyer au respect des personnes et, au-delà de ce respect formel, à l'estime de soi et à la reconnaissance mutuelle des personnes.

42

Mais une « éthique du respect », nous permet-elle de juger de la vie et de la mort? La question est clairement posée par cette infirmière :

« *Si cette femme n'a pas les moyens psychologiques et financiers, s'il s'agit d'une maladie incurable avec de lourds handicaps, je ne jugerai pas sa décision. S'il s'agit d'une "tare" gérable par un traitement... Il n'existe pas d'être "parfait" et puis ce serait trop sélectif... Le choix de vie ou de mort nous appartient-il lorsqu'il s'agit d'autrui ?* » (Mariée avec enfants, sans pratique religieuse.)

Il nous semble qu'avec la vie et la mort se proposent les deux caractères d'universalité et de contrainte pour l'infirmier(e), que résume bien le terme d'obligation et de responsabilité. P. Ricoeur pense que « *la notion de santé n'est pas séparable de ce que nous pensons - ou essayons de ne pas penser - concernant la vie et la mort, la naissance et la souffrance, la sexualité et l'identité, soi-même et l'autre.* » (12)

12 - L. René (introd.) et P. Ricoeur (préf.), *op. cit.*, p. 24.

On peut dire, sans hésiter, que « le respect est la première vertu constatée dans les réponses des infirmier(e)s » tout comme dans cette réponse à la question des conditions morales du métier infirmier : « *Le respect d'autrui, le respect de la vie, le respect de l'opinion, le respect de la qualité de la vie.* »

C'est donc le respect de la vie et de la personne humaine ; le respect de la dignité et de l'intimité du patient et de la famille ; le respect des décisions. Mais si cette « éthique du respect » n'est pas sous-tendue par une conviction intime que l'autre est aussi un être humain, alors elle sera rapidement abandonnée, comme le montre ces divers témoignages concernant les « qualités » humaines des infirmier(e)s, sur lesquelles repose le respect du patient :

- « *Conditions morales = qualités ? → Gentillesse → Compétence → Discrétion → Se mettre à la portée des patients → Les reconforter.* »
- « *De la patience, un esprit d'ouverture et de tolérance, goût du professionnalisme, rigueur d'exécution des tâches, résistance physique et morale... "du caractère" pour défendre la profession.* »
- « *Profonde honnêteté envers soi-même pour pouvoir l'être face aux autres, – une abstraction de soi-même pour être à l'écoute des autres, – pas d'égoïsme, beaucoup de tolérance et de nuances, – disponibilité et gentillesse.* »
- « *Honnêteté, faire face à la réalité et donc à la vie, l'écoute, la sensibilité, le partage, etc.* »
- « *– Avoir une droiture d'esprit, réagir avec vérité.* »
– *Savoir s'impliquer dans différentes situations si cela nous est demandé par la personne sans pour autant essayer d'imposer ses idées.* »
- « *L'écoute de la personne, la sérénité, la douceur... tout ce qui peut permettre l'harmonie, la justesse, la communication, le dialogue entre deux personnes. Mais sinon, aucune condition morale particulière ne peut être exigée, sauf, peut-être d'éviter de juger l'autre ou d'imposer un avis... ou encore d'avoir des réactions violentes.* »

Ces témoignages laissent apparaître, que les infirmier(e)s dans leur rapport au métier, le situe à mi-hauteur entre une morale prudentielle, (qui prend comme force de base la reconnaissance du caractère singulier de la situation de soins et d'abord de celle du patient lui-même), une morale du respect (dont la force de base est la confiance, la promesse et l'estime de soi), et une morale d'engagement (qui prend comme force de base l'individu lui-même, et le secret professionnel).

Les infirmier(e)s essayent à travers ces conceptions de l'autre, de penser au patient avec respect. L'emploi des mots « respect » et « vertu » dans ce contexte, souligne l'appartenance du lien thérapeutique à la sphère des interactions du jugement éthique. La visée éthique a une aspiration altruiste, ici de sollicitude et d'engagement, et s'articule autour d'idées telles que le don de soi, le courage, la tolérance et la patience. Selon ces infirmier(e)s (toutes caractéristiques confondues, âge, statut,

religion...), les conditions morales particulières pour satisfaire à l'exercice du métier sont de l'ordre des qualités humaines, du respect, de la sagesse, du non-jugement, de l'écoute, du partage, de l'honnêteté, de la patience, de la rigueur, de la résistance physique et morale... Il semble que « la pensée éthique » des infirmier(e)s se nourrit du rapport à autrui. « L'autre » signifie le premier rapport à l'éthique.

Conclusion

Le jugement moral des infirmier(e)s n'est pas basé uniquement sur une « éthique du respect », mais également sur une « morale prudentielle » (13) dont les principes sont :

- la reconnaissance du caractère singulier de la situation des soins (et du patient lui-même);
- l'indivisibilité et l'insubstituabilité de la personne;
- l'estime de soi, qui vise à équilibrer le caractère unilatéral du respect.

Il convient de souligner que cette conception « d'éthique du respect » chez ces infirmier(e)s, apparaît comme une œuvre d'autotranscendance qui libère le sujet de tout ce qui entrave sa qualité d'accueil et de respect de l'autre. En créant une aire toujours plus large de « l'objet », en projetant devant lui tout ce qui n'est pas lui-même, le sujet infirmier(e) permet à autrui (le patient, la famille,...) de devenir authentiquement autre selon une conception ricoeurienne. Les conceptions éthiques des infirmier(e)s représentent des formes successives de la relation à autrui dans l'immersion d'un monde indifférencié de soi-même. La qualité de la différenciation d'avec autrui est le secret de l'éthique des infirmier(e)s. En naissant mieux à lui-même, l'infirmier(e) accroît sa qualité de présence à autrui (patients, collègues, familles des patients,...) et au monde.

13 - L. René (introd.) et P. Ricoeur (préf.), *op. cit.*, p. 22.