

**Valeurs, attitudes et perceptions des cégépiens
à l'égard de la bioéthique: étude comparative
des profils général et technique**

RAPPORT DE RECHERCHE ACPQ

Alain Léger M.Sc. M.A.

Collège Marianopolis

Cette recherche a été subventionnée par l'Association des collèges privés du Québec dans le cadre du Programme de recherche et d'expérimentation

2007

Remerciements

L'auteur tient à remercier l'Association des collèges privés du Québec qui a généreusement subventionné cette étude. Merci aussi à Mme Louise Landry, Secrétaire générale de l'ACPQ, pour son soutien tout au long de la réalisation de ce projet.

Merci à Mme Renée Cauvier du Collège Mérici et à Mme Marie-Josée Michaud du Collège Ellis (Campus de Trois-Rivières) qui ont gracieusement contribué à la collecte des données. Sans leur précieuse collaboration ce projet n'aurait jamais vu le jour.

Merci enfin à tous les étudiants et étudiantes qui ont participé à l'expérimentation, de même qu'à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à l'élaboration de cette recherche.

Résumé

Cette étude s'inscrit dans la foulée de la publication *Les collégiens et la bioéthique; valeurs, attitudes et perceptions* (Léger 2005). Son objectif est de comparer les résultats obtenus en 2005 avec ceux recueillis à partir d'un nouvel échantillon composé de 107 cégépiens et cégépiennes inscrits dans un programme d'études techniques. Comme dans l'étude déjà citée, le regard que portent les élèves sur la bioéthique contemporaine sert de toile de fond à cette recherche. L'analyse des données recueillies à l'aide du questionnaire fait ressortir les principales différences entre les attitudes des répondants des programmes général et professionnel.

Introduction

Les résultats publiés à la suite d'une précédente recherche¹ reflétaient les tendances observées chez une population composée d'étudiants de niveau collégial inscrits exclusivement dans un programme de formation générale. Les élèves inscrits à un programme technique n'avaient pas été sollicités pour participer à l'enquête.

Dans cette recherche nous proposons d'élargir l'échantillon initial en incluant les données recueillies auprès d'un groupe de 107 jeunes qui ont choisi de s'inscrire à un programme technique au niveau collégial. Les participants provenaient des collèges Mérici et Ellis et étaient enrôlés dans l'un des profils suivants : techniques d'éducation spécialisée, techniques d'inhalothérapie, techniques d'orthèses et de prothèses orthopédiques.

L'approche méthodologie utilisée dans ce chapitre est semblable à celle en vigueur dans la publication déjà mentionnée et dont elle fait suite, à deux différences près. La première concerne le traitement statistique des données. Les critères employés pour déterminer s'il existe une différence significative entre les valeurs des variables ont été modifiés. Pour qu'une différence soit qualifiée de statistiquement significative, les résultats de deux tests (différence des scores moyens **et** différence des proportions) doivent désormais montrer une valeur de p inférieure à 0.05 (5%). Cette nouvelle enquête se démarque aussi des précédentes par l'absence d'un volet qualitatif. Les entrevues de groupe ont été délaissées au profit des données quantitatives recueillies à l'aide du questionnaire. Dans ce document, l'expression <<pourcentage d'accord >> est utilisée pour désigner la *somme* des pourcentages de réponses correspondant aux choix <<fortement en accord>> et <<en accord>>. Le

¹ Léger, A. et Caron-Bouchard, M. (2005) *Les collégiens et la bioéthique. Valeurs, attitudes et perceptions*, Collège Jean-de-Brébeuf, Montréal.

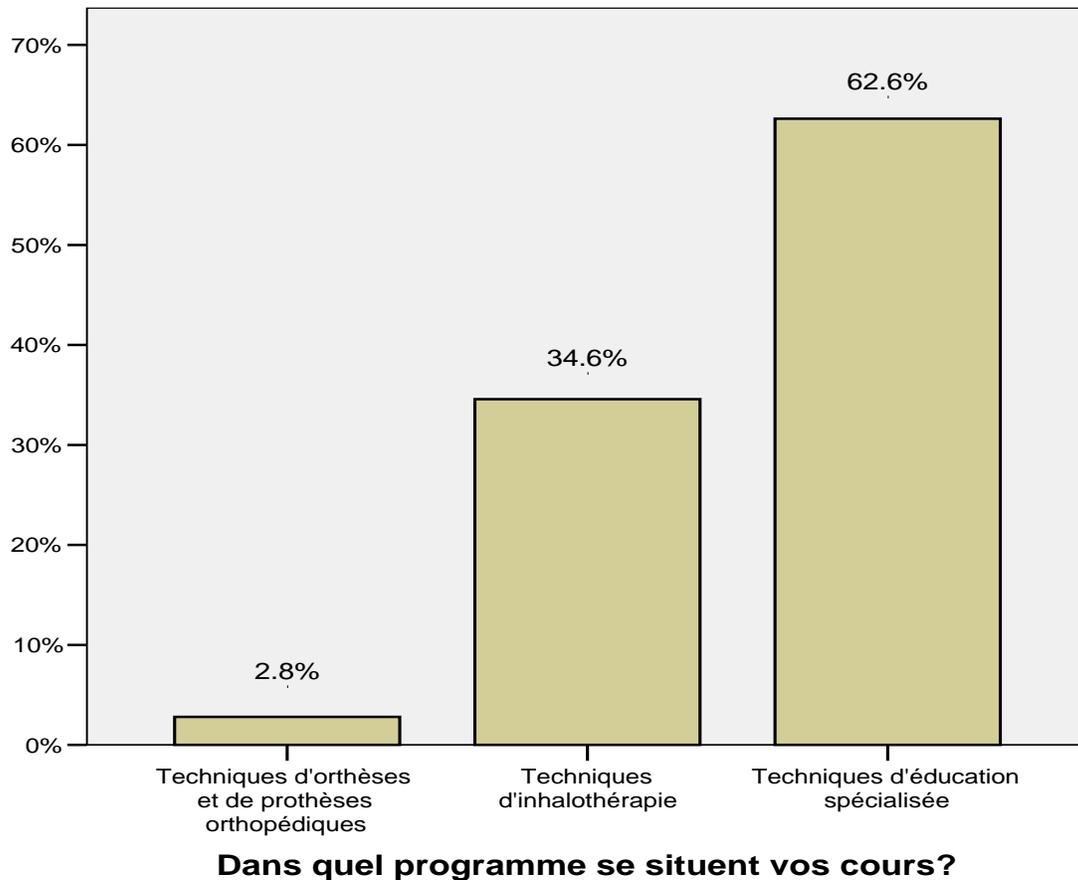
masculin est utilisé comme un générique sans aucune intention discriminatoire et uniquement dans le but de faciliter la lecture.

Profil des répondants

Le nouvel échantillon à l'étude dans cette section provient d'un bassin caractérisé par la polarisation de deux variables indépendantes : la langue et le sexe des répondants. La démographie des villes de Trois-Rivières et Québec fait en sorte que la très grande majorité des étudiants des profils techniques parlent français à la maison. Cette donnée contraste avec l'échantillon utilisé lors de la recherche précédente (voir Léger 2005) qui ne regroupait que des étudiants du profil général et qui était de provenance exclusivement montréalaise. De plus un des deux collèges situés à Montréal (Marianopolis) prodiguent son enseignement en langue anglaise. L'autre constatation qui s'impose concerne le nombre de filles inscrites au segment technique où près de 4 élèves sur 5 sont de sexe féminin, ce qui se démarque assez nettement du secteur général où un peu moins de deux élèves sur trois sont des filles. Une dernière mais néanmoins importante différence entre les secteurs d'études réside dans le nombre d'étudiants inscrits en première année, soit près de deux fois plus au profil technique qu'au profil général. Le tableau suivant résume les données recueillies à propos de ces variables.

	% d'élèves qui parlent français à la maison	% d'élèves de sexe féminin	% d'élèves inscrits en première année
<i>général</i>	37.9	65.6	17.4
<i>technique</i>	96.2	79.5	31.4

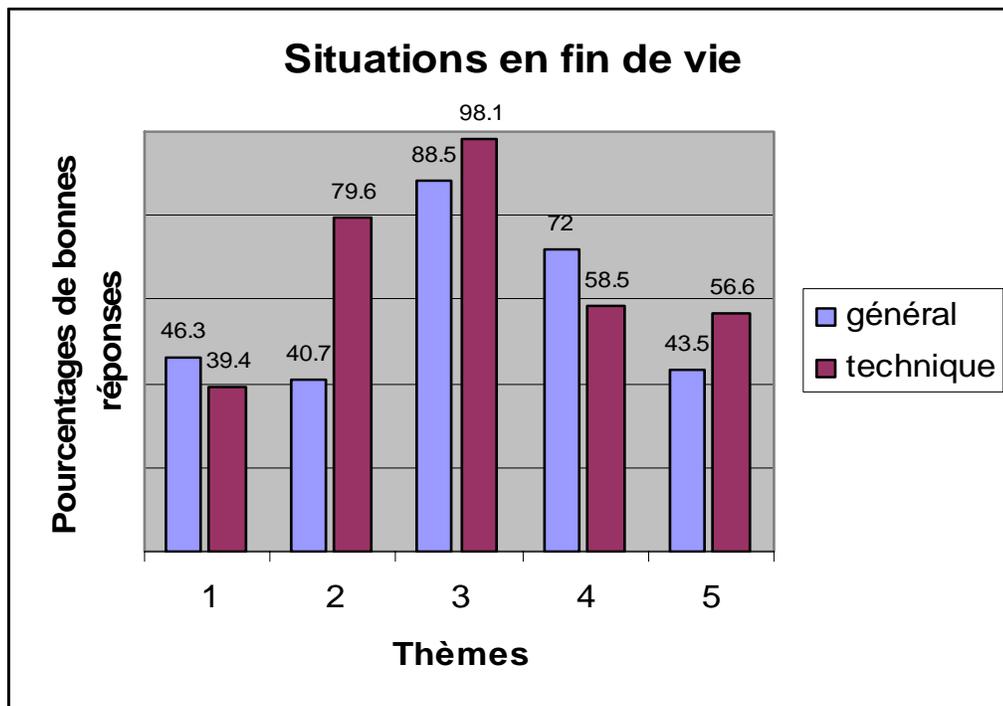
Quant à la provenance des répondants en terme de leur programme d'études, près des deux tiers sont inscrits en techniques d'éducation spécialisée, près d'un autre tiers en techniques d'inhalothérapie et le reste provient du programme de technique d'orthèses et de prothèses orthopédiques.. Le graphique suivant montre la distribution de ce nouveau groupe en terme des programmes d'études.



Connaissances

À peu d'exceptions près, les connaissances en matière de bioéthique des étudiantes et étudiants des profils techniques se comparent avantageusement avec celles de leurs confrères et consoeurs du profil général. Lorsqu'on leur a demandé d'associer certaines pratiques cliniques à un concept de bioéthique, les élèves en techniques montrent un pourcentage de bonnes réponses supérieur

pour ce qui a trait à l'interruption de traitement, l'euthanasie passive et le meurtre par compassion. Les élèves du profil général ont par ailleurs mieux réussi à identifier l'euthanasie active et le suicide assisté. Sauf pour la situation traitant de l'interruption de traitement (où le score des futurs techniciens double celui des élèves du profil général), les résultats comparés des deux groupes ne permettent pas de conclure qu'il existe une différence significative au niveau des connaissances.



1 : euthanasie active 2 : interruption de traitement 3 : meurtre par compassion 4 : suicide assisté 5 : euthanasie passive

Toutefois, deux questions à caractère géoculturel semblent faire exception. Aux questions 9 : «Parmi les traditions suivantes, laquelle s'oppose à la contraception» et 11 : «Dans lequel des pays suivants a-t-on légalisé

l'euthanasie», une différence notable a pu être détectée entre les réponses des deux groupes d'étudiants. Le tableau suivant résume les résultats.

		<i>Questions</i>	
		9	11
<i>Pourcentage de réponses exactes</i>	général	82.6%	83.9%
<i>provenant d'élèves du secteur</i>	technique	61.9%	72.4%

La différence entre les réponses des participants provenant des profils généraux et techniques est (très) significative ($p \ll 0.01$) pour la question 9 portant sur les traditions qui s'opposent à la contraception. Cette différence est aussi significative ($p < 0.01$) pour la question 11 qui concerne le pays ayant légalisé l'euthanasie. Il est possible que le milieu culturel relativement uniforme des deux villes des cégeps des répondants du secteur technique (Mérici à Québec et Ellis à Trois-Rivières) ait contribué à cet écart entre répondants des différents profils.

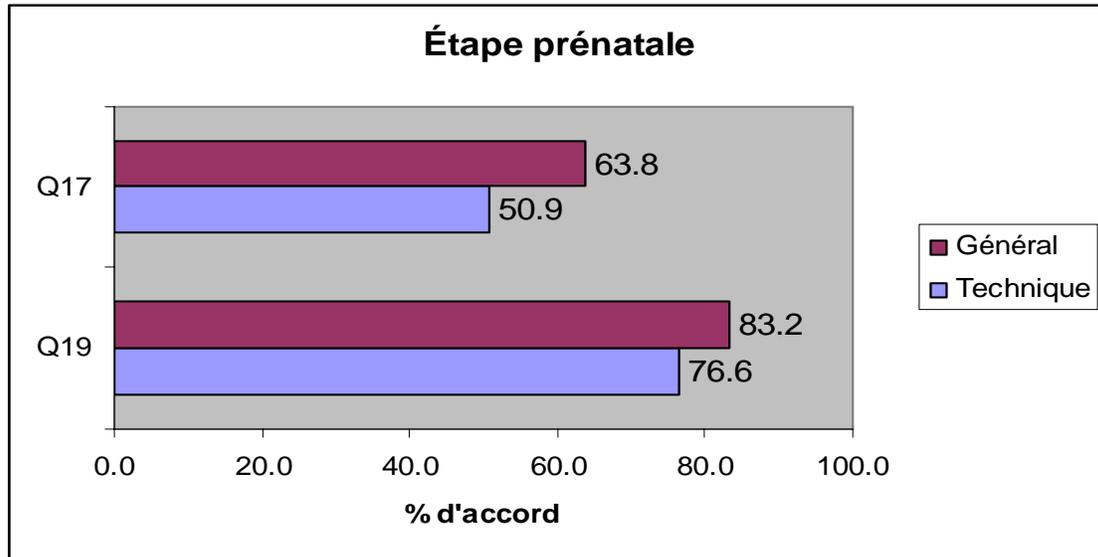
Attitudes, comportements et étapes de vie

Dans cette section sont présentés et analysés les résultats comparatifs entre profils généraux et professionnels pour ce qui a trait aux attitudes et aux dispositions des collégiens face à la bioéthique. La présentation et l'analyse des données sont structurées selon la chronologie des différentes étapes de vie.

Étape prénatale

Nous avons demandé aux cégépiens de prendre position sur deux questions portant sur les diagnostics préimplantatoire et prénatal. Les réponses reflètent respectivement les degrés d'accord quant à la destruction d'un embryon taré et

l'avortement d'un fœtus affecté d'une maladie incurable. Le graphique ci-dessous résume les réponses des étudiants de chaque programme.



Q17 : *Le diagnostic préimplantatoire consiste à détecter sur un embryon fécondé en laboratoire certaines anomalies qui peuvent engendrer de graves maladies. Un tel test pratiqué sur un embryon montre la présence du gène responsable de la fibrose kystique. Dans un tel cas, il vaut mieux détruire l'embryon.*

Q19 : *Le diagnostic prénatal consiste à détecter chez le fœtus certaines anomalies qui peuvent engendrer de graves maladies. Ce test révèle qu'un enfant à naître sera atteint d'une maladie extrêmement douloureuse qui le fera mourir avant l'âge de six ans. Dans un tel cas, il vaut mieux procéder à l'avortement du fœtus.*

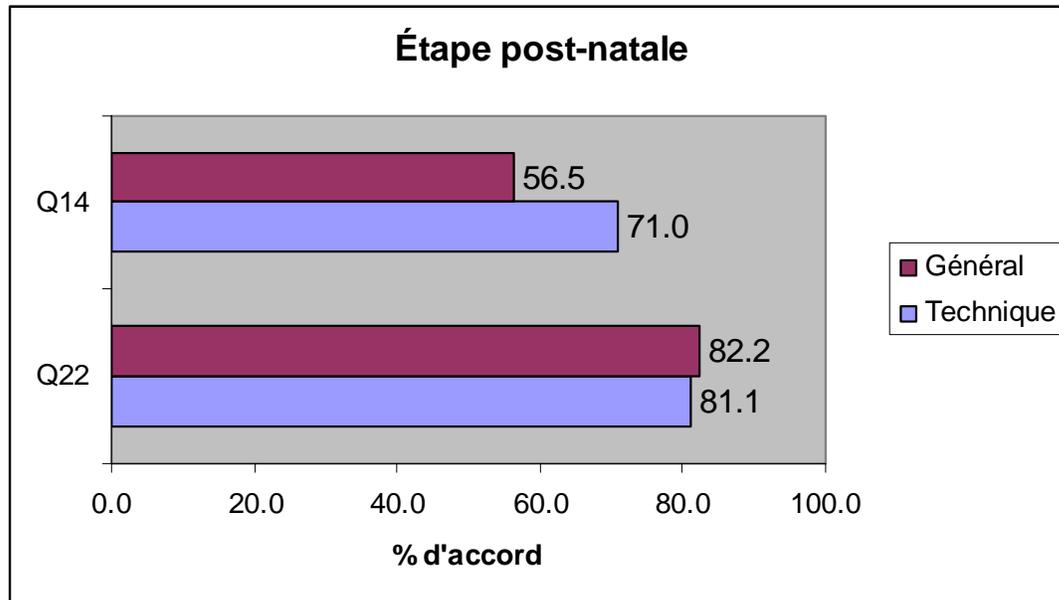
La question dix-sept traite de la destruction d'un embryon humain. Il s'agit d'un sujet qui a largement médiatisé, notamment à cause de nombreux projets de recherches scientifiques portant sur le clonage à partir de cellules souches. En réponse à la question posée, les profils techniques et généraux s'entendent pour détruire l'embryon gravement taré, mais les étudiants des programmes techniques montrent un taux d'accord (50.9%) nettement moins élevé que celui du programme

général (63.8%). Cette différence s'avère statistiquement significative ($p < 0.05$). En comparaison, la question dix-neuf montre peu de différence entre les résultats recueillis parmi les deux échantillons. Cette question-ci aborde le sujet de l'avortement d'un fœtus condamné à une mort certaine, douloureuse et imminente. Les réponses tendent largement vers la destruction de l'enfant à naître, tant du côté technique (76.6%) que du côté général (83.2%).

Les réponses fournies par les répondants du profil technique se démarquent de celles du profil général au sujet d'un embryon atteint de la fibrose kystique, alors que la question portant sur la mort d'un fœtus suscite des réactions similaires de la part des étudiants des deux programmes. Il peut paraître étonnant, voire même paradoxal qu'un embryon, c'est à dire un oeuf âgé de moins de trois mois, sollicite de la part des répondants un sentiment de protection plus fort que celui d'un fœtus dont les caractéristiques ressemblent pourtant de plus près à celles d'un être humain. La formulation des deux questions joue sans doute ici un rôle important : une maladie douloureuse et mortelle (et clairement identifiée comme telle) semble susciter un sentiment de sympathie, sinon d'empathie qui contribue à rallier les opinions des participants.

Étape postnatale

Les thématiques soulevées par les deux énoncés suivants concernent l'euthanasie active et l'acharnement thérapeutique appliqué à de nouveau-nés. Les réponses des participants, telles que schématisées par le graphique suivant, montrent les niveaux d'accord quant à la mise en oeuvre de moyens exceptionnels pour sauver la vie d'un bébé naissant de même que le niveau d'accord quant à la terminaison de la vie d'un nouveau-né souffrant auquel il ne reste vraisemblablement que quelques heures à vivre.



Q14 : *Tous les moyens disponibles devraient être employés pour sauver un bébé né très prématurément, même si cela implique que l'enfant souffrira probablement plus tard de certaines déficiences physiques et / ou intellectuelles, comme par exemple d'autisme, de surdité ou de retard de développement.*

Q22 : *Un nouveau-né agonise et il est clair qu'il ne lui reste que quelques heures à vivre. Malgré les fortes doses de morphine, les médecins n'arrivent pas à apaiser ses souffrances. Dans de tels cas, les parents devraient avoir le droit de demander que l'on donne à l'enfant une injection mortelle pour mettre fin à son supplice.*

La mise en oeuvre de moyens extraordinaires pour sauver un grand prématuré est au coeur de la question quatorze. Faut-il intervenir agressivement pour donner au nouveau-né une chance de survie, ou est-il préférable de laisser la nature suivre son cours? Les réactions suscitées par cette question se sont avérées très différentes entre les répondants des deux profils. Tous sont d'accord pour une intervention médicale musclée. Toutefois les élèves inscrits aux programmes généraux (taux d'accord de 56.5%) montrent une plus grande réserve que leurs confrères profils techniques (taux d'accord de 71.0%). Cette différence se révèle être statistiquement significative. Le rapport à la petite enfance est sans doute ici un facteur-clé. L'échantillon provenant des

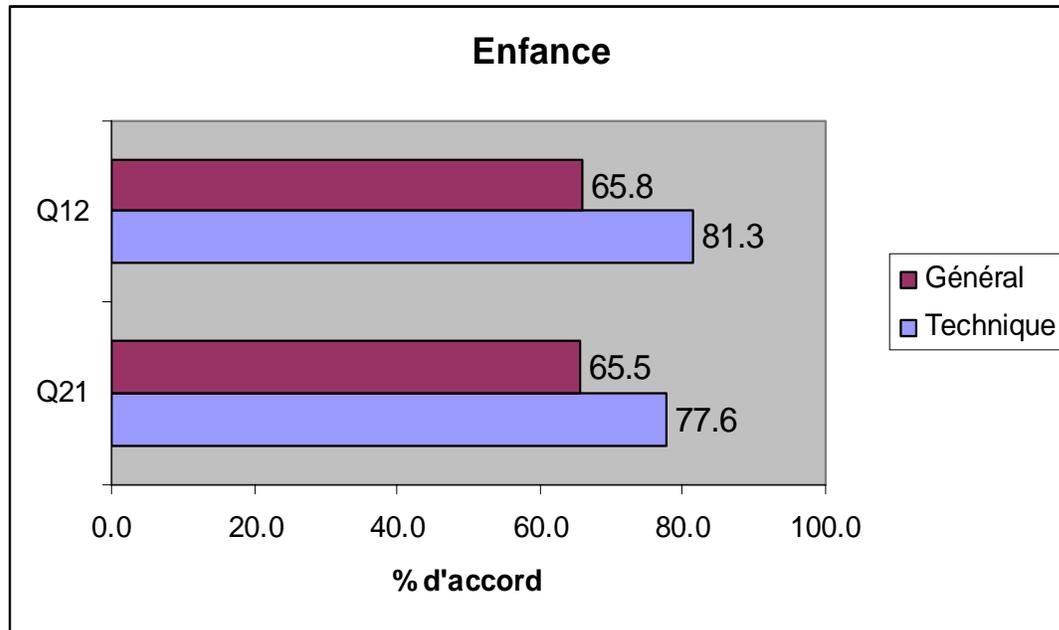
programmes techniques est majoritairement composée d'étudiants en éducation spécialisée, donc de futurs intervenants auprès d'une clientèle d'enfants en difficulté. Autre caractéristique à considérer, près de 80% de ces futurs éducateurs sont des filles, donc des mères potentielles entretenant un rapport singulier avec l'enfant. Il est possible, sinon probable qu'une combinaison des deux facteurs ci haut mentionnés soit à la base de la différence entre les réponses des deux groupes.

À la question vingt-deux, qui porte sur le droit à l'euthanasie pour une enfant frappée d'une maladie mortelle, les participants à l'étude se sont déclarés largement en accord avec l'énoncé proposé dans des proportions presque égales, soient 82.2% pour les élèves du profil général et 81.1% pour ceux du profil technique. La différence entre ces deux taux de réponses n'est pas significative. Il est à noter qu'en comparaison avec l'énoncé précédent, le patient est ici condamné à mourir à très court terme. Il n'y a aucune chance de survie possible. Une vaste majorité des étudiants des deux programmes s'entendent pour dire que le mieux qui puisse arriver dans ce cas-ci est d'abrégé les souffrances inévitables de l'enfant qui va mourir. Les réponses aux deux énoncés sur le thème postnatal semblent donc indiquer une divergence des inclinations des participants seulement si le malade dispose d'une chance tangible de survivre à sa maladie. En cas de mort certaine, l'opinion des deux groupes convergent vers une même conclusion, à savoir qu'il n'est pas utile de prolonger les souffrances du patient incurable.

Enfance

Les deux énoncés cités dans cette section portent sur l'acharnement thérapeutique pratiqué sur un enfant et sur la possible participation d'enfants à des protocoles de recherche. Les réponses des étudiants sont résumées par le

schéma ci-dessous. Elles correspondent, en premier lieu, au taux d'accord quant au bien fondé du médecin d'imposer un traitement malgré les faibles chances de succès de celui-ci de même que des désagréments fâcheux qui l'accompagnent, et dans un deuxième temps au taux d'accord sur la non-participation systématique des enfants à toute forme de recherches cliniques.



Q12 : *Toutes les tentatives pour guérir la leucémie d'une jeune fille ont échoué. Il existe un traitement de dernier recours, mais les chances de succès sont très faibles (<5%) et les effets secondaires – nausées et perte d'équilibre – sont pénibles. Le médecin devrait tenter de convaincre la famille d'essayer ce traitement.*

Q21 : *Les enfants ne devraient pas être autorisés à participer à des recherches cliniques car ils n'ont pas la compétence pour donner un consentement libre et éclairé.*

Les problématiques relatives à l'enfance soulevées par ces deux énoncés ont ceci en commun qu'elles concernent la protection de personnes vulnérables qui ne sont pas en âge de consentir eux-mêmes à un traitement médical. À l'énoncé douze concernant l'acharnement thérapeutique, les étudiants des deux programmes s'accordent pour donner leur appui à la position du médecin de contraindre la famille à accepter un traitement expérimental. Toutefois les

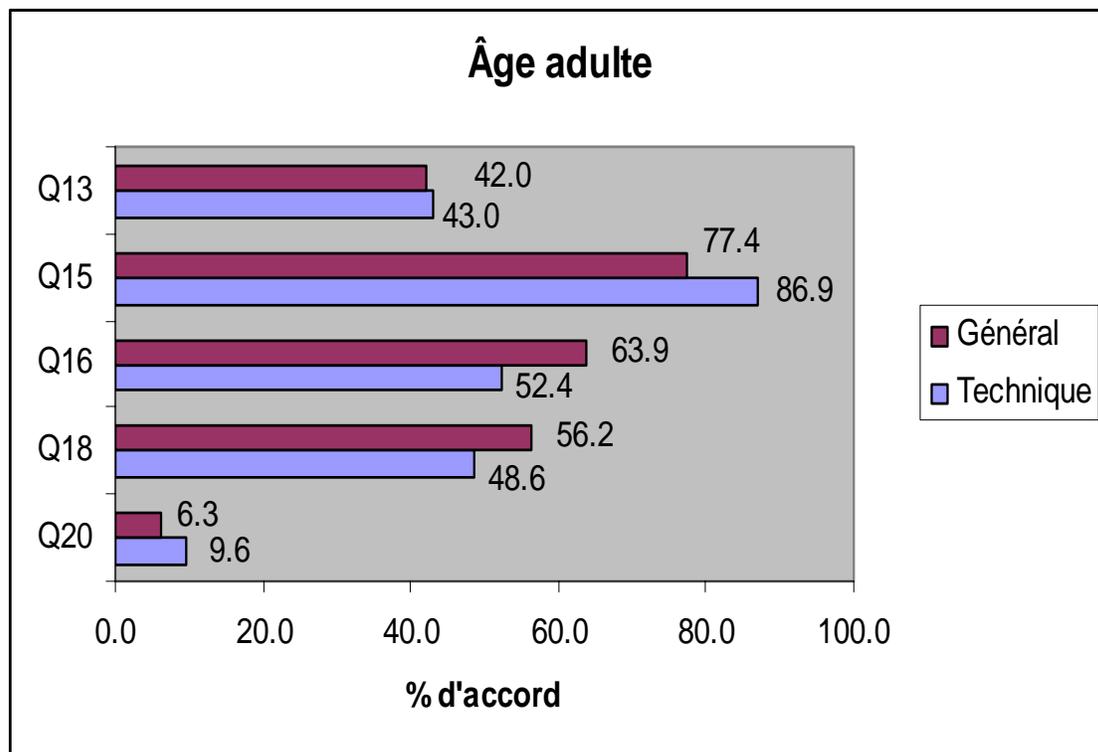
pourcentages d'accord est beaucoup plus élevé chez les étudiants du profil technique (81.3%) que chez ceux du profil général (65.8%). Cette différence se révèle être significative. La question vingt-deux montre aussi qu'une majorité de répondants sont d'accord pour empêcher les enfants de participer à des études cliniques. La proportion d'étudiants du technique donnant leur soutien à cet énoncé (77.6%) est néanmoins plus élevée que celle de leur confrère du général (65.5%). Encore une fois la différence s'avère statistiquement significative.

Les comportements révélés par les deux échantillons semblent donc différer de manière substantielle quant à l'approche médicale qu'il convient d'utiliser auprès des enfants. Les répondants du profil technique montrent une plus grande propension à protéger et à vouloir guérir l'enfant vulnérable, alors que les étudiants du programme général affichent une attitude moins marquée vis-à-vis cette position. Comment expliquer des attitudes si différentes? Plusieurs raisons peuvent être envisagées. Il est possible que l'échantillon provenant du profil technique, parce que composée à forte majorité de filles, ressente une connexion plus directe, plus immédiate avec le concept de protection et de survie de la progéniture. Mais les réponses récoltées à l'item vingt-deux peuvent suggérer une autre interprétation des résultats obtenus. Les participants provenant du secteur général ont été choisis pour cette étude parce qu'ils avaient *a priori* manifesté un intérêt pour une carrière médicale (médecin, chercheur, etc.).

Ces étudiants ont-ils été amenés à réfléchir, en classe ou ailleurs, à l'ensemble des enjeux qui touche la recherche biomédicale? Étaient-ils en meilleure position pour considérer le fait que, sans recherche clinique, il ne peut y avoir de développement commercial de nouveaux médicaments? Que seul l'acceptation du risque de tester un médicament sur un enfant peut augmenter les chances de découvrir un meilleur traitement?

Âge adulte

La majorité des scénarios présentés aux participants à cette recherche se rattachent à une période de la vie qui va du jeune adulte au vieillard; ces thèmes sont regroupés ici sous l'appellation d'âge adulte. Le graphique qui suit présente les taux d'accord des répondants en réaction aux différentes thématiques soulevées; celles-ci sont, dans l'ordre : le respect de la volonté du patient (autonomie), le respect du caractère sacré de la vie, le meurtre par compassion, le suicide médicalement assisté, et finalement l'allocation de ressources rares.



Q13 : *Un homme atteint d'une maladie dégénérative avancée est trouvé inconscient et amené par ambulance aux urgences d'un hôpital. On trouve sur lui une note signée de sa main qui demande de ne tenter aucune mesure de réanimation à son endroit. Cet homme est plus tard victime d'un arrêt cardiaque. Malgré la volonté du patient, le médecin devrait utiliser le défibrillateur pour tenter de lui sauver la vie.*

Q15 : *Une femme est dans un état végétatif permanent depuis très longtemps. Les tests ne montrent aucune activité cérébrale et elle est maintenue en vie grâce à un*

respirateur artificiel. La meilleure décision que puisse prendre la famille est de demander qu'on débranche le respirateur et de laisser la nature suivre son cours.

Q16 : *Le père d'une enfant lourdement handicapée tue son enfant pour mettre un terme aux souffrances de celle-ci. Ce meurtre par compassion devrait être puni moins sévèrement qu'un assassinat motivé par la haine, la convoitise ou la vengeance.*

Q18 : *Affligé d'une maladie dégénérative mortelle qui s'attaque à son système nerveux, un homme demande à son médecin de l'aider à se suicider pendant qu'il en est encore capable. Le médecin devrait avoir le droit d'aider son patient à mourir sans risquer d'encourir une peine judiciaire.*

Q20 : *Deux femmes, l'une célibataire et l'autre mère de 3 jeunes enfants, sont amenées en même temps aux urgences. Toutes deux nécessitent une transplantation cardiaque dans les plus brefs délais. Il s'avère qu'un seul coeur est disponible et que ce coeur est compatible avec les deux récipiendaires potentiels. Le médecin traitant devrait donner le coeur à la célibataire.*

L'énoncé treize aborde le sujet de la préséance de l'autonomie du patient sur le devoir de bienfaisance du soignant. Les répondants ont opté pour le respect de la volonté du patient de ne pas avoir recours à des mesures spéciales de réanimation. Les proportions de répondants en faveur d'une intervention médicale allant à l'encontre des voeux explicites du malade sont de 42.0% pour le profil général et de 43.0% pour le profil technique. La convergence des tendances sur ce sujet est confirmée par deux tests statistiques qui ne font ressortir aucune différence significative entre les deux groupes.

L'énoncé quinze traite de l'opposition entre « qualité de vie » et « caractère sacré de la vie ». Il s'agit d'un débat classique en bioéthique : d'un côté se rangent ceux qui croient qu'une existence dépourvue de toute qualité ne vaut pas le peine d'être vécue. De l'autre se retrouvent les défenseurs de la position selon laquelle toute vie humaine possède une part de divin, un côté sacré qui empêche l'homme de disposer de sa vie à sa guise. Appelés à se prononcer sur la primauté de la qualité de vie, les élèves du programme général se sont prononcés à 77.4% en faveur de celle-ci. Ceux du secteur technique ont choisi la même option dans une proportion de 86.9%. Le taux d'accord moyen pondéré

pour cet énoncé est de 80.8%, ce qui en fait une des position les plus clairement exprimées pour l'ensemble de cette étude. Il est aussi à noter que, pour cet énoncé, la différence entre les réponses des deux programmes est significative.

L'énoncé seize se penche sur le traitement pénal qui devrait être réservé à ceux qui commettent un meurtre dont le motif est la compassion. Le cas présenté ici est inspiré du procès de Robert Latimer, ce fermier de la Saskatchewan qui a avoué avoir tué sa fille lourdement handicapée parce qu'il ne pouvait plus, disait-il, la voir souffrir sans espoir de voir sa condition s'améliorer². Les deux cohortes s'entendent pour dire que la sentence pour un tel crime devrait être moins sévère qu'un meurtre au mobile sordide. Chez les étudiants du profil général, le taux d'accord se situe à 63.9%, alors qu'il est de 52.4% chez ceux du profil technique. Les futurs techniciens se montrent moins enclins à sympathiser avec les motifs de M. Latimer, qui dans les faits a été condamné à purger une lourde peine de pénitencier et qui vient d'ailleurs de se voir refuser une demande de libération conditionnelle. Cette différence (environ 11%) dans le taux d'accord des deux cohortes n'est toutefois pas statistiquement significative.

L'énoncé dix-huit fait référence à la question du suicide médicalement assisté. Ce sujet a lui aussi fait les manchettes canadiennes il y a quelques années, notamment grâce à Sue Rodriguez, cette femme de Colombie-Britannique atteinte d'une maladie dégénérative et mortelle. Elle avait demandé à la cour suprême de lui donner le droit de mourir avec l'aide de son médecin, c'est-à-dire de permettre au praticien de lui injecter une dose létale de morphine. Dans un jugement partagé, la plus haute instance juridique au pays lui avait refusé ce droit³. Les élèves des deux programmes, pour une rare fois, divergent d'opinion

² Le lecteur intéressé pourra consulter O'Maley, M. et Wood, O. *'Cruel & unusual : The law and Latimer*, 2007, <http://www.cbc.ca/news/background/latimer>

³ Pour un résumé des opinions dissidentes on peut consulter Smith, M. *L'affaire Rodriguez : examen de la décision rendue par la Cour Suprême du Canada sur l'aide au suicide*, 1993, <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/BP/bp349-f.htm>

quant à la position à adopter dans un tel cas. Questionnés sur l'éventualité de permettre au médecin de pratiquer un suicide assisté, une faible majorité des répondants du profil général se sont déclarés en faveur (à 56.2%) d'une telle pratique alors que le taux d'accord des répondants du profil technique n'est que de 48.6%. C'est dire qu'une majorité de techniciens désapprouvent le recours à cette pratique. Toutefois, même en considérant l'écart substantiel qui existe entre les *scores moyens* récoltés auprès des deux échantillons (2.34 versus 2.64), il n'est statistiquement pas permis de conclure à une différence significative entre les opinions émises par les participants des deux cohortes.

L'énoncé vingt est le dernier de cette sous-section traitant des problématiques relatives à l'âge adulte. Son sujet porte sur l'allocation de ressources, notamment d'organes humains pour fins de transplantation. Les participants à cette étude devaient décider si d'une femme sans enfant ou d'une mère de trois enfants était la plus méritante pour recevoir le seul coeur disponible. L'énoncé demandait aux répondants s'il fallait donner l'organe convoité à la femme célibataire. Les taux d'accords ont été de 6.3% et de 9.6% respectivement pour les étudiants des programmes général et technique. Les deux cohortes se sont donc clairement exprimées sur ce sujet et leur désaccord massif avec la proposition énoncée fait de celle-ci la plus polarisée de toute cette étude. L'écart qui, a priori, peut sembler considérable entre les deux pourcentages, n'est pas pour autant significatif d'un point de vue statistique.

Ce volet sur l'âge adulte met à jour plusieurs similitudes et un petit nombre de différences entre les attitudes des élèves des deux profils. Dans l'ensemble ils sont d'accord pour dire que le médecin doit respecter la volonté de son patient, même si cette volonté va à l'encontre du jugement du soignant. Ils s'opposent à des décisions arbitraires dans l'allocation d'organes pour fins de transplantation. Sans pour autant cautionner le meurtre par compassion, ils favorisent une certaine clémence pour ceux qui sont condamnés pour ce crime. Ils divergent

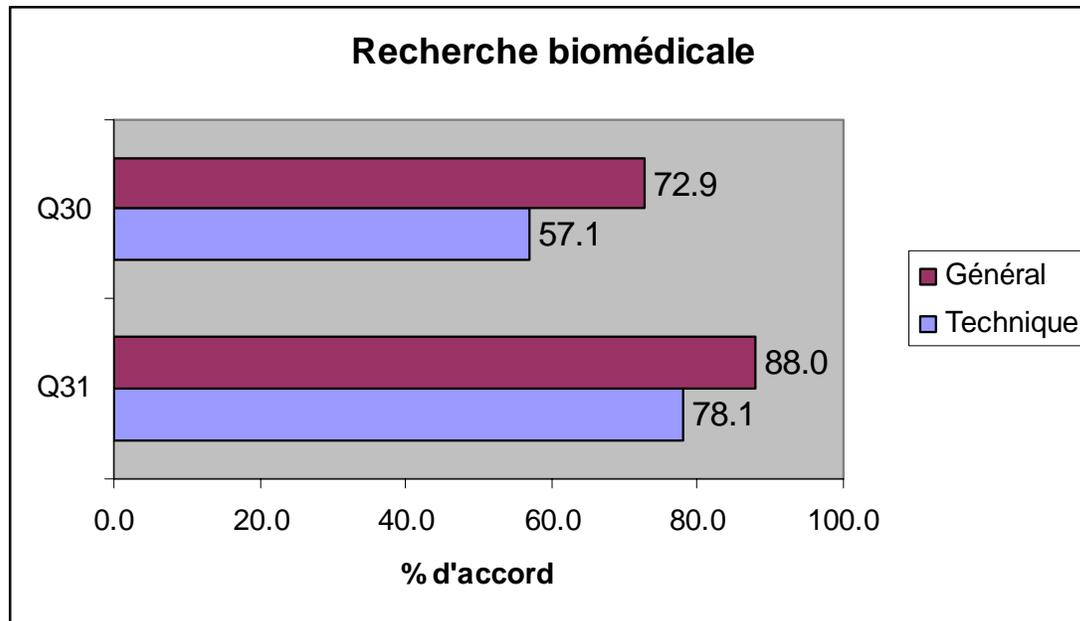
d'opinion sur la décriminalisation du suicide médicalement assisté et appuient, dans des proportions significativement différentes, la cessation de traitement pour un patient profondément comateux. Dans ce dernier cas, il est intéressant de noter que les techniciens, résidant dans les environs de Québec et de Trois-Rivières, sont plus prompts à débrancher le respirateur artificiel que leurs confrères montréalais. Faut-il en déduire que l'influence de la religion catholique, porte-flambeau du caractère sacré de la vie humaine, est moindre en « région » qu'à Montréal? Assiste-t-on à un rejet, de la part de ces jeunes adultes, des préceptes religieux dans un terroir où l'Église était jadis florissante?

Valeurs

Les énoncés regroupés dans cette section avaient pour objectif de mettre en relief les différentes valeurs qui sous-tendent et motivent les choix éthiques des étudiants. Les résultats sont présentés et analysés sous trois rubriques : l'avancement de la recherche biomédicale, la valeur intrinsèque versus la valeur relative de l'existence humaine et l'adhésion à une école de pensée particulière en matière d'éthique.

Recherche biomédicale

Les énoncés présentés dans cette section concernent l'utilisation, pour fins de recherche, d'animaux et de cellules souches embryonnaires. Les réponses des participants à l'étude sont représentées par le graphique suivant. Elles se rapportent respectivement au taux d'accord quant à l'emploi d'animaux de laboratoire et de cellules extraites d'embryons pour faciliter la découverte de nouvelles thérapies.



Q30 : *La recherche sur les animaux de laboratoire est acceptable si elle permet de découvrir de nouveaux médicaments pour les humains.*

Q31 : *L'utilisation de cellules souches extraites d'embryons vieux de quelques semaines devrait être permise s'il en résulte la création de médicaments pour soigner des maladies dégénératives comme la maladie d'Alzheimer.*

L'énoncé trente suggère qu'il est acceptable de faire usage d'animaux pour développer de nouveaux médicaments salutaires aux humains. Bien que les deux profils abondent dans le même sens (taux d'accord de 72.9% pour le programme général et de 57.1% pour le programme technique), l'écart entre ces deux proportions s'avère être le plus important rencontré dans cette étude. Les techniciens se montrent plus réticent à se servir d'animaux de laboratoire que leurs confrères du programme général. Faut-il en conclure que les participants provenant d'un milieu plus « rural » font preuve d'un attachement plus fort vis-à-vis les animaux de ferme ou de compagnie?

L'énoncé trente et un propose le dilemme suivant : un embryon humain peut-il être détruit dans le seul but d'en extraire des cellules souches capables de faire avancer?

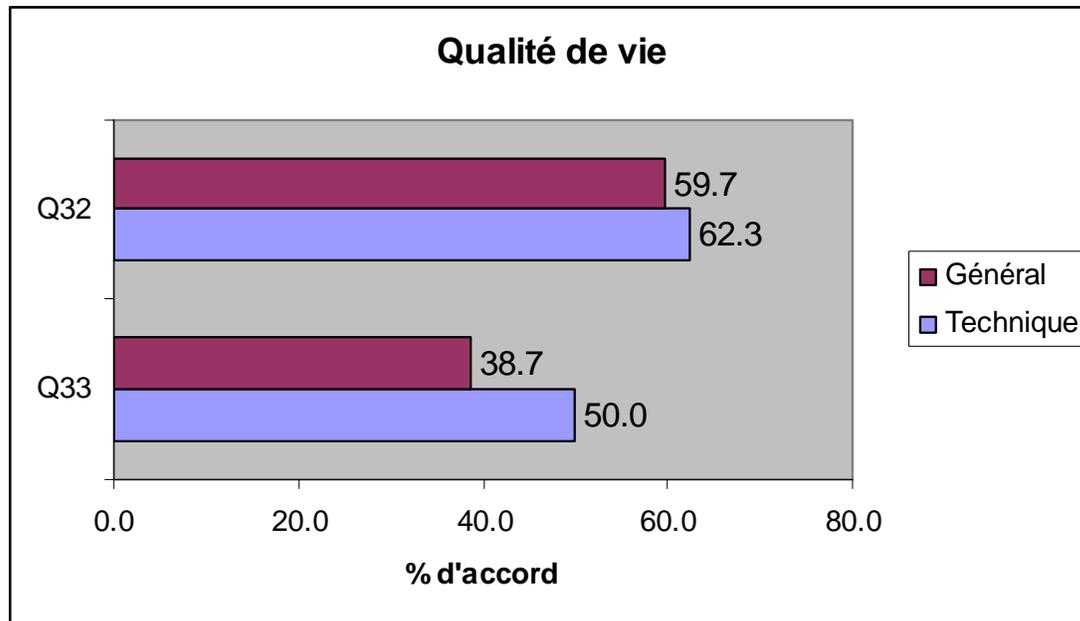
Les réponses des élèves des deux programmes sont favorables à cette question. En effet 88.0% des répondants du profil général, contre 78.1% au technique, se prononcent en faveur de la destruction de l'embryon. Soumise aux tests d'usage, cet écart entre les taux d'accord des deux cohortes s'avère significatif.

Après avoir déjà exprimé à l'énoncé dix-sept leur propension à sauvegarder un embryon de la destruction, les étudiants du secteur technique se montrent encore une fois plus protecteur de la vie humaine « potentielle » que leurs confrères du profil général.

Qualité de vie

La situation présentée à l'item quinze proposait aux participants de choisir entre deux principes antinomiques se rapportant à l'existence humaine : « qualité de vie » et « caractère sacré de la vie ».

Le schéma ci-dessous résume les tendances exprimées par les répondants. Les données correspondent, premièrement, à la proportion d'élèves favorables à la cessation d'une existence exempte d'un minimum de bien-être, et deuxièmement à la proportion de ceux qui croient que toute forme de vie humaine, peu importe sa condition, se doit d'être sauvegardée.



Q32 : *L'existence humaine dépourvue d'un minimum de qualité de vie (par exemple être dans un coma irréversible) ne vaut pas la peine d'être vécue.*

Q33 : *La vie humaine, quel que soit son état, doit être préservée à tout prix.*

L'énoncé trente-deux stipule qu'il mieux vaut opter pour la mort si l'alternative à ce choix est de vivre dans un état végétatif profond et irrévocable. Les étudiants des deux programmes sont généralement d'accord avec cette opinion. Les taux d'appui à cette proposition sont de 59.7% pour les répondants du secteur général et de 62.3 % pour ceux du secteur technique. La différence entre ces deux proportions n'est pas significative. Il est intéressant de noter qu'en réaction à l'énoncé quinze, les techniciens s'étaient montrés beaucoup plus enclins que les étudiants du profil général à favoriser le concept de qualité de vie au détriment de celui du caractère sacré de la vie. Cette tendance semble toute relative à la lumière des résultats enregistrés à l'énoncé trente-deux.

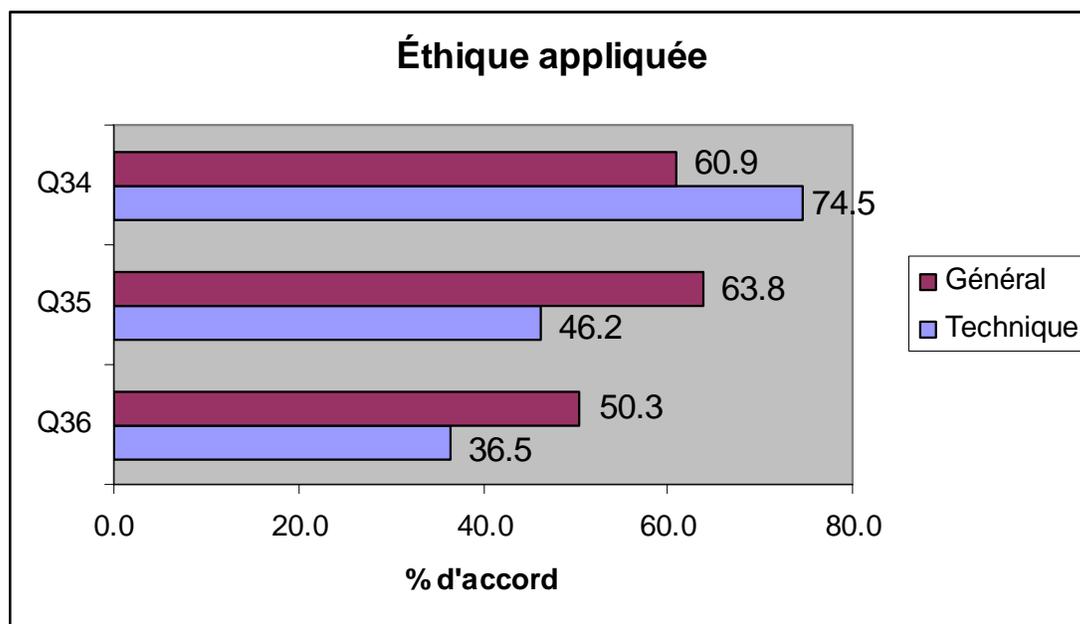
La présence de l'énoncé trente-trois s'explique par le désir de vérifier la cohérence des positions exprimées par les participants à l'item précédent.

Préserver la vie humaine qu'elle qu'en soit la condition et laisser s'éteindre une vie dépourvue de son essence sont en effet des positions diamétralement opposées et irréconciliables. Appelés à se prononcer sur la nécessité de préserver toute vie humaine quelle que soit son état, les élèves du programme général ont appuyé la proposition à 38.7%. C'est donc dire qu'ils la rejettent dans une proportion de 61.3%, ce qui semble très cohérent en regard de l'énoncé trente-deux. Par contre les techniciens donnent leur appui au fait que la vie possède un caractère sacré dans une mesure de 50.0%, alors qu'à l'énoncé précédent ils s'étaient déclarés à 62.3% contre cette même position. Ce résultat met en lumière l'ambiguïté de la position exprimée par les techniciens de même que leur difficulté à choisir entre deux prédicats aux antipodes l'un de l'autre.

Éthique appliquée

Les trois énoncés de la présente section cherchent à faire ressortir parmi les participants l'orientation philosophique qui sous-tend la prise de position en matière de raisonnement éthique. Chacun des items cible une des trois orientations les plus souvent utilisées dans la prise de décision morale⁴. La première de ces orientations est l'éthique de la vertu, qui met l'accent sur le caractère de l'individu et sur les qualités qu'il s'efforce de cultiver. L'éthique kantienne (aussi appelée éthique déontologique) constitue la deuxième de ces orientations; elle met l'emphase sur la loi à laquelle il faut obéir, la règle qu'il convient de suivre et le devoir qui se doit d'être accompli. La troisième est celle de l'éthique conséquentialiste, pour laquelle l'utilité d'une action est directement liée aux conséquences qui en découlent. Le graphique suivant montre les pourcentages des répondants qui donnent leur appui à, dans l'ordre, une approche de type déontologique, une approche conséquentialiste et finalement une approche s'inspirant de l'éthique de la vertu.

⁴ Voir à ce sujet Baron, M.W., Pettit, P. et Slote, M. (1997) *Three Methods of Ethics: a debate*, Malden (Mass.): Blackwell Publishers, coll. Great debates in philosophy.



Q34 : *La règle qui dit « ne fais pas à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'autrui te fasse » devrait être un principe éthique incontournable en biomédecine.*

Q35 : *Il est acceptable d'utiliser des moyens répréhensibles si cela permet d'éviter des conséquences désastreuses. Autrement dit, « la fin justifie les moyens ».*

Q36 : *À l'égard de ses patients, les seules règles d'action auxquelles devrait obéir le médecin sont celles que lui dictent ses propres valeurs (respect, honnêteté, etc.)*

L'énoncé trente-quatre utilise une norme (commune à de multiples traditions culturelles et religieuses⁵) connue sous le nom de « règle d'or » pour vérifier l'adhésion des étudiants à la décision éthique de type déontologique. Les proportions de participants donnant leur accord à l'acceptation d'une telle règle sont de 60.9% pour les élèves du programme général et de 74.5% pour ceux des programmes techniques. Les deux cohortes conviennent donc de l'importance que doivent avoir certains principes dans la prise de décision en biomédecine. Toutefois la différence entre les taux d'accord est significative; environ trois

⁵ Pour une discussion sur le sujet, voir par exemple Caron-Bouchard, M. et Léger, A. *Choix éthiques et valeurs des collégiens. Influence de l'environnement culturel* (2007), Collège Jean-de-Brébeuf, Montréal, pp.11 à 36.

répondants sur quatre des profils techniques appuient l'énoncé alors que seulement trois répondants sur cinq du profil général font de même. Doit-on voir dans cette tendance l'expression d'une certaine forme de légalisme? Chose certaine les futurs techniciens montrent un désir nettement plus marqué que leurs confrères de se conformer à une loi morale que d'aucuns considèrent d'ailleurs comme étant une règle universelle et intemporelle.

L'énoncé trente-cinq vise à sonder l'opinion des élèves quant à la pertinence de privilégier les conséquences dans le raisonnement moral. Les données recueillies montrent à ce sujet une nette divergence de pensée entre les deux cohortes. Les étudiants du programme général considèrent que les conséquences doivent primer dans la décision éthique dans une proportion de 63.8%, alors que seulement 46.2% de répondants inscrits en technique abonde dans le même sens. Une majorité (53.8%) de futurs techniciens s'opposent donc à accorder une importance prépondérante au rôle que peuvent jouer les conséquences dans l'élaboration du jugement moral. La différence entre les proportions d'accord des deux groupes est statistiquement significative. Les deux derniers énoncés mettent en opposition le pouvoir absolu de la loi ou du principe versus le relativisme lié à l'évaluation des conséquences qui varie d'une situation à l'autre. Les futurs techniciens optent très clairement pour la première option et rejettent de façon toute aussi nette la deuxième.

L'énoncé trente-six, explore la disposition des participants à adhérer à une forme d'éthique de la vertu. Les élèves du profil général se montrent partagés face à cette proposition. En effet environ la moitié (50.3%) d'entre eux se prononcent en faveur de l'énoncé, alors que l'autre moitié exprime son désaccord. L'opinion des étudiants en technique est beaucoup plus polarisée : seulement 36.5% des répondants sont d'accord avec l'approche selon laquelle les règles auxquelles le médecin doit obéir sont celles qu'il s'impose à lui-même. La différence entre les deux taux d'accord, comme dans les deux précédents énoncés, se révèle être significative. Ces résultats confirment la propension des techniciens à privilégier

une règle objective, indépendante du sujet qui agit, au détriment d'éléments de nature plus relative, comme l'évaluation des conséquences qui peuvent découler d'une action, ou comme les vertus que choisit d'adopter un individu en particulier.

Conclusion

Connaissances

Dans l'ensemble le niveau de connaissance des répondants du secteur général est très semblable à celui des élèves du secteur technique. Un très petit nombre d'écart significatifs a pu être noté, ce qui porte à croire que les différences régionales ou linguistiques entre les cohortes à l'étude sont sans grande portée.

Attitudes et comportements

Les jugements d'ordre éthique exprimés par les participants révèlent des conceptions souvent convergentes et quelquefois divergentes propos de ce que devrait être la rectitude morale en matière de biomédecine. Au nombre des disparités enregistrées au niveau des attitudes et des comportements privilégiés par les futurs techniciens, mentionnons l'élan unanime manifesté par ces étudiants pour la protection de l'être vulnérable, qu'il soit fœtus, grand prématuré, enfant malade ou enfant bien portant. Cette forme d'altruisme s'exprime de nouveau par la sympathie ressentie envers les animaux de laboratoire. Peut-être paradoxalement, les élèves des programmes techniques montrent une forte inclination que leur confrères du profil général à mettre fin à une vie adulte qui est réduite à un état végétatif.

Valeurs

C'est au chapitre des orientations philosophiques que les étudiants des deux cohortes se distinguent le plus nettement. Les futurs techniciens préfèrent baser leurs décisions morales sur une règle ou un principe objectif qui permet d'éviter le jugement au « cas par cas ». L'approche déontologique rallie l'opinion d'une solide majorité, tandis que l'éthique de la vertu semble à leurs yeux le choix le plus suspect. Le conséquentialisme est l'option privilégiée par les étudiants du secteur général, mais ne suscite guère la confiance des élèves des profils techniques.