

## Élaboration et application d'un formulaire de consentement dans une recherche en psychologie : Cadre conceptuel et constats préliminaires.

HADDAD Nassima  
Université Mouloud Mammeri  
TIZI – OUZOU

Le présent article, présentera quelques résultats préliminaires de l'application d'un formulaire de consentement - élaboré dans le cadre d'une recherche de doctorat- sur 23 patients dialysés.

La définition et un bref historique du concept de consentement seront abordés, ainsi que quelques données théoriques qui ont servi de soubassement à l'élaboration du formulaire de consentement, outil utilisé pour informer les sujets participants à la recherche sur les buts de cette dernière et leur permettre ainsi de formuler un consentement éclairé et libre.

La procédure de consentement est indispensable pour concrétiser la déontologie par le chercheur, et protéger les sujets participants aux recherches de toute atteinte à leurs vies privées.

### Mots clés :

Le consentement, Formulaire de consentement, Éthique, Déontologie, Psychologie.

يعرض هذا المقال بعض النتائج الميدانية لتطبيق استمارة موافقة - أنجزت في إطار رسالة دكتوراه - على مجموعة بحث مكونة من 23 راشدا مصابين بالعجز الكلوي النهائي و خاضعين لآلة تصفية الدم. كما يتناول مفهوم الموافقة، سواء من حيث تعريفه، تطور استعماله في البحوث التي تقام حول الأفراد، أو من حيث الجوانب المعتمدة لإعداد استمارة موافقة تستعمل لإعلام المبحوثين بأبعاد البحث و محتوياته، وبالتالي تمكنهم من حرية القرار في المشاركة أو عدم المشاركة. إن هذه العملية تهدف لحماية الأفراد المشاركين في البحوث، و تعتبر مبدءا هاما لا بد أن تلتزم به البحوث العلمية، لذلك يسعى الباحثون إلى اعتماد استمارة موافقة لأنها بمثابة الأداة التي تجسد أخلاقيات الباحث ميدانيا، فمن خلالها يحافظون على أنفسهم و على المبحوثين.

الكلمات المفتاحية : مفهوم الموافقة، استمارة موافقة، علم الأخلاق، أخلاقيات البحث، علم النفس.

Le formulaire de consentement est une procédure dictée par la déontologie que les chercheurs se doivent de respecter. Ailleurs, dans les pays occidentaux notamment, où la poursuite judiciaire est très fréquente, les chercheurs sont obligés, de par la loi, d'utiliser le formulaire de consentement pour se préserver et protéger les sujets qui participent à leurs recherches. Dans notre pays, même si l'application du formulaire de consentement existe dans certaines recherches, les données ne sont pas communiquées dans des publications ou des communications, et aucun aperçu n'est donc disponible sur les difficultés qui peuvent être rencontrées dans le cadre de cette procédure.

Dans ce qui suit, nous présenterons un exemple de formulaire de consentement, élaboré dans le cadre d'un projet de recherche C.M.E.P. intitulé : *Traumatismes psychiques chez des patients dialysés algériens et chez des patients dialysés français*. Ce projet relève d'un accord programme de coopération interuniversitaire, il est proposé par le laboratoire d'anthropologie psychanalytique et de psychopathologie (L.A.P.P) de l'université d'Alger 2 et le laboratoire de psychopathologie psychanalytique des atteintes somatiques et identitaires (L.A.S.I) de l'université paris X Nanterre.

### **Consentement : Définition et bref historique**

Le consentement se définit comme « Toute manifestation de volonté, libre, spécifique et informée, par laquelle la personne concernée accepte que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement » (Lamberterie. I, 2000).

Cette définition évoque l'idée d'accord, d'acquiescement d'une personne à utiliser des informations la concernant, elle reconnaît à la personne le droit de donner ou non son consentement, et celui d'être informée et éclairée avant de donner son consentement. Il va ainsi dire que son consentement est une protection contre toute atteinte à sa vie privée.

Le consentement est un concept lié à l'éthique, ce dernier concept apparaît « au XIII<sup>e</sup> siècle, il vient du mot latin Éthic, et du grec Éthikos, [...] et selon le dictionnaire de l'académie française, il se définit comme étant la réflexion relative aux conduites humaines et aux valeurs qui les fondent, menée en vue d'établir une doctrine, une science de la morale » (éthique : bases fondamentales, 2009). L'éthique comporte ainsi « deux axes : le choix concret de celui qui agit, et l'existence de principes auxquels la conduite peut se référer » (Pedielli. J-L, et Rouvier. S,

2000). Le consentement est donc un choix soutenu par les principes de la conduite et le respect de l'être humain.

Dans le domaine professionnel, apparait le concept d'éthique professionnelle qui « regroupe l'ensemble des principes moraux qui s'imposent aux personnes qui exercent une même profession, qui pratiquent une même activité ». (Ibid.2009). C'est dans ce contexte que s'inscrit le célèbre « le *Serment d'Hippocrate* qui pose six principes de base :

- La justice ;
- La bienfaisance (le bien du patient passe avant) ;
- La non-malfaisance (volonté de ne pas nuire) ;
- Le respect de la vie ;
- Le respect de la personne ;
- La confidentialité. » (Ibid. 2009).

Les principes d'Hippocrate n'ont trouvé leur importance dans le domaine médical qu'en « 1803 avec la publication du livre de Thomas Percival qui traite de l'éthique médicale » (Ibid. 2009). Cette éthique professionnelle « émane de deux sources : l'éthique personnelle et le cadre déontologique ».

La déontologie est l'ensemble de règles et devoirs que se donne une corporation et auxquels sont soumis ses membres. La déontologie vise d'abord à protéger le patient et ses proches contre les excès éventuels des professionnels et dépend de principes moraux affirmés, comme le respect de la dignité et des libertés individuelles » (Pediñelli. J-L, et Rouvier. S, 2000). Il s'agit donc d'un ensemble de règles conçu pour la protection des individus, et même une profession contre elle-même.

Après la seconde guerre mondiale, et au vu des atrocités commises par les médecins nazis, notamment les expérimentations sur les prisonniers, les préoccupations des législateurs étaient de « renouer pour les recherches biomédicales menée chez l'homme avec les principes universels d'éthique qui constituent le fondement de la légitimité sociale du statut du médecin » (BYK. C, 2004). Depuis, la protection de l'intégrité physique et psychique des individus qui participent aux recherches biomédicales sont devenue une des préoccupations du législateur, principe affirmé explicitement dans la Déclaration d'Helsinki (modifiée à plusieurs reprises, la dernière modification remonte à 2008) proposée par l'association médicale mondiale en 1964.

L'Association Médicale Mondiale (A.M.M) a élaboré la Déclaration d'Helsinki (<http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/b3/>)

comme un énoncé de principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains, y compris la recherche sur du matériel biologique humain et sur des données identifiables. Cette déclaration soumet la recherche médicale à des normes éthiques qui promeuvent le respect de tous les êtres humains et qui protègent leur santé et leurs droits. Toutes les précautions doivent être prises pour protéger la vie privée et la confidentialité des informations personnelles concernant les personnes impliquées dans la recherche, et minimiser l'impact de l'étude sur leur intégrité physique, mentale et sociale.

Les personnes pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche doivent être correctement informées des objectifs, des méthodes, des sources de financement, de tout éventuel conflit d'intérêts, des affiliations institutionnelles du chercheur, des bénéfices escomptés et des risques potentiels de l'étude, des désagréments qu'elle peut engendrer et de tout autre aspect pertinent de l'étude. La personne impliquée dans la recherche doit être informée de son droit de refuser de participer à l'étude ou de s'en retirer à tout moment sans mesure de rétorsion. Le médecin ou une autre personne qualifiée en la matière doit avoir la certitude que la personne concernée a compris les informations, il doit alors solliciter son consentement libre et éclairé, de préférence par écrit. Si le consentement ne peut pas être donné par écrit, le consentement non écrit doit être formellement documenté en présence d'un témoin.

A partir de ce qui vient d'être évoqué, les caractéristiques fondamentales du consentement se dégagent nettement : c'est qu'il soit éclairé et libre. Par ailleurs, la Déclaration d'Helsinki « institua une démarcation plus pertinente entre recherche et pratique, qui se distinguaient par leurs objectifs. La recherche vise à vérifier une hypothèse, à permettre de tirer des conclusions et partant d'élaborer un savoir généralisable ou d'y contribuer, alors que la pratique professionnelle de la médecine ou de la psychologie, a pour but d'améliorer le bien-être d'une personne » (Bourguignon. O, 2009, P13-14). Dans tous les cas, la Déclaration d'Helsinki a contribué à l'adoption et à l'application de la déontologie par le chercheur, que cela soit dans la recherche scientifique, ou le personne humaine est un sujet que le chercheur utilise pour obtenir des données, ou bien dans la pratique professionnelle ou le thérapeute procède par le libre choix des moyens thérapeutiques en vue du traitement et de la prise en charge du sujet.

Suite aux avancées techniques sur le vivant (ex : procréation artificielle et clonage), le mot **bioéthique** est utilisé pour la première fois aux États-Unis par le cancérologue Van Rensselaer Potter dans un livre publié en 1971 intitulé ``Bioethics`` dans lequel l'auteur définit la nouvelle discipline comme « connaissance permettant de savoir comment utiliser la connaissance [...] elle est à la fois une réflexion sur les problèmes moraux liés à la recherche sur le vivant et à ses applications ainsi qu'un guide de conduite des professionnels et des usagers du système de santé » (Borrillo. D, 2011, P2).

Ce concept détermine les comportements indiqués avec les malades, et toute personne se prêtant à des recherches biomédicales. Il engage les chercheurs à établir des chartes de déontologie, comme c'elle décrite par Calés. P, et al (2002). Son objectif est d'établir des recommandations pour la rédaction et l'organisation des protocoles et le déroulement des études de recherche clinique afin de faciliter les relations entre investigateurs et le règlement d'éventuels conflits d'intérêts.

Une innovation supplémentaire dans ce domaine est apparue. Il s'agit de « l'obligation de soumettre le protocole de recherche avant son application, à un comité consultatif de protection de personnes dans la recherche biomédicale, qui doit rendre un avis centré sur la protection des personnes, mais aussi sur la qualité de l'information donnée aux participants, garante de la validité du consentement donné » (Donnadieu. S, 2009). L'avis de ce comité peut être favorable ou défavorable, selon que le projet soumis adopte ou néglige la protection des sujets participant à la recherche.

### **Ethique et psychologie**

La psychopathologie, la psychologie clinique et la psychiatrie, sont des disciplines concernées par les problèmes d'éthique « tant par leur objet (le pathologique) que par leur pratiques (susceptibles de modifier les comportements), ou par le sort des personnes qu'elles rencontrent [...] la référence au code de déontologie et à l'éthique dans la pratique des cliniciens psychologues, pose des problèmes qui soulignent les difficultés inhérentes à nos savoir, à nos pratiques, et à nos positions subjectives » (Pardinielli. J-L, et Rouvier. S, 2000).

Une telle réflexion sur la spécificité de la pratique psychologique, montre a quel point est difficile le fait de se référer à un code de déontologie et à l'éthique, car « le législatif ne codifie pas les procédures qui relèvent d'une profession ni les relations entre un psychologue et son patient »

(Ibid. 2000). Par contre dans le cadre de la recherche certains chercheurs ont milité pour qu'un code de conduite explicite et spécifique, régisse la pratique de la recherche en psychologie. Dans ce cadre, Caverni. J-P (2000) propose un code pour la protection des personnes qui participent aux recherches en psychologie puisque, selon lui, le code de déontologie qui existe en France ne concerne pas spécifiquement la recherche médicale.

Le code proposé par ce chercheur est constitué de six axes :

- De la recherche ;
- Des chercheurs ;
- De la responsabilité ;
- De l'attitude vis-à-vis des personnes qui se prêtent à la recherche ;
- De l'attitude vis-à-vis du public en général ;
- De l'attitude envers les pairs et les personnes en formation à et par la recherche.

On remarque que ce code a essayé de cerner toutes les conduites à tenir dans une recherche en psychologie. C'est un effort, et à l'image de ce qui se fait dans les disciplines médicales, qui exige que toute recherche utilisant l'être humain doit reconnaître le droit à ce dernier au consentement éclairé et libre, et doit protéger sa vie privée et son intégrité physique et psychique.

### **Impact de la procédure de consentement**

Dans le sillage de la pratique de la procédure de consentement, des recherches ont essayé d'évaluer le retentissement de l'application de la procédure de recueil du consentement à la participation à des recherches. Dans un article de Jean Louis Pidinielli (1993) sur les positions imaginaires impliquées dans le consentement, il analyse la demande de consentement dans une situation de soins et une situation de recherche. Il considère pour sa part que le sujet se plie à quelque chose, c'est-à-dire renonce momentanément à son propre désir, pour se ranger à celui du praticien (médecin ou chercheur). Il consent à prêter son corps, son temps, ses pensées, à la réalisation de la pulsion de savoir du chercheur. Il consent à s'identifier au désir de l'autre placé en position de Maître dont il est le complément nécessaire et garant. Le praticien doit, lui aussi, renoncer à sa place pour solliciter du malade ou du sujet une adhésion formelle, donc il accepte de passer aux yeux du patient comme manquant, et comme nécessitant la présence du malade pour combler ce manque.

Le consentement pour Jean-Louis Pidinielli, est une demande, une recherche de consentement et non pas la signature d'un document sans qu'il y ait d'échanges entre malade et praticien. L'analyse de ces positions subjectives montre que plusieurs invariants peuvent apparaître dans le consentement. Pidinielli retient quatre de ces invariants : l'éthique, la reconnaissance de l'autre, le renoncement, et la confrontation à son propre désir.

Une autre recherche sur le consentement est menée par Ducrocq. X et al, (2000), il présente un travail quantitatif sur le retentissement affectif et psychologique de l'application de la procédure légale de recueil du consentement à la participation à des études cliniques en phase aigüe de l'infarctus cérébrale, c'est à dire la façon dont avait été vécue et ressentie cette période et son cortège de décision et information. 72 patients (52 hommes et 20 femmes), âgés entre 29 et 85 ans ont participé à cette étude, mais les résultats n'étaient intégralement exploitables que chez 53 patients (74% de la population initiale).

Cette étude souligne que pour majorité de la population de recherche, le patient n'a pas pu exprimer lui-même son consentement, 11 cas seulement soit 15 % ont signé eux mêmes, le conjoint a signé dans 36 cas (50%), un enfant du patient dans 16 cas (22%), le gendre ou la bru dans 4 cas (5%), le père dans 2 cas (3%) et un frère ou sœur dans les 3 derniers cas (4%). Dans ce cadre, la loi permet qu'un membre de la famille puisse recevoir l'information et signer le formulaire de consentement à la place du patient.

Dans l'étude de Ducrocq. X et al la procédure de consentement semble avoir eue un effet plutôt bénéfique sur la relation médecin malade. Dans le même contexte, ces chercheurs citent les résultats d'une étude suisse en milieu gériatrique. Cette étude montre que 30% des personnes interrogées pensent que la recherche d'un consentement entrave cette relation, 20% pensent le contraire, les 50% restant n'ayant pas d'opinion. Un autre travail visait à évaluer les conséquences de la signature d'un consentement écrit sur la relation médecin malade dans le cadre d'une radiothérapie, un quart des patients étaient un peu choqués par le fait de devoir signer, mais pour 97% cela n'a pas modifié la confiance accordée au médecin. Cela veut dire, que la connaissance préalable par le malade de la procédure de consentement, et de la loi qui le protège dans sa participation aux recherches, aide dans le bon déroulement du recueil du consentement.

Il apparaît à travers l'article de Pidinielle et l'étude de Ducrocq. X et al, que le consentement ne doit pas être réduit à un simple contrat marchand, de portée tout au plus juridique, il est l'expression particulière de la relation entre deux personnes, le médecin et le patient. C'est pour cela que le médecin – chercheur doit trouver la meilleure façon de donner l'information dans des termes clairs, compréhensibles, sans chercher à atténuer des points qui pourraient sembler plus complexes ou délicats à formuler lors des entretiens avec les signataires.

### **Essai d'application de la procédure de consentement en Algérie**

En Algérie, l'utilisation de la procédure de consentement n'est pas aussi répandue que dans d'autres pays. Nous ne disposons pas d'éléments d'information concernant les réactions des sujets algériens participant aux recherches vis-à-vis de cette procédure. C'est d'ailleurs-la une des inquiétudes que nous avons eues au moment du démarrage de l'application de formulaire de consentement dans notre recherche.

L'objectif de la recherche est l'étude des niveaux de désorganisation psychosomatique chez les patients dialysés. Le volet pratique de la recherche a été mené au centre d'hémodialyse au CHU Beni Messous à Alger. La population de recherche se compose de 23 patients dialysés (13 femmes, 10 hommes), âgés entre 25 et 65 ans.

Le protocole de recueil de données englobe plusieurs séances de travail avec chaque cas. La première séance est une entrevue dédiée à l'explication du protocole de recherche. La deuxième est consacrée à un entretien libre qui a essentiellement une visée d'écoute d'allure psychothérapeutique et non d'un questionnement systématique pour un recueil d'informations. La troisième et la quatrième séance sont destinées à la passation des tests de rorschach et de TAT. Enfin, la dernière séance comporte un entretien de restitution si le patient accepte qu'on lui présente des informations sur sa personne.

### **Le formulaire de consentement : Préparation et administration**

La préparation du formulaire de consentement s'est basée sur des données théoriques présentées succinctement dans les précédents paragraphes dans lesquels l'accent a été mis sur l'importance et l'utilité de ce type de procédure dans la recherche scientifique.

Le formulaire de consentement conçu dans le cadre de notre recherche a été préparé dans les deux langues : arabe et français, Il comprend les rubriques suivantes :



- **But de la recherche** : il s'agit d'une présentation générale du but de la recherche « le vécu de l'hémodialyse par l'adulte Algérien atteint de l'insuffisance rénale chronique terminale ».
- **Nom des chercheurs** : étant donné que le projet C.M.E.P. dans lequel s'inscrit notre projet de recherche et cité supra, n'a pu être concrétisé, ne figurent sur le formulaire que le nom du chercheur et de son directeur de recherche.
- **Durée et exigences** : informer chaque participant qu'il est sera reçu quatre fois, chaque séance dure 01 heure de temps. Durant la première séance, un entretien libre est proposé, la deuxième et la troisième sont consacrées à la passation de tests de Rorschach et de TAT. La quatrième et dernière séance est un entretien de restitution, si le participant accepte qu'on lui donne un résumé des aspects relevés sur sa personnalité.

- **Répercussions positives ou négatives** : le participant est informé que cette recherche est faite bénévolement, elle repose sur le volontariat. Et cela ne changera rien au déroulement de la prise en charge de son insuffisance rénale terminale. Qu'il est libre d'accepter ou de refuser cette participation à tout moment de la recherche. Les données qui le concernent resteront confidentielles et ne pourront être exploitées dans le cadre d'une publication qu'à condition qu'il y ait un strict respect de son anonymat.

Tel que présenté, le formulaire de consentement adopté dans notre recherche a été conçu d'une part comme un outil pour présenter la recherche et informer les participants de son but, d'autre part, comme un contrat entre le chercheur et les sujets.

Le formulaire est remis au patient à l'avance par un membre de l'équipe soignante, de préférence son médecin traitant ou son infirmier. Il est par la suite expliqué à chaque patient par le psychologue-chercheuse lors de la première séance du protocole de recherche.

L'entrevue portant sur l'explication du protocole de recherche est en effet la première rencontre avec les patients dialysés (Ceux qui subissent la dialyse l'après midi, sont reçus le matin avant leur séance de dialyse, par contre ceux qui ont la séance de dialyse le matin, ils sont reçus directement à la fin de la séance de dialyse.). Le but de l'entrevue est la présentation du psychologue-chercheuse, du travail de recherche et du formulaire de consentement. Le psychologue chercheuse doit prendre le soin de lire le contenu du formulaire dans une langue que le sujet

comprend, répondre à toutes les questions qu'il peut poser, ensuite le patient signe le formulaire en sa présence.

L'entrevue de présentation de la recherche s'est déroulée en même temps que la séance d'examen périodique effectuée par les médecins avec tous les patients du service d'hémodialyse. Ces derniers doivent présenter un bilan qui va permettre au médecin traitant de suivre l'état de son patient.

Le choix des sujets de la population d'enquête s'est fait en coordination avec les médecins traitants, qui ont accepté de nous orienter, après l'examen périodique, les patients remplissant les critères retenus pour notre population, à savoir être âgé entre 25 et 65 ans, être atteint d'une insuffisance rénale en phase terminale nécessitant une dialyse, et avoir déjà fait des séances de dialyse depuis 6 mois et plus. Il leur a été également demandé de remettre à chaque patient retenu un formulaire avant qu'il nous soit orienté, comme prévu dans le protocole de recherche, et de les encourager à participer à la recherche, surtout que pour ce type de patients, parler à un psychologue pourrait être réconfortant. Cependant, les médecins se sont contentés de m'orienter des patients et ont refusé de leur remettre le formulaire, c'est pourquoi je m'en suis chargée lors de la première entrevue.

Au début de la première séance d'entrevue, je me suis assurée du nom, de l'âge et de la durée de dialyse de chaque malade, afin de vérifier s'il remplit les conditions exigées préalablement pour faire partie de la population de recherche. Ensuite, je me suis présentée comme psychologue chercheuse, travaillant sur les malades dialysés, et que j'ai besoin de leur aide pour un travail de recherche. Je leur ai lu et expliqué le formulaire de consentement dans la langue que chacun d'eux comprend : pour la majorité, en arabe dialectal, pour quelques uns en kabyle, certains autres savent lire, ils ont préféré le lire eux-mêmes, avant de le signer.

J'ai par ailleurs répondu à toutes leurs questions, dont la majorité tourne autour de la transplantation de rein. Concernant ce point, je leur ai confirmé que la participation à cette recherche est bénévole, et que rien ne changera dans leur suivi médical s'ils refusent d'y participer.

### **Quelques résultats préliminaires**

Les échanges eus avec les patients à l'occasion de la présentation de cet outil, nous ont permis de relever quelques constats. En effet, certains

malades ont soulevé la différence entre cette recherche et les recherches précédentes auxquelles ils ont participé, dans les quelles ils devaient répondre à des questions qui leur sont posées, alors que cette fois-ci, ils sont au courant de ce qu'il est attendu d'eux, ils peuvent accepter comme ils peuvent refuser. Par ailleurs, ils ont souligné que puisque plusieurs séances leurs sont proposées, cela va leur permettre de parler librement d'eux-mêmes et d'être écoutés, mettant ainsi en exergue l'apport du psychologue, souhaitant même, pour certains, un suivi psychologique durable.

**Tableau n 01 : Résultats de l'entrevue de présentation de la recherche**

	Accepte		Refuse		Se retire		Exclus		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Hommes</b>	<b>10</b>	<b>22.22</b>	<b>02</b>	<b>04.44</b>	<b>12</b>	<b>26.66</b>	<b>01</b>	<b>02.22</b>	<b>25</b>	<b>55.55</b>
<b>Femmes</b>	<b>13</b>	<b>28.88</b>	<b>01</b>	<b>02.22</b>	<b>04</b>	<b>08.88</b>	<b>02</b>	<b>04.44</b>	<b>20</b>	<b>44.44</b>
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>51.11</b>	<b>03</b>	<b>06.66</b>	<b>16</b>	<b>35.55</b>	<b>03</b>	<b>06.66</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

L'effectif des patients qui nous ont été orienté et ayant fait l'objet de la première entrevue est de 45 personnes, parmi les malades reçus et soignés au niveau du service d'hémodialyse du CHU Beni Messous, ou bien orientés par d'autres hôpitaux des différentes wilayas d'Algérie.

Il apparait de la lecture de ce tableau que sur les 45 malades orientés par les médecins soignants, 23 d'entre eux (51,11%) ont accepté de participer à la recherche, le nombre de femmes est plus élevé (28.88%) que celui des hommes (22.22%), alors que dans le groupe initial (de 45) les hommes y étaient plus nombreux. La majorité de ces sujets n'ont pas hésité (20 patients dialysés : 86,95%) à signer le formulaire de consentement à la fin de la séance, les trois autres sujets (13,04%), une femme voulait avoir l'avis de son mari, et deux hommes ont demandé du temps pour mieux réfléchir. Dans cette recherche, presque tous les sujets (86,95%) ont signé eux même le formulaire de consentement, contrairement à ce qui est relaté dans l'étude de Ducrocq. X et al (2000) dans laquelle seuls 15 % l'ont signé eux mêmes.

Le pourcentage de refus de participer à cette recherche est de 06.66%, c'est un pourcentage très bas comparé au pourcentage de ceux qui ont accepté d'y participer. Il est souligné cependant que le pourcentage des

hommes (04.44%) ayant refusé est supérieur à celui des femmes (02.22%).

Par ailleurs, nous constatons que 35.55% des patients qui ont accepté de prendre part à cette recherche ont changé d'avis et ont décidé de se retirer. Encore une fois, les hommes sont plus nombreux (26.66%) à le faire comparés aux femmes (08.88). Ces malades se sont retirés après la séance de l'entretien. Cela peut s'expliquer par l'inhibition dont souffrent ces malades, ils trouvent en effet beaucoup de difficultés à parler d'eux mêmes, de leur maladie ou de vécu de la dialyse.

Quant aux patients qui sont écartés de l'enquête, ils ne représentent que 06.66% de l'ensemble de ceux qui nous ont été orientés, il s'agit de malades ne remplissant pas les critères retenus pour le choix de la population de recherche (un cas de surdité et deux cas de cécité).

### **En guise de conclusion**

A la lumière des premiers résultats présentés précédemment, et en dépit de la nouveauté de la procédure de consentement mise en place, et qui a d'ailleurs été soulevée aussi bien par les équipes soignantes que les patients qui ont composés notre population de recherche, il apparaît que les malades algériens sollicités dans le cadre de cette recherche reconnaissent qu'ils n'ont jamais reçus beaucoup d'informations concernant les recherches auxquelles ils ont pris part, ils n'ont jamais vu ou signé un formulaire de consentement. Ceci laisse supposer qu'ils n'ont aucune information sur la protection des individus participant à des travaux de recherche.

Par ailleurs, les données chiffrées font voir une différence récurrente entre les hommes et les femmes quant à leur attitude vis-à-vis de cette procédure, il semble en effet, que les femmes soient plus portées sur l'acceptation et moins enclines à se retirer une fois le protocole de recherche mis en œuvre. Il serait pertinent d'explorer cette hypothèse dans le cadre d'autres travaux.

Enfin, il est utile de rappeler qu'en psychologie, plus qu'en toute autre discipline, au delà de l'activité de recherche, la préoccupation fondamentale demeure la personne humaine. Une information qui éclaire et qui rassure le participant à toute recherche, lui explique qu'il est en droit d'être protégé, constitue un principe de base de l'éthique et de la déontologie. Il est donc plus que souhaitable que l'application de la procédure de consentement trouve un meilleur écho chez les chercheurs en premier lieu.

## Références

- 1- Bourguignon. O, (2009), La déontologie des psychologues, paris, Armand-colin, 2<sup>em</sup> éd.
- 2- Borrillo. D, (2011), Bioéthique, Paris, Editions Dalloz.
- 3- Byk. C, (2004), « Chapitre 1. La Déclaration D'Helsinki Révisée : un nouveau contexte, de nouveaux défis pour la recherche biomédicale », Journal international de bioéthique, N°. 1, Vol.15, PP15-30.
- 4- Calès. P, et al (2002), « charte de déontologie en recherche clinique étape II », in : Neurochirurgie, n°4, pp 355-367.
- 5- Caverni. J-P, (2000), « un code de conduite des chercheurs en psychologie », in :Bulletin de psychologie, tome (53) 1/445, pp47- 51.
- 6- Donnadiou. S, (2009), « La protection de l'humain au – delà du règlementaire dans la recherche biomédicale », in : Champ psychosomatique, n°55, pp75-81.
- 7- Ducrocq. X et al, (2000), « Approche éthique du recueil du consentement pour la participation à des études cliniques à la phase aigue de l'infarctus cérébral », in :Pesse médicale, 29/ n°24, pp1335-1340.
- 8- éthique : bases fondamentales. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), savoirs et soins infirmiers, 60-152-M-10, 2009.
- 9- Association médicale mondiale, (2008), « La déclaration d'Helsinki, principes éthiques applicables aux recherches médicales sur des sujets humains », (Document 17.c)  
(<http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/b3/>)
- 10- Lamberterie. I, (2000), « le rôle du consentement dans le régime de protection de la personne », in : Bulletin de psychologie, tome 53 (1)/ 445, pp 53-57.
- 11-Pedinielli. J-L, (1993), « Le consentement et son imaginaire », in : Revue de Médecine Psychosomatique, 35, PP13-24.
- 12- Pedinielli. J-L et Rouvier. S, (2000), « Ethique en clinique psychologique. L'éthique entre épistémologie et consensus », in : Bulletin de psychologie, tome 53 (1) / 445, pp 41-46.