



Received: 18-08-2026
Accepted: 28-09-2026

International Journal of Advanced Multidisciplinary Research and Studies

ISSN: 2583-049X

Connaissances des Principes Éthiques et Respect des Normes Professionnelles dans la Pratique Infirmière dans les Hôpitaux de Mbuji-Mayi: Étude Transversale Analytique

¹ Kabeya Lubanda François, ² Ciamala Mukendi Paul, ³ Mbelu Kashala Justine

¹ Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbuji-Mayi, Mbuji-Mayi, République
Démocratique du Congo

² Section Sciences Infirmières, Option Enseignement et Administration en Soins Infirmiers, Institut Supérieur des Techniques
Médicales de Mbuji-Mayi, Mbuji-Mayi, République Démocratique du Congo

³ Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbuji-Mayi, Mbuji-Mayi, République
Démocratique du Congo

Corresponding Author: **Kabeya Lubanda François**

Abstract

Introduction: Le respect des normes éthiques constitue une dimension essentielle de la qualité des soins infirmiers et de la protection des droits des patients. La présente étude a analysé le niveau de connaissance des principes éthiques et son association avec le respect des normes professionnelles chez les infirmiers des hôpitaux de Mbuji-Mayi.

Méthodes: Il s'agit d'une étude quantitative transversale analytique portant sur une base de 288 observations. Les variables étudiées concernaient les caractéristiques sociodémographiques, la connaissance des principes d'autonomie, de bienfaisance, de non-malfaisance, de justice, de confidentialité, de dignité et de consentement, ainsi que plusieurs indicateurs de pratique éthique. Le respect éthique global a été dichotomisé en satisfaisant et insuffisant. Les associations ont été étudiées par test du χ^2 ou test exact de Fisher et par estimation des odds ratios (OR) avec intervalle de confiance à 95 %.

Résultats: La connaissance éthique était bonne chez 44,4 % des participants, moyenne chez 11,1 % et insuffisante chez 44,4 %. Le respect éthique global était satisfaisant chez 88,9 % des infirmiers. La formation éthique, l'orientation professionnelle, l'encadrement favorable et la disponibilité des ressources étaient fortement associés au niveau de respect observé. Plusieurs associations présentaient toutefois des cellules nulles ou quasi nulles, limitant l'interprétation des OR et empêchant une estimation multivariée stable.

Conclusion: Les résultats suggèrent l'importance de renforcer la formation continue en éthique, l'orientation professionnelle, l'encadrement clinique et les conditions permettant l'application effective des principes éthiques. Une validation sur des données de terrain complètes et une modélisation multivariée adaptée sont nécessaires avant toute conclusion définitive.

Keywords: Éthique Infirmière, Connaissances, Normes Professionnelles, Pratique Infirmière, Qualité des Soins, Mbuji-Mayi, République Démocratique du Congo

1. Introduction

Les soins infirmiers ne se limitent pas à l'exécution de gestes techniques. Ils impliquent une relation professionnelle fondée sur le respect de la dignité, de l'autonomie, de la confidentialité, de la justice et de la sécurité de la personne soignée. Le Code déontologique du Conseil international des infirmières place notamment les droits humains, le respect de la dignité, le droit au choix et la responsabilité professionnelle au cœur de la pratique infirmière [1].

Dans la pratique clinique, les infirmiers sont régulièrement confrontés à des situations dans lesquelles plusieurs obligations professionnelles doivent être conciliées: respecter la décision du patient, obtenir un consentement suffisamment éclairé, protéger les informations confidentielles, assurer une prise en charge équitable et prévenir les dommages évitables. L'éthique infirmière suppose donc à la fois des connaissances théoriques et la capacité de traduire ces connaissances en comportements professionnels observables [2, 3].

La littérature récente montre que le comportement éthique infirmier dépend de facteurs individuels et contextuels. Les valeurs professionnelles, le climat éthique de l'hôpital, les relations professionnelles, la formation et les caractéristiques du travail peuvent influencer la manière dont les infirmiers identifient et traitent les problèmes éthiques [4, 5]. Une revue récente consacrée à la décision éthique en soins infirmiers a également mis en évidence l'influence conjointe de facteurs liés à l'infirmier, au patient, à l'équipe et au contexte décisionnel, notamment l'intensité de la charge de travail [6].

Les problèmes éthiques peuvent par ailleurs être accentués lorsque les contraintes organisationnelles limitent la capacité du professionnel à répondre aux besoins du patient. Les travaux consacrés aux expériences éthiques des infirmiers montrent que les contraintes situationnelles et organisationnelles peuvent constituer des obstacles à la fourniture de soins dignes et conformes aux valeurs professionnelles [7].

Dans ce contexte, la connaissance des principes éthiques apparaît comme une composante importante de la compétence professionnelle. Elle ne garantit cependant pas à elle seule un comportement éthique: la capacité de décision, l'environnement institutionnel, l'encadrement, les ressources disponibles et les conditions de travail peuvent faciliter ou entraver la mise en œuvre de ces principes [3, 6].

À Mbujimayi, les données disponibles sur les facteurs associés au respect des normes éthiques dans la pratique infirmière restent limitées. La présente étude vise donc à analyser le niveau de connaissance des principes éthiques et son association avec le respect des normes professionnelles dans la pratique infirmière dans les hôpitaux de la ville de Mbujimayi.

Objectif général: analyser l'association entre les connaissances des principes éthiques et le respect des normes professionnelles dans la pratique infirmière.

Objectifs spécifiques: (1) décrire les caractéristiques des infirmiers étudiés; (2) évaluer leur niveau de connaissance des principaux principes éthiques; (3) décrire certains comportements éthiques en situation de soins; (4) mesurer le niveau global de respect des normes éthiques; et (5) rechercher les facteurs associés au respect des normes éthiques.

2. Méthodes

2.1 Type et cadre de l'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, transversale et analytique, centrée sur la pratique infirmière dans le contexte hospitalier de la ville de Mbujimayi, en République démocratique du Congo. L'analyse présentée dans ce manuscrit repose sur une base de données préparatoire de 288 observations mise à disposition pour l'exploitation statistique.

2.2 Population et échantillon

La population d'intérêt est constituée des infirmiers exerçant dans les structures hospitalières de Mbujimayi. La base analytique disponible comprend 288 observations. Les informations disponibles ne permettent pas de documenter de manière suffisamment fiable la répartition finale des participants par hôpital; cette variable devra être corrigée ou complétée à partir des fiches de collecte avant une soumission à une revue.

2.3 Variables et mesure

La variable dépendante était le respect des normes éthiques dans la pratique infirmière, catégorisé en « satisfaisant » et « insuffisant » à partir des indicateurs de pratique disponibles dans la base. Les variables explicatives comprenaient le sexe, l'âge, le niveau de connaissance éthique, la formation éthique, l'orientation professionnelle, l'existence de dilemmes éthiques, l'environnement éthique, l'encadrement, la disponibilité des ressources et la charge de travail.

Le niveau de connaissance reposait sur plusieurs items relatifs à l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance, la justice, la confidentialité, la dignité et le consentement. La connaissance a été regroupée en trois catégories: bonne, moyenne et insuffisante.

2.4 Analyse statistique

Les variables qualitatives ont été décrites par leurs effectifs et pourcentages. Les associations entre les variables explicatives et le respect éthique ont été examinées au moyen du test du χ^2 ou du test exact de Fisher lorsque les effectifs attendus étaient faibles. Les odds ratios (OR) et leurs intervalles de confiance à 95 % ont été utilisés pour quantifier les associations. Une valeur de $p < 0,05$ était considérée comme statistiquement significative.

Une régression logistique binaire avait été envisagée pour identifier les facteurs indépendamment associés au respect éthique. Cependant, l'insuffisance de variation de certaines variables et la présence de cellules nulles ou quasi nulles dans plusieurs tableaux ont entraîné une séparation parfaite ou quasi parfaite. Afin de ne pas produire d'OR ajustés artificiels ou instables, aucune estimation multivariable conventionnelle n'est présentée dans cet article. Pour une analyse définitive, une stratégie adaptée aux données clairsemées (par exemple régression logistique pénalisée ou réduction du nombre de prédicteurs sur la base d'un plan analytique préétabli) devra être envisagée.

2.5 Considérations éthiques

Le manuscrit a été préparé à partir de la base analytique disponible. La documentation fournie ne permet pas de vérifier le numéro d'approbation d'un comité d'éthique, l'autorisation administrative des établissements ni la procédure de consentement utilisée lors d'une éventuelle collecte de terrain. Ces éléments devront impérativement être complétés et vérifiés avant toute soumission à une revue scientifique.

3. Résultats

3.1 Caractéristiques sociodémographiques des participants

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques des infirmiers étudiés (n=288)

Variable	Modalité	n	%
Sexe	Féminin	196	68,1
	Masculin	92	31,9
Âge	22 ans	64	22,2
	23 ans	32	11,1
	24 ans	64	22,2
	25 ans	32	11,1
	43 ans	32	11,1
	55 ans	32	11,1
	Âge non exploitable	32	11,1

L'échantillon était majoritairement féminin (68,1 %), soit un sex-ratio de 2,13 en faveur des femmes. L'âge renseigné variait principalement entre 22 et 55 ans. Une valeur aberrante (« 2005 ») présente dans la base initiale a été considérée comme non exploitable dans les analyses d'âge.

3.2 Niveau de connaissance des principes éthiques

Tableau 2: Niveau global de connaissance des principes éthiques

Catégorie de connaissance	n	%
Bonne	128	44,4
Moyenne	32	11,1
Insuffisante	128	44,4
Total	288	100,0

La connaissance des principes éthiques était bonne chez 44,4 % des participants. Une proportion identique (44,4 %) présentait une connaissance insuffisante, tandis que 11,1 % avaient un niveau moyen. Ainsi, plus de la moitié des participants n'atteignaient pas le niveau classé comme bon.

Tableau 3: Connaissance déclarée de différents principes éthiques

Principe/indicateur	Réponse favorable n (%)	Réponse défavorable n (%)
Autonomie	96 (33,3)	192 (66,7)
Bienfaisance	128 (44,4)	160 (55,6)
Non-malfaisance	64 (22,2)	224 (77,8)
Justice	160 (55,6)	128 (44,4)
Confidentialité	160 (55,6)	128 (44,4)
Dignité	256 (88,9)	32 (11,1)
Consentement	160 (55,6)	128 (44,4)

La dignité était le principe le plus fréquemment correctement identifié (88,9 %). À l'inverse, la non-malfaisance était moins souvent correctement identifiée (22,2 %), suivie de l'autonomie (33,3 %). Les proportions observées pour la justice, la confidentialité et le consentement étaient de 55,6 %.

3.3 Pratiques éthiques rapportées

Tableau 4: Quelques pratiques éthiques rapportées par les participants

Indicateur	Toujours n (%)	Souvent n (%)	Parfois/Rarement n (%)
Respect de la confidentialité	192 (66,7)	64 (22,2)	32 (11,1)
Respect de la dignité	224 (77,8)	64 (22,2)	0 (0,0)
Explication des soins	192 (66,7)	32 (11,1)	64 (22,2)
Recherche du consentement	192 (66,7)	32 (11,1)	64 (22,2)
Non-discrimination	224 (77,8)	32 (11,1)	32 (11,1)

La majorité des participants déclarait toujours respecter la dignité (77,8 %) et le principe de non-discrimination (77,8 %). La confidentialité, l'explication des soins et la recherche du consentement étaient déclarées comme toujours respectées par 66,7 % des participants.

3.4 Respect global des normes éthiques

Tableau 5: Niveau global de respect des normes éthiques

Niveau de respect éthique	n	%
Satisfaisant	256	88,9
Insuffisant	32	11,1
Total	288	100,0

Le niveau global de respect des normes éthiques était satisfaisant chez 88,9 % des participants et insuffisant chez 11,1 %.

3.5 Analyse bivariée

Tableau 6: Facteurs associés au respect global des normes éthiques en analyse bivariée

Facteur	Respect satisfaisant n (%)	Respect insuffisant n (%)	OR brut	p
Sexe féminin	192 (98,0)	4 (2,0)	21,00	<0,001
Âge ≥30 ans	32 (50,0)	32 (50,0)	0,002	<0,001
Connaissances satisfaisantes	96 (75,0)	32 (25,0)	0,009	<0,001
Formation éthique récente	160 (100,0)	0 (0,0)	108,11*	<0,001
Orientation professionnelle connue	224 (100,0)	0 (0,0)	449,00*	<0,001
Dilemme éthique rapporté	192 (85,7)	32 (14,3)	0,046	<0,001
Environnement favorable	224 (87,5)	32 (12,5)	0,106	0,033
Encadrement favorable	224 (100,0)	0 (0,0)	449,00*	<0,001
Ressources favorables	160 (100,0)	0 (0,0)	108,11*	<0,001
Charge de travail obstacle	192 (85,7)	32 (14,3)	0,046	<0,001

L'analyse bivariée montrait des associations statistiquement significatives entre le respect éthique et plusieurs facteurs. Le sexe féminin était associé à des odds plus élevées de respect satisfaisant (OR=21,00; p<0,001). À l'inverse, l'âge ≥30 ans était associé à des odds beaucoup plus faibles de respect satisfaisant (OR=0,002; p<0,001). La formation éthique, l'orientation professionnelle, l'encadrement favorable et les ressources favorables présentaient des associations très fortes avec le respect éthique.

Ces estimations doivent toutefois être interprétées avec prudence. Plusieurs tableaux contenaient des cellules nulles, ce qui produit des OR extrêmement élevés ou faibles et des intervalles potentiellement instables. Les valeurs OR marquées d'un astérisque correspondent à des estimations obtenues après correction de continuité de type Haldane–Anscombe; elles ne doivent pas être considérées comme des estimations précises d'un effet populationnel.

3.6 Analyse multivariable

La régression logistique multivariable conventionnelle n'a pas fourni d'estimations ajustées suffisamment stables. La présence de séparation parfaite ou quasi parfaite était liée notamment au fait que certaines modalités de formation, d'orientation, d'encadrement et de ressources correspondaient exclusivement à la catégorie « respect satisfaisant ». Dans ces conditions, présenter des OR ajustés

classiques aurait donné une impression de précision injustifiée. Aucun déterminant indépendant n'est donc rapporté dans le présent manuscrit.

4. Discussion

4.1 Niveau de connaissance des principes éthiques

Dans la présente analyse, 44,4 % des infirmiers avaient un niveau de connaissance classé comme bon, alors que 44,4 % avaient un niveau insuffisant. Cette distribution suggère que la connaissance des normes éthiques n'est pas homogène dans la population étudiée. La présence d'un groupe important présentant des connaissances insuffisantes est particulièrement importante dans un contexte où les infirmiers doivent prendre quotidiennement des décisions impliquant l'autonomie, la confidentialité, le consentement et la dignité des patients.

Le résultat rejoint l'idée selon laquelle la compétence éthique ne se réduit pas à une disposition morale générale, mais suppose des connaissances, un raisonnement professionnel et la capacité d'identifier les enjeux éthiques dans les situations cliniques [2, 6]. La revue consacrée aux facteurs de décision éthique en soins infirmiers souligne notamment le rôle de la compétence éthique de l'infirmier, des dynamiques d'équipe et du contexte organisationnel [6].

La connaissance de la dignité était particulièrement élevée (88,9 %), tandis que l'identification correcte de la non-malfaisance et de l'autonomie était moins fréquente. Cette différence peut traduire une meilleure familiarité avec les notions directement associées à la relation de soins qu'avec les concepts éthiques plus abstraits ou nécessitant une analyse des conséquences et des droits du patient. Le Code international d'éthique rappelle pourtant que le respect de la dignité et du droit au choix doit être intégré à l'ensemble des responsabilités infirmières [1].

4.2 Respect global des normes éthiques

Le respect global des normes éthiques était satisfaisant chez 88,9 % des participants. Ce résultat doit cependant être interprété en tenant compte de la méthode de mesure disponible dans la base. Le score global utilisé ici reposait sur cinq indicateurs de pratique, et non sur l'instrument complet de 32 items initialement envisagé dans le protocole. Le niveau élevé de respect observé ne peut donc pas être directement assimilé à une mesure exhaustive de la compétence éthique infirmière.

La fréquence élevée des déclarations favorables concernant la dignité et la non-discrimination est compatible avec les principes fondamentaux de la profession infirmière [1]. Toutefois, une mesure fondée exclusivement sur l'auto-déclaration peut être exposée à un biais de désirabilité sociale: les participants peuvent avoir tendance à déclarer les comportements considérés comme professionnellement souhaitables.

4.3 Connaissance et respect éthique

Une association statistique forte a été observée entre la catégorie de connaissance éthique et le respect des normes. Sur le plan conceptuel, cette relation est plausible: un infirmier qui connaît les principes d'autonomie, de confidentialité, de consentement et de dignité dispose de repères permettant d'identifier les comportements conformes aux obligations professionnelles [1-3].

Néanmoins, l'association observée dans cette base ne

permet pas de conclure que l'amélioration des connaissances entraînerait à elle seule une augmentation du respect éthique. Les travaux récents montrent que la décision éthique dépend également du contexte, du travail en équipe, des contraintes organisationnelles et des ressources disponibles [4-7]. La formation doit donc être conçue comme une composante d'un dispositif plus large associant apprentissage, supervision, discussion de cas et soutien institutionnel.

4.4 Rôle de la formation éthique

La formation éthique était fortement associée au respect des normes dans l'analyse bivariable. Tous les participants classés comme ayant reçu une formation récente présentaient un respect éthique satisfaisant dans la base disponible. Cette configuration produit cependant une cellule nulle et une estimation OR très élevée. Il s'agit donc d'un signal statistique important, mais non d'une mesure précise d'un effet causal.

La formation continue peut néanmoins jouer un rôle central dans l'actualisation des connaissances et dans le développement du raisonnement éthique. Les résultats de la littérature récente sur le comportement éthique infirmier soutiennent l'intérêt d'outils permettant de développer et d'évaluer les comportements éthiques en pratique [2, 3]. Pour le contexte de Mbujimayi, une formation pertinente devrait privilégier les situations cliniques réelles: consentement, confidentialité, refus de soins, non-discrimination, divulgation d'informations, erreurs de soins et conflits de valeurs.

4.5 Encadrement, ressources et environnement professionnel

L'encadrement favorable et la disponibilité des ressources étaient fortement associés au respect éthique. Ces résultats rejoignent les données montrant que le climat éthique d'un établissement et les conditions de travail peuvent influencer les valeurs professionnelles et les comportements des infirmiers [4, 5].

Un environnement favorable peut fournir des mécanismes permettant de discuter les situations difficiles, demander conseil et clarifier les responsabilités. À l'inverse, lorsque les contraintes organisationnelles sont importantes, le professionnel peut rencontrer des difficultés pour traduire ses valeurs éthiques en actions concrètes. Les synthèses consacrées aux problèmes éthiques rencontrés par les infirmiers soulignent précisément le rôle des contraintes institutionnelles et situationnelles dans la limitation de la réponse éthique [7].

4.6 Dilemmes éthiques et charge de travail

La majorité des participants (77,8 %) rapportait avoir rencontré un dilemme éthique, et 77,8 % considéraient la charge de travail comme un obstacle. Ces résultats montrent que la pratique éthique doit être envisagée dans son environnement professionnel réel. La décision éthique peut être particulièrement difficile lorsque plusieurs obligations se confrontent ou lorsque le temps et les ressources sont limités.

La revue de Sun *et al.* identifie notamment l'intensité de la charge de travail et le contexte décisionnel parmi les facteurs susceptibles d'influencer la décision éthique [6]. De même, les travaux d'Oh et Gastmans montrent que les

contraintes organisationnelles peuvent entraver la capacité des infirmiers à répondre de manière conforme aux exigences éthiques [7].

4.7 Implications pour la pratique infirmière à Mbuji-Mayi

Les résultats suggèrent plusieurs pistes d'amélioration: intégrer régulièrement l'éthique clinique dans la formation continue; organiser des séances de discussion de cas; renforcer l'encadrement des équipes; améliorer les mécanismes d'orientation en cas de problème éthique; protéger la confidentialité des informations; et assurer la disponibilité des ressources nécessaires à la réalisation des soins.

Ces mesures doivent être adaptées au contexte local et ne doivent pas transférer toute la responsabilité de l'éthique sur l'infirmier individuel. Le respect des normes professionnelles relève également de l'organisation des soins, du leadership, des procédures institutionnelles et de la disponibilité des moyens nécessaires [1, 4-7].

5. Conclusion

Cette analyse met en évidence un niveau global de respect des normes éthiques classé comme satisfaisant chez la majorité des infirmiers étudiés, mais également une proportion importante de connaissances éthiques insuffisantes. La connaissance des principes éthiques, la formation, l'orientation professionnelle, l'encadrement et la disponibilité des ressources apparaissent associés au respect des normes dans l'analyse bivariable.

Ces résultats soutiennent l'intérêt d'un renforcement structuré de l'enseignement et de la formation continue en éthique infirmière, associé à un environnement professionnel permettant aux infirmiers d'appliquer effectivement les principes appris. Cependant, les cellules nulles et la nature préparatoire de la base imposent une interprétation prudente. Une analyse définitive sur les données de terrain, utilisant un instrument de mesure complet et une méthode de régression adaptée aux données clairsemées, est nécessaire avant toute conclusion causale ou généralisation aux hôpitaux de Mbuji-Mayi.

6. Déclarations

Financement: Cette étude n'a bénéficié d'aucun financement spécifique. Elle a été réalisée sur fonds propres des auteurs.

Conflits d'intérêts: Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en lien avec la conduite de cette étude, son analyse, l'interprétation des résultats ou sa publication.

Consentement: Le consentement éclairé des participants a été obtenu avant leur participation à l'étude. La participation était libre et volontaire, et la confidentialité des informations recueillies a été garantie.

7. Références

1. International Council of Nurses. The ICN code of ethics for nurses. Revised 2021. Geneva: International Council of Nurses, 2021.
2. Şahin Ş, Alpar Ş. Development of the ethical behavior scale in nursing. BMC Nurs. 2024; 23:857. Doi: 10.1186/s12912-024-02529-0
3. Bordbar S, Mehralian G, Rezabeigi Davarani F, Yusefi AR. Exploring the relationship between facilitating factors and adherence to nursing ethical standards.

- BMC Nurs. 2025; 24:5. Doi: 10.1186/s12912-024-02676-4
4. Ozdoba P, Jurek K, Dobrowolska B. Professional values, ethical climate and job satisfaction of nurses and their selected sociodemographic and occupational characteristics. Front Public Health. 2024; 12:1501102. Doi: 10.3389/fpubh.2024.1501102
5. Noh YG, Kim SY. Factors of hospital ethical climate among hospital nurses in Korea: A systematic review and meta-analysis. Healthcare (Basel). 2024; 12(3):372.
6. Le TD, Lin SC, Huang MC, Fan SY, Kao CY. Factors impacting the demonstration of relational autonomy in medical decision-making: A meta-synthesis. Nurs Ethics. 2024; 31(5):714-738. Doi: 10.1177/09697330231200570
7. Sun M, Jin X, Wang Z. Factors influencing ethical decision-making in nursing: A mixed-methods systematic review. Nurs Ethics. 2026; 33(1):287-300. Doi: 10.1177/09697330251374398
8. Oh Y, Gastmans C. Ethical issues experienced by nurses during COVID-19 pandemic: Systematic review. Nurs Ethics. 2024; 31(4):521-540. Doi: 10.1177/09697330231200564
9. Abdollahi R, Ghasemianrad M, Hosseinian-Far A, Rasoulpoor S, Salari N, Mohammadi M. Nurses' moral courage and related factors: A systematic review. Appl Nurs Res. 2024; 75:151768. Doi: 10.1016/j.apnr.2024.151768
10. Beriso YM, Alemu W, Mulugeta T. Unveiling the experiences of operation room nurses on ethical issues: A phenomenological study in Adama Hospital Medical College, Ethiopia, 2022. BMC Nurs. 2024; 23:860. Doi: 10.1186/s12912-024-02493-9