

Anesm

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

AXE 2.

La mise en œuvre
d'une démarche éthique
dans le secteur social
et médico-social

*« Les conditions
et les modalités pratiques
de mise en œuvre d'une
démarche éthique dans
une structure (établissement
et service) sociale ou
médico-sociale : vocation,
typologie de démarches
existantes, méthodes
de mise en œuvre et
démarches d'évaluation
de l'approche éthique. »*

ANALYSE DOCUMENTAIRE

relative au développement
d'une démarche éthique dans les établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Analyse critique de la littérature

(partie 2)

SOMMAIRE

AXE 2. La mise en œuvre d'une démarche éthique dans le secteur social et médico-social

1. Quelle est la vocation d'une démarche éthique ?	4
1.1 A quels besoins la démarche éthique peut-elle légitimement répondre ?	4
1. Le besoin de garantir le respect des droits et de la dignité des usagers	4
2. Le besoin de prendre les décisions les plus justes possibles et de faire des choix stratégiques cohérents	5
3. Le besoin de donner du sens aux pratiques et de les faire évoluer	6
4. Le besoin de renforcer les relations et le dialogue au sein des équipes de professionnels et avec les parties prenante	7
1.2 Quel type de conflit ou de difficulté la réflexion éthique peut-elle prétendre résoudre ?	8
1. Les conflits de droits : dans la situation, deux règles ou principes de droit entrent en contradiction	9
2. Les conflits entre le droit et les contraintes organisationnelles	9
3. Les conflits de points de vue entre les acteurs de l'accompagnement, liés à des postures éthiques différentes, notamment les contradictions :	10
4. Les tensions entre management et accompagnement	10
1.3 En quoi la réflexion éthique permet-elle une construction identitaire au niveau institutionnel ?	11
1.3.1 La dimension du sens, tout d'abord	11
1.3.2 La dimension du lien, ensuite	11
1.3.3 La dimension de la confiance, enfin	11
1.4 Quel modèle de relations professionnelles la réflexion éthique vise-t-elle à promouvoir ?	12
1.4.1 Cohésion des équipes et exemplarité du management	12
1.4.2 Les valeurs de la relation : le modèle des vertus	12
1.5 Dans quelle mesure la réflexion éthique permet-elle une production de sens de la pratique et sur ce point, quels sont ses apports spécifiques par rapport à d'autres formes de suivi ou d'analyse de la pratique (supervision par exemple) ?	15
1.5.1 Démarche éthique, et autres formes de suivi (supervision, analyse des pratiques, etc.)	16
1.5.2 Les relations entre les démarches : éthique, qualité et bientraitance	16
2. A quelles conditions la démarche éthique peut-elle contribuer à l'amélioration continue des pratiques ?	18
2.1 Comment articuler la mise en valeur du processus de questionnement avec la recherche légitime de formalisation des valeurs et des résultats de la réflexion ?	18
2.2 Quel type de formalisation la réflexion éthique (avis, charte...) peut-elle engendrer sans perdre sa vocation de processus de questionnement ?	20
2.3 Une démarche éthique peut-elle être menée sans mobilisation d'apports extérieurs ?	24

3. Quelles sont les modalités pratiques d'une démarche éthique ?	24
3.1 Comment initier et pérenniser l'interrogation des pratiques ?	
Peut-on établir une typologie des démarches existantes ?	24
3.1.1 Les méthodes de questionnements : typologie des démarches	24
3.1.2 Les dispositifs de questionnement : les outils	33
3.1.3 Conclusion	35
3.2 Quelles sont les spécificités de fonctionnement d'une instance consacrée à l'éthique au regard de sa vocation ?	36
3.3 Qui peut être porteur de la démarche et au nom de quelle légitimité ?	37
3.4 Quels sont les acteurs qu'il peut être intéressant d'y associer (au sein de la structure, pour que les professionnels en tirent le plus grand parti, ou à l'extérieur, pour enrichir les débats) ?	41
3.5 Quels sont les bénéfices respectifs d'une réflexion interne à une structure ou au contraire transversale à plusieurs structures ?	41
3.6 Quelles sont les précautions méthodologiques permettant de garantir la qualité des échanges ?	42
3.6.1 Une règle de fonctionnement, qui garantisse la confidentialité des échanges	42
3.6.2 Un climat de communication générateur de confiance	42
3.6.3 Une méthode d'animation de réunion rigoureuse	42
3.6.4 Une réflexion et des échanges centrés sur des cas concrets	43
3.6.5 Une réflexion qui se situe dans une distance à l'égard de l'urgence	43
3.7 Quelles sont les méthodes et les lieux ressources pour pérenniser la démarche ?	43
3.8 Quels sont les moyens d'articuler la réflexion éthique avec les démarches de formation continue des professionnels ?	47
4. Quelles sont les dimensions « incontournables » du questionnement éthique au regard des populations accompagnées ?	52
4.1 Quels sont les moyens d'identifier les thématiques pertinentes pour les débats (notamment retour sur des problèmes éthiques déjà rencontrés, ou au contraire anticipation en amont de difficultés ultérieures possibles) ?	52
4.2 Quels sont les cas concrets permettant d'illustrer ce questionnement selon les différents modes d'accompagnement ?	52
5. Quelle démarche d'évaluation permet d'identifier les points forts et les points faibles du dispositif mis en œuvre ?	55
5.1.1 Le climat éthique (Mercier, 2004)	55
5.1.2 Le baromètre des relations avec les parties prenantes	56
5.1.3 La prise de décision	57

NOTE LIMINAIRE (1/3)

Le livrable n°7 : le présent rapport

Le présent rapport (livrable n°7, partie 2) est une analyse critique de la littérature. Il prend appui sur les livrables 4 à 6, de la manière suivante...

... **La partie 2 de ce rapport concerne l'axe 2 de l'étude documentaire relative au développement d'une démarche éthique, telle que définie dans le cahier des charges (CCTP) et la lettre de cadrage, rédigés par l'Anesm¹. Cette partie du rapport (en cours de rédaction) s'appuie sur 3 livrables :**

- Livrable n°4 : « Bibliographie structurée – Axe 2 » ;
- Livrable n°5 : « Documents de références systématiques – Fiches de lecture – Axe 2 » ;
- Livrable n°6 : « Compte-rendu de la recherche documentaire : notes de synthèses – Axe 2 ».

Construction du rapport

La trame du présent rapport s'appuie sur les 6 questions mentionnées dans la lettre de cadrage. Ces questions sont reprises une par une et font l'objet d'une analyse en deux temps :

- Premier temps : analyse française ;
- Second temps : analyse internationale (paragraphe « Mise en perspective internationale »).

NOTE LIMINAIRE (2/3)

Comparaison avec le secteur « Sanitaire »

Tout au long de l'analyse, nous ferons référence à des démarches éthiques menées dans le secteur social et médico-social, mais également sanitaire. En effet, concernant les démarches et la réflexion éthique, les deux secteurs ne sont pas « étanches ». L'accompagnement des personnes âgées est par exemple également assuré en partie dans le contexte hospitalier. Les professionnels qui évoluent dans l'un peuvent aussi avoir travaillé dans l'autre. De plus, les enseignements que l'on peut tirer des études sur l'éthique en milieu hospitalier peuvent pour une part s'appliquer au secteur social et au médico-social, notamment au plan méthodologique.

Par ailleurs il convient de prendre en compte les éléments suivants :

- Il existe une littérature plus importante sur la réflexion éthique dans le domaine de la santé (littérature française notamment), du fait d'une part d'une plus grande maturité au plan des démarches qualité, d'autre part d'une plus grande proximité avec le monde de la recherche universitaire – peut-être également en raison de facteurs culturels qui ont conduit à valoriser davantage le secteur de la santé dans nos sociétés.
- Le secteur social et médico-social est moins avancé que le secteur sanitaire en termes de mise en place de démarches éthiques. Par ailleurs, lorsque les établissements ou services du secteur social et médico-social ont initié des projets, ils ne communiquent que très peu sur ces derniers (notamment sur Internet).
- Sur un plan international, quelques approches ont été identifiées, mais la plupart concernent le secteur sanitaire.

Comparaison avec les démarches existantes dans le secteur social et médico-social

Les conclusions contenues dans ce rapport s'appuient :

- Sur des publications d'auteurs spécialisés dans le secteur ou dont les réflexions sont transférables.
- Lorsque les réponses aux questions ne font pas référence à des auteurs, elles s'appuient sur les interventions (formation, accompagnement, recherche-action) menées par le cabinet Socrates dans environ 25 établissements et services du secteur social et médico-social, depuis plus de 5 ans. Les projets cités sont décrits dans les fiches Retex (RETurns d'EXpériences) présentées en annexe sous forme de fiches synthétiques.

¹ Axe 2 : Les conditions et les modalités pratiques de la mise en œuvre d'une démarche éthique dans une structure sociale ou médico-sociale.

NOTE LIMINAIRE (3/3)

Démarche éthique : problème de terminologie et amalgame de plusieurs types de démarches

La démarche éthique n'est pas toujours désignée en tant que telle. Elle est souvent associée, assimilée voire intégrée à la démarche qualité ou aux démarches de bienveillance.

Cet amalgame a rendu difficile la recherche bibliographique sur le sujet, aussi bien en France qu'à l'international.

Démarches éthiques : une documentation aride

Nous devons souligner la difficulté qu'il y a à trouver des documents sur des démarches éthiques mises en œuvre dans des établissements, même en France.

Beaucoup de démarches sont menées au titre de la formation des personnels (éthique ou bienveillance, ou les deux).

Ces formations peuvent parfois prendre la forme de la formation-action, mais en tout état de cause, elles ne génèrent pas de documentation particulière, en dehors du programme de formation lui-même. Les démarches structurées, l'approche de la démarche éthique comme un projet stratégique, sont probablement peu nombreuses. Elles ne font en tous cas pas l'objet d'une communication, sauf lorsqu'elles donnent lieu à une publication, ce qui est rarissime².

Les établissements eux-mêmes ne font pas publicité de la démarche, et les cabinets de conseil communiquent peu sur leur méthodologie. Une enquête auprès des établissements, visant à faire l'inventaire de ces démarches et à en réaliser une typologie nous semblerait être d'un intérêt fort.

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Les pages suivantes sont issues, outre la revue de la littérature, de l'analyse de documents professionnels suivants :

- Des 14 fiches Retex décrivant la mise en place de démarches éthiques en établissement ou service, disponibles en annexe ;
- Des différents appels d'offres publiés par les établissements ou services sanitaires, sociaux et médico-sociaux sur la mise en place de démarches éthiques.

² Parmi les exemples, peu nombreux, nous nous permettons de citer la démarche du Centre Arthur Lavy (polyhandicap, 300 salariés), présentée dans Nillès & Sainson, 2006.

1. Quelle est la vocation d'une démarche éthique ?

1.1 A quels besoins la démarche éthique peut-elle légitimement répondre ?

« L'éthique **ne doit pas se contenter d'être une réflexion intellectuelle** sur un thème d'actualité, mais s'exercer à partir de problèmes concrets, de difficultés cliniques rencontrées au quotidien dans nos pratiques. Elle **ne s'exerce pas pour trouver une solution à un problème donné, mais pour développer la conscience de ceux et celles qui s'y exercent** afin de leur permettre d'agir. Non pas en croyant bien faire, mais en faisant bien (sachant que cette notion reste asymptotique). »

Ollivier M.-P., (psychologue clinicienne service d'hématologie, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP), 2002.

La démarche éthique vise à répondre à 4 types de besoins principaux :

1. Garantir le respect des droits des usagers ;
2. Aider à la prise de décision stratégique ou opérationnelle ;
3. Donner du sens aux pratiques et les faire évoluer ;
4. Favoriser le dialogue interne et avec les parties prenantes.

1. Le besoin de garantir le respect des droits et de la dignité des usagers

Par définition les personnes vulnérables sont en moindre capacité de s'exprimer et de faire valoir leurs attentes ou leurs droits, *a fortiori* lorsqu'elles sont accueillies dans des institutions (encore que sur ce point se pose toute la question de l'accompagnement par les proches, qui n'est pas « contrôlable »). Les logiques professionnelles et les contraintes organisationnelles peuvent ainsi prendre le pas sur la considération prioritaire pour les personnes accompagnées, en tant que sujets et que citoyens. La démarche éthique vise ainsi à contrebalancer ces logiques pour **toujours les réinscrire dans une visée plus générale et centrale de respect des personnes et de leur dignité** (Nillès, J.-J. et Bertezene, S., 2009). Celle-ci est prescrite par le droit (loi 2002-2 du 2 janvier 2002 notamment), mais sa mise en œuvre au quotidien fait appel à une disposition individuelle et collective de questionnement des pratiques, que constitue l'éthique.

C'est ainsi, par exemple, que le Centre Arthur Lavy (accueil de personnes en situation de polyhandicap) a élaboré une charte éthique qui insiste sur la prise en compte de la personne, indépendamment du handicap, et qui **ne la définit pas** (Zucman E., 2007) :

« La technicité et l'organisation sont au service du résident. L'impératif catégorique de la considération à l'égard des résidents s'exprime par le fait qu'ils doivent toujours être considérés comme des fins en soi, jamais comme des moyens.

Le respect absolu pour la personne du résident est au-delà des catégories médicales et ne peut en aucune manière être affecté par ces dernières. Il faut donc toujours susciter les potentialités du résident et chercher à les développer. »
(Fiche Retex 9)

Autre exemple, la charte éthique du CIAS de l'agglomération d'Annecy (accueil des personnes âgées) comporte la déclaration suivante :

« Le respect de la justice et de l'équité. Les libertés fondamentales, garanties de la dignité humaine prennent tout leur sens dans l'accompagnement des personnes les plus vulnérables. Le CIAS s'engage à apporter la plus grande vigilance au respect de ces libertés, tout en les adaptant au niveau d'autonomie des personnes accompagnées. Cet ajustement doit se faire dans l'intérêt exclusif des personnes âgées. »

La première ligne de conduite qui décline ce principe d'action précise :

« L'état de dépendance, la vulnérabilité ou la réduction des capacités de communication de la personne âgée, obligent à préserver son statut de citoyen et sa liberté d'expression. L'adaptation du projet d'accompagnement à chaque personne doit respecter l'égalité de traitement et l'équité, en évitant toute forme de discrimination. »
(Fiche Retex 6)

Le respect absolu de la personne humaine n'est jamais quelque chose de donné et de définitivement acquis, c'est une visée et un travail permanent. Comme l'a montré par exemple l'histoire de la « prise en charge » du polyhandicap (Zucman E., 2007), la représentation que nous nous faisons de la personne accompagnée a un effet sur la qualité de l'accompagnement et sur sa qualité de vie. Elle a également une incidence sur les capacités développées par la personne accompagnée. Et c'est bien une posture éthique, autant que médicale, qui a conduit à transformer radicalement l'approche du polyhandicap. Il faut donc maintenir l'exigence éthique de respect des droits des personnes, qui nous sert d'aiguillon pour progresser individuellement et collectivement.

2. Le besoin de prendre les décisions les plus justes possibles et de faire des choix stratégiques cohérents

Les situations problématiques au plan éthique se situent dans des zones d'incertitude ou de contradiction (conflit de droits, de points de vue, d'exigences organisationnelles, etc.). La prise de décision présente souvent un enjeu fort pour les différentes parties prenantes (usagers, proches ou professionnels). Le contexte de l'accompagnement est complexe, car de multiples contraintes pèsent sur l'action et la décision et il n'est pas facile de situer sa prise de décision dans cet environnement, comme en témoigne un appel d'offres de l'ANFH en 2008 :

« Face aux évolutions réglementaires croissantes en matière de santé publique, les professionnels de santé sont confrontés dans leurs pratiques professionnelles à une problématique majeure : mettre en place de nouvelles organisations de travail et de fonctionnement, élaborer et appliquer tout en respectant les procédures et les respecter tout en maintenant une relation de soin³ la plus individualisée possible avec les patients et/ou les résidents.

Comment développer ses compétences avec « intelligence » en faisant preuve d'initiative dans un contexte de plus en plus normatif ? Comment se situer dans ses missions face aux modifications liées aux réformes mais aussi aux changements (évolutions économiques, de la justice, du droit, de la responsabilité...) si les décisions que l'on doit prendre sont en désaccord avec nos valeurs ? »

(Fiche Retex 1)

Une décision inadaptée peut avoir des conséquences négatives importantes pour les uns ou les autres. La recherche de la décision juste (efficace et légitime) est donc essentielle pour le bien-être de chacun et pour la qualité des relations, qui est au cœur de l'accompagnement. La réflexion éthique vise à **faciliter une prise de décision de qualité**, sans pouvoir, bien

entendu, la garantir. Elle permet de mettre en relation la situation avec des valeurs ou des principes d'action, de mieux mesurer les enjeux et d'évaluer chacune des décisions possibles en situation.

L'espace éthique de l'AP-HP a mené une enquête auprès des professionnels de santé pour les interroger sur leurs motivations à l'égard de la réflexion éthique (Éthique et pratiques hospitalières, 2003). Les résultats de cette étude mettent en évidence le fait que les difficultés de décision au quotidien et le besoin de prendre une bonne décision, constituent la seconde motivation en importance (citée par 91 % des répondants).

Lorsque dans des situations toujours singulières, souvent complexes, les décisions ne sont pas clairement prescrites à partir du droit, une analyse et une distanciation sont nécessaires. La réflexion éthique apporte une méthode d'analyse et de discussion de ces problèmes et peut ainsi permettre de définir des repères adaptés aux situations concrètes rencontrées. Quel que soit le niveau de formalisation des chartes ou codes de conduite des professionnels, ce besoin d'aide à la prise de décision sera toujours important, car le réel génère une infinité de cas particuliers (même si les effets d'apprentissage permettent de créer progressivement une culture de la décision éthique et de faciliter la prise de décision lorsque les situations nouvelles sont proches de situations déjà traitées, grâce à *l'éthos-prudence*, si l'on peut dire). Dans les démarches éthiques, la dimension de l'aide à la (« bonne ») décision est une attente forte. La mise en place de comités d'éthique est en général motivée par - et centrée sur - l'analyse de situations qui posent un problème de décision (**Fiches Retex 2, 13**).

Ce besoin d'aide à la prise de décision se traduit concrètement dans les attendus d'un certain nombre d'appels d'offres. Par exemple :

- l'ANFH (qui recueille et analyse les demandes des professionnels, région par région) : l'appel d'offre 2008 (**fiche Retex 1**) comporte un objectif principal qui est « aider, participer à la décision collective » ; le programme de la formation élaboré en coopération avec

cet organisme, porte pour la moitié de sa durée sur la prise de décision en situation de tension éthique.

- le CIAS d'Annecy (**Fiche Retex 6**) : l'appel d'offres 2008 indique un résultat attendu de la démarche éthique qui est de « partager des valeurs, donner du sens, interroger ses pratiques, renforcer la cohésion d'équipe par une méthode d'aide à la décision ».

Dans la démarche mise en place au **CIAS d'Annecy**, après une première phase du projet qui a consisté à élaborer un référentiel éthique (charte éthique et code de conduite), un travail de sensibilisation a été mené pour favoriser la mise en relation du référentiel avec les situations vécues. Il a été demandé aux professionnels de prendre leurs décisions sur un certain nombre de situations sensibles au plan éthique en mobilisant le référentiel éthique. Ils ont ainsi progressivement élaboré un guide des bonnes pratiques pour capitaliser sur les réflexions menées.

Il faut également souligner que la démarche éthique est susceptible de **faciliter les décisions stratégiques**, notamment dans le cadre de l'élaboration ou de la révision des projets d'établissements. Les choix d'orientations stratégiques à 5 ans sont éclairés par leur mise en perspective, par rapport aux valeurs-vertus. Par exemple, dans un établissement d'accompagnement pour personnes handicapées (**Fiche Retex 8**), le choix a été fait de développer la clientèle particulière (pour les travaux d'entretien des espaces verts). Ce choix a été guidé par une ligne de conduite qui consiste à favoriser la reconnaissance positive à l'égard des usagers, notamment en cherchant à faire qu'ils puissent voir l'aboutissement des travaux qu'ils réalisent (cette ligne de conduite est elle-même déclinée à partir de la valeur de respect des personnes). Or les travaux réalisés chez les particuliers sont extrêmement valorisants pour les travailleurs en situation de handicap. Ils ont en effet un retour immédiat sur le résultat final de leurs travaux et un contact direct avec le client. L'orientation « marketing » prend ainsi un sens et devient un choix raisonné, du fait de son articulation avec la mission et l'éthique de la structure.

3 Le terme de soin est pris ici dans un sens général, non exclusivement sanitaire, il comprend l'accompagnement des personnes. C'est en ce sens large que nous l'utiliserons dans ce rapport.

3. Le besoin de donner du sens aux pratiques et de les faire évoluer

L'une des conditions essentielles de la mise en œuvre d'un accompagnement de qualité est l'engagement et l'adhésion des professionnels. Cet engagement repose sur la perception claire du sens des activités et des tâches, des règles ou des décisions. **Pour leur donner du sens, il faut les articuler aux missions et aux valeurs** : en quoi mon action contribue-t-elle à une création de valeur pour la personne accompagnée ? Qu'est-ce qui justifie telle règle ou telle procédure ? Cette mise en perspective relève de la réflexion éthique.

« Privilégier la dimension de la mission en interrogeant les méthodes d'intervention au regard de la finalité des actions, autrement dit d'interroger le comment faire par le pourquoi faire. »
(Loiseau M., 2001)

« L'éthique ne peut se résumer à la seule déontologie, au seul respect de règles ou de protocoles préétablis. L'éthique est une visée, comme une quête quotidienne, en aucun cas un état ni une réponse définitive. [...] C'est l'espace même de la réflexion éthique qui s'impose ainsi. »
Rapport de la Commission Ménard – 2007

Si, par exemple, on demande aux professionnels de vouvoyer les usagers, de ne pas les appeler « papi » ou « mamie », quelle que soit leur condition (et hormis les cas où ils demandent eux-mêmes à être tutoyés), il faut pouvoir donner un sens à cette injonction, la mettre en relation avec la nature de la relation professionnelle que l'on cherche à promouvoir et avec la représentation de la personne accompagnée qu'elle implique. Sans quoi ce type d'injonction peut paraître arbitraire et n'être suivi que par conformisme, mais sans adhésion réelle, voire n'être pas suivi du tout. Il en est de même pour la nourriture et le respect de la différenciation des goûts, ou pour l'esthétique du service de table, qui renvoient à des besoins sociaux et anthropologiques

profonds. Les mettre en perspective peut donner un sens aux efforts fournis par les professionnels, et transformer la contrainte en objectif.

Prenons plus précisément l'exemple du service de table au **CIAS d'Annecy (Fiche Retex 6)** : il est demandé aux professionnels de réaliser un dressage des tables et d'assurer une qualité de service au standard hôtelier. Les personnes accompagnées sont accueillies physiquement à l'entrée de la salle à manger, par un professionnel qui assure un rôle comparable à celui du maître d'hôtel dans la restauration privée. Les professionnels sont formés à ces techniques. Pourquoi viser ce niveau de qualité pour des personnes dépendantes et « captives » de l'institution (au sens où elles ne peuvent pas facilement « changer de prestataire »), comme si l'on se trouvait dans un contexte commercial et qu'il fallait satisfaire le « client » ?

La réflexion menée sur le service de table a permis de montrer qu'il traduit la considération que l'on a pour les personnes et le respect de leur dignité. Les échanges avec les résidents ont mis en évidence l'importance extrême qu'ils attachent à cette dimension de l'existence. Le service de table montre à la fois le plaisir pris au repas, et la mise à distance du besoin primaire par l'esthétique de la table (Elias N., 1973). Il manifeste ainsi le partage de ce plaisir dans l'échange et la convivialité, la sociabilité du *manger ensemble*, qui est une donnée anthropologique. La réflexion éthique et la mobilisation des valeurs ont permis de donner du sens à ce qui aurait pu apparaître comme une contrainte organisationnelle supplémentaire pour les professionnels.

En ouvrant un espace de remise en question, d'interrogation, d'échange ouvert et libre, qui permette de produire des idées nouvelles, d'inventer des pratiques plus adaptées aux besoins nouveaux des usagers, la réflexion éthique favorise le progrès des prises en charge et de l'accompagnement. C'est une sorte de contrepoids à l'inertie des « institutions », que nous préférons désigner par le terme d'organisation, parce que justement celui d'*institution* peut avoir une connotation de « toute puissance » et de rigidité. L'expression de « maltraitance institutionnelle » désigne bien cette inquiétude : il faut à la fois ren-

forcer les organisations et les assouplir. La réflexion éthique contribue à cet équilibre permanent.

Citons à titre d'exemple tel autre établissement d'accueil pour personnes âgées du Loiret (**Fiche Retex 11**), dans lequel la règle était la fermeture des stores le soir immédiatement après le coucher, l'heure du coucher étant par ailleurs la même pour tous et suivant de près la fin du dîner. A la question de savoir pourquoi il était procédé à cette fermeture précoce, les professionnels ont répondu : *« pour des raisons d'organisation, il n'est pas possible de faire autrement »*. Une réflexion collective sur la notion de respect des habitudes de vie a conduit à remettre en question cette organisation, pourtant considérée comme intangible. Il a fallu le levier de ce principe supérieur du respect des attentes de la personne pour contrebalancer les considérations de sécurité, la règle de la vie en collectivité et les habitudes de travail. Le changement a été favorisé par le fait que la démarche éthique était menée dans un contexte inter-établissements (plusieurs maisons de retraite de taille comparable, mais très différentes dans leurs modes d'organisation). Cela a permis de relativiser chaque organisation.

Le contexte social de l'accompagnement ne cesse d'évoluer. L'accompagnement doit constamment s'adapter aux nouvelles attentes et au renforcement historique des droits des individus, à l'extension des droits de l'homme, aux changements des modes de vie et des techniques, etc. La démarche éthique contribue activement à favoriser et à accompagner ces adaptations.

« Recommandations aux praticiens de terrain et à leur encadrement : Revendiquer une marge de créativité et d'inventivité des pratiques comme un positionnement éthique à prendre en compte collectivement et institutionnellement. »
(Loiseau M., 2001)

La démarche éthique constitue l'un des éléments dynamisant pour les organisations, supports à l'accompagnement. C'est ainsi que les contrats de prestation peuvent être interrogés, sous l'angle de

la réponse qu'ils apportent aux attentes des usagers, par exemple en termes d'horaires des toilettes ou des repas : sont-ils respectueux des habitudes de vie ? Peut-on les adapter davantage aux besoins individuels ? Quelles sont les contraintes organisationnelles incompressibles ? (**Fiche Retex 6**).

« Ainsi, il faut avant tout que, d'une part, chacun des établissements se dote de sa propre charte d'éthique, d'autre part que cette charte s'adjoigne aux différents contrats liant l'ensemble des participants à la communauté de l'établissement. »

(Laborel B., Vercauteren R., 2004, p. 103)

4. Le besoin de renforcer les relations et le dialogue au sein des équipes de professionnels et avec les parties prenantes

Les métiers de l'accompagnement sont très « impliquants » au plan de la relation à l'autre, à la personne accompagnée, avec qui on engage aussi sa propre personne, malgré une posture professionnelle. Cet engagement fort, ainsi que les difficultés rencontrées au quotidien, peuvent générer un repliement sur soi ou un épuisement professionnel. La dimension collective du travail, la cohésion des équipes et le climat organisationnel sont déterminants pour garder toujours une forte motivation et trouver des satisfactions au travail et pour assurer un accompagnement consistant. C'est pourquoi certains codes de déontologie considèrent la bonne entente entre professionnels comme un devoir :

« Les infirmiers ou infirmières doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Il leur est interdit de calomnier un autre professionnel de la santé, de médire de lui ou de se faire écho de propos susceptibles de lui nuire dans l'exercice de sa profession. Un infirmier ou une infirmière en conflit avec un confrère doit rechercher la conciliation. »

(cf. Code de la santé publique, article R. 4312-12)

Cet article se fonde sur la corrélation entre les relations entre professionnels et avec les personnes accompagnées.

La démarche éthique, du fait qu'elle favorise les échanges sur les questions de fond, dans le respect des points de vue, est un vecteur de cohésion des équipes.

Elle permet ainsi de mieux gérer les conflits en les recentrant et en apportant le recul méthodologique nécessaire. La décision éthique ne doit être individuelle que par défaut (en cas d'urgence, notamment). Elle promeut la prise de décision collective argumentée (même si *in fine*, c'est dans certains cas le responsable du service ou de l'établissement qui assume la décision), comme nous l'avons vu dans le § sur l'éthique de la discussion :

« Promouvoir l'éthique du travail social : une culture de la discussion à construire.

L'éthique professionnelle [...] ne peut pas se réduire à une simple décision individuelle résultant d'une réflexion individuelle et isolée. L'éthique professionnelle à construire au quotidien doit plutôt aider à justifier une décision individuelle sur la base d'une réflexion collective. »

(Bonjour P. et Corvazier F., 2008, p. 153)

La formation à la réflexion éthique mise en place par l'ANFH (**Fiche Retex 1**) : insiste sur le lien entre la nécessaire prise de position individuelle et la décision collégiale, sur l'articulation entre le positionnement de chaque professionnel et la capacité à intégrer la diversité des points de vue pour rechercher un consensus, ou du moins mettre la décision en perspective.

Nous pouvons également citer le cas concret d'un établissement (secteur du handicap) dans lequel la cohésion d'équipe est mise à mal par des désaccords de fond sur les missions, qui se traduisent par des discordances sur les mots utilisés pour désigner la relation entre les professionnels et les familles. Le débat se cristallise sur le terme de « contenance » utilisé par certains professionnels pour désigner leur relation avec les familles, alors que d'autres trouvent ce terme intrusif et lui préfèrent ceux de soutien

ou d'accompagnement. La discussion a été placée sur le plan de l'éthique et du droit des usagers, de la posture professionnelle ; l'équipe cherche à prendre de la hauteur pour trouver un consensus, au-delà des clivages des fonctions ou des points de vue, en se centrant sur ses devoirs à l'égard des usagers, sur le rôle de la famille, sur la nature de la relation souhaitée entre les professionnels et familles.

De la même manière que l'éthique favorise un dialogue constructif dans les relations entre professionnels, elle favorise le dialogue avec les parties prenantes de l'accompagnement que sont les usagers eux-mêmes et leurs proches, les associations qui les représentent, les partenaires institutionnels de l'accompagnement (autres établissements, partenaires privés, etc.). Pour chacun des acteurs de la relation d'accompagnement ou de soin au sens large, il peut y avoir une incertitude concernant la façon dont les autres acteurs vont gérer cette relation. Or la confiance et la coopération des acteurs conditionnent la qualité de l'accompagnement (Benaroyo L., 2004). La personne vulnérable a besoin de ressentir une cohérence entre les parties prenantes de l'accompagnement.

L'établissement de relations de confiance, fondées sur des engagements clairs, des valeurs partagées, est l'un des besoins auxquels cherche à répondre la démarche éthique. La confiance repose en effet sur la lisibilité et la prévisibilité (ou prédictibilité) des comportements. Ce résultat ne peut être obtenu que par la connaissance des principes d'action qui président aux attitudes et aux prises de décisions. La démarche éthique, en formalisant les principes d'action et les lignes de conduite, permet de renforcer les relations de confiance. Lorsque cette démarche est ouverte sur son environnement, à travers des groupes de travail ou dans le cadre d'un comité d'éthique, elle prend en compte les préoccupations des différents acteurs.

« La loi du 2 janvier 2002 intègre dans le code de l'action sociale et des familles (CASF) un article L. 312-7 spécialement dédié à la coopération entre établissements, services et structures sanitaires, sociales et médico-sociales. » Elle pose clairement le principe et les objectifs de la coopération sociale et médico-sociale. Il s'agit de : « Favoriser la coordination, la complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés ». (Loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale).

Le CIAS d'Annecy (Fiche Retex 6), après avoir défini ses valeurs fondamentales, a cherché à les décliner dans la relation d'accompagnement. Un groupe de réflexion a été constitué, intégrant des professionnels, des représentants des usagers, des parents et des associations, pour réaliser une analyse des attentes réciproques des différents acteurs de l'accompagnement, en lien avec ces va-

leurs. Ces attentes ont été recueillies et sont actuellement prises en compte par les différents établissements pour revoir leurs contrats de séjour ou de prestation. L'objectif de ce travail est de **rédiger des contrats qui traduisent les valeurs et les lignes de conduite dans les faits, à travers des engagements qui aient du sens et soient réalistes**. Il y a donc une volonté de cohérence de la chaîne de la valeur, qui va des valeurs aux prestations, des engagements d'ordre éthique aux documents contractuels.

L'instauration du conseil de la vie sociale ou des commissions des usagers vise le même objectif : développer une gouvernance qui favorise l'éthique dans l'accompagnement, par la prise en compte de l'ensemble des points de vue. L'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 311-6. - Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Les catégories d'établissements ou de services qui doivent mettre en œuvre obligatoirement le conseil de la vie sociale sont précisées par décret. Ce décret précise également, d'une part, la composition et les compétences de ce conseil et, d'autre part, les autres formes de participation possibles. » (Loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale).

« L'objectif est donc de développer et de faciliter concrètement toutes les formes démocratiques de participation individuelle et collective des usagers aux actions éducatives et sociales qui les concernent. Il est indispensable que tout ce qui est de l'ordre des lieux de parole prévus ou à prévoir pour les usagers soit réellement mis en œuvre et pris en compte sauf à considérer encore une fois que le questionnement éthique est l'exclusivité de certains. » (Loiseau M., 2001).

1.2 Quel type de conflit ou de difficulté la réflexion éthique peut-elle prétendre résoudre ?

Les questions d'éthique sont en général abordées sous l'angle du problème ou du conflit. La réflexion éthique ne se limite certes pas à la résolution des problèmes ou des conflits, car, comme nous l'avons vu, elle se porte également sur les finalités et les principes d'action, mais il s'agit d'une part importante de ses apports. C'est en effet face à la contradiction, aux conflits et aux dilemmes que notre faculté réflexive et de discussion est mobilisée le plus spontanément.

Aubert A.-M. (1989), par exemple, dans son ouvrage « L'éthique : de la réflexion à la pratique infirmière », parle des conflits de points de vue de la façon suivante :

« Les conflits de valeurs auxquels l'infirmière se trouve le plus fréquemment confrontée, se situent entre :

- ses valeurs professionnelles et ses valeurs personnelles ;
- ses propres valeurs et celles de ses collègues ;
- les valeurs de l'infirmière, du patient, de sa famille ;
- les valeurs de l'infirmière et celles de l'institution ;
- les valeurs de l'infirmière et celles des médecins. »

Dans ces situations de tension éthique, il est de fait nécessaire de prendre de la hauteur, de se mettre à distance, de se désengager provisoirement de l'action pour s'engager dans la recherche du juste, du « bien travailler et bien agir ensemble », si l'on peut dire.

Les problèmes que la réflexion éthique peut viser à traiter, voire à résoudre, sont tous ceux qui renvoient à la sphère du normatif, c'est-à-dire qui ne sont pas solubles à partir de données purement techniques ou juridiques et qui engagent de ce fait le recours aux principes d'action dans une situation qui provoque un questionnement. Ce questionnement est en général lié à l'apparition dans la

situation d'éléments contradictoires, obligeant soit à procéder à un choix raisonné, soit à dégager une position de compromis. Ils sont de 4 types⁴ :

1. Les conflits de droits ;
2. Les conflits entre le droit et l'organisation ;
3. Les conflits de points de vue entre les acteurs ;
4. Les tensions entre management et soin.

⁴ Cette typologie est une synthèse des typologies proposées dans les approches du dilemme éthique et de l'analyse de la banque de cas Socrates. Elle est proche de celle qui est proposée par le Conseil Supérieur du Travail Social dans son rapport intitulé « Ethique des pratiques sociales et déontologie des travailleurs sociaux : la nécessaire question du sens et de limites des interventions sociales » (Loiseau M., 2001).

1. Les conflits de droits :

dans la situation, deux règles ou principes de droit entrent en contradiction

C'est par exemple le cas pour la consommation de tabac en établissement : il y a conflit entre le droit d'user à sa convenance de l'espace privatif de la chambre pour vivre selon ses habitudes et le règlement de fonctionnement, qui définit les règles de la vie collective. Ce problème apparaît souvent dans les règlements de fonctionnement. Voici un exemple d'article prescriptif, dont la formulation montre la difficulté du sujet :

« Conformément à la loi du 10 janvier 1991 dite "loi Evin", il est interdit de fumer dans les espaces publics de l'établissement en dehors des lieux prévus à cet effet (espace fumeur au sous-sol). Conformément au décret 2006-1386 du 15 novembre 2006 et à la circulaire DGAS/2006/528 du 12 décembre 2006, si le résident conserve la possibilité de consommer du tabac dans sa chambre qui est un espace privatif, il est interdit formellement de fumer dans le lit. » (Règlement de fonctionnement. Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes du Guer – 2003)

Le même type de dilemme peut exister à propos de la sexualité : dans certaines situations il y a opposition de la liberté individuelle et du respect de la vie intime d'une part, protection des personnes et perception morale des soignants d'autre part.

« Les chambres collectives et l'organisation générale des institutions permettent rarement le maintien d'une activité sexuelle [...]. Les soignants peuvent aussi être confrontés à des troubles du comportement sexuel, comme par exemple des conduites déplacées ou de l'exhibitionnisme. » (Belmin J. Chassagne Ph., Gonthier R., Jeandel C., Pfitzenmeyer P., 2003)

« Il s'agit encore aujourd'hui d'un tabou culturel, psychologique, religieux, véhiculant que l'activité sexuelle, liée à la reproduction, s'arrête avec la ménopause chez la femme et diminue fortement en qualité et quantité chez l'homme avec l'avance en âge. Pourtant les soignants, les géiatres, les psychologues et les psychiatres sont témoins que la sexualité ne disparaît pas avec le vieillissement. Des enquêtes du CREDES ou de l'INED en ont apporté la preuve. » (Recommandations de bonnes pratiques. Direction générale de la santé, direction générale de l'action sociale, 2007, p. 98)

Dernier exemple : dans les maisons de retraite, les soignants sont régulièrement confrontés à un dilemme entre l'obligation de respecter la liberté de déplacement des personnes âgées, et celle de préserver leur sécurité. François Charleux (2004), dans son ouvrage « Ethique et démarche d'évaluation en action sociale et médico-sociale », désigne ce type de problèmes en faisant référence à des « Conflits entre la loi et le désir d'aide ».

2. Les conflits entre le droit et les contraintes organisationnelles

Le respect des droits des personnes peut également « percuter » l'organisation et ses limites. L'exemple mentionné ci-dessus peut être à nouveau mobilisé : la liberté de déplacement est souvent limitée par les problèmes de sécurité que posent les équipements, par les limites de la présence du personnel la nuit, ou par l'impossibilité de surveiller les allées et venues dans l'établissement s'il n'était pas fermé.

« La liberté d'aller et venir en maison de retraite (LAVMR) est souvent réduite, voire supprimée pour des motifs apparemment légitimes pour les soignants :

La personne âgée risque de tomber, de se perdre ; c'est pour qu'elle ne gêne pas les autres résidents, pour qu'elle ne déambule pas, pour qu'elle ne se fasse pas de mal, qu'... on l'attache au fauteuil, car on n'a pas assez de personnel présent l'après-midi ou le week-end...

Par ailleurs, les motifs de surprotection de la part des familles ne manquent pas.

Si on l'a mise là, c'est pour qu'elle soit bien soignée et en sécurité, car chez elle, elle n'arrêterait pas de tomber...

Les directeurs, médecins et autres personnels peuvent concourir à cette surprotection voire à cette maltraitance, du fait de la crainte d'une mise en cause personnelle en cas d'accident d'un résident ou d'une sortie inopinée. » (Recommandations de bonnes pratiques. Direction générale de la santé direction générale de l'action sociale, 2007, p. 74).

Par ailleurs, un certain nombre de difficultés peuvent également résulter de la contradiction entre les souhaits individuels et la vie collective, lorsque l'accompagnement est réalisé en établissement, par exemple :

- Le respect des habitudes vie pour la prise des repas et les contraintes de la restauration collective (notamment concernant les horaires des repas) ;
- Le respect des besoins alimentaires liés aux différents cultes et les contraintes de la cuisine collective.

3. Les conflits de points de vue entre les acteurs de l'accompagnement, liés à des postures éthiques différentes, notamment les contradictions :

- **entre professionnels**, par exemple sur le positionnement à adopter face à une question délicate.

Citons l'exemple de la fin de vie : il y a parfois conflit entre le médecin et l'équipe soignante. Le médecin peut décider de maintenir au maximum les soins, l'équipe considérer que cette attitude s'apparente à de l'acharnement thérapeutique (problème qui s'est posé de façon critique dans un hôpital local et qui a pris une telle ampleur qu'il a donné lieu à une démarche d'analyse des pratiques et de mise en place d'un comité local d'éthique). **Les questions de conscience** peuvent également se poser au professionnel lorsqu'il constate un dysfonctionnement grave dans son établissement, doit-il le prendre en compte et selon quelles modalités ? Ou encore s'il est témoin d'un acte de maltraitance de la part de l'un de ses collègues, doit-il le dénoncer ? A qui doit-il en parler ? Quelles sont les limites entre délation et dénonciation ? Comment respecter le devoir de signalement sans créer de tensions importantes en interne ? (Cf. Extrait Banque de cas Socrates, chapitre 4).

- **entre professionnels et proches ou parents** de la personne accompagnée.

Par exemple dans un EHPAD, une personne demande à être coiffée et habillée de façon assez « excentrique » (couleurs vives, formes modernes) et y prend beaucoup de plaisir ; mais ses enfants refusent de voir leur maman ainsi et demandent aux professionnels d'éviter ces activités esthétiques. Comment gérer à la fois le droit de la personne à vivre comme elle le souhaite et la nécessité de préserver les liens familiaux ? (Cf. Extrait Banque de cas Socrates, chapitre 4).

- **entre les professionnels et la personne accompagnée.**

Par exemple lorsque la personne refuse des soins vitaux pour elle (Hirsch E., 2004), ou encore qu'elle manque de respect à l'égard des professionnels (Cf. Extrait banque de cas Socrates).

- **entre personnes accompagnées.**

Par exemple lorsque s'instaurent entre elles des relations conflictuelles. Le problème se pose souvent dans les établissements qui accueillent des personnes qui ont des pathologies différentes et n'ont pas le même degré d'autonomie. Ces différences peuvent générer de l'agressivité (Cf. Extrait Banque de cas Socrates, chapitre 4).

Le Centre Hospitalier de Cornil, dans le cadre d'une demande de conférence sur l'éthique parle de conflits de type relationnels dans la « *relation avec les usagers* ». Au-delà de la gestion des conflits et des contradictions, la réflexion éthique peut aussi contribuer utilement à répondre à un certain nombre d'interrogations professionnelles. Le secteur social et médico-social, plus que celui de la santé probablement, est confronté à un questionnement sur le management.

4. Les tensions entre management et accompagnement

Au cours de nos différentes interventions, nous avons pu constater que si la démarche éthique était toujours abordée en priorité en s'intéressant à la question de la relation avec les usagers, les professionnels interrogeaient très rapidement leurs relations internes, notamment managériales. Quel est le sens de la hiérarchie ? Quelle est sa légitimité ? Comment définir les bonnes pratiques managériales ? Comment distinguer entre l'erreur et la faute ?

Or ces aspects de management interne ne sont en général pas pris en compte (on n'en trouve pas de trace dans la littérature à notre connaissance)⁵ dans les démarches éthiques, bien qu'ils soient essentiels pour la mise en place d'une démarche globale et pour la mise en œuvre réelle des comportements prescrits. La bientraitance ne saurait être limitée à la relation entre professionnels et usagers. Il y a peu de chances que la démarche éthique soit soutenue par les professionnels si elle n'est pas globale.

Le Centre Hospitalier de Cornil, dans le cadre d'une demande de conférence sur l'éthique, parle ainsi de conflits dans la « *relation entre professionnels (climat éthique et managérial)* » qui motivent sa démarche. Un établissement de la région lilloise, après avoir mis en place une charte d'éthique, a décidé, à la demande des professionnels (y compris « encadrants ») de travailler sur une charte du management. Celle-ci décline les valeurs (les mêmes valeurs que celles qui composent la charte éthique dans la relation avec les usagers), en les croisant avec les missions clé du management, pour définir des lignes de conduite communes.

⁵ A noter cependant : « Le groupe de travail tient à insister sur le rôle de l'encadrement et plus particulièrement sur la nécessité pour lui d'assurer et d'assumer la responsabilité de la transmission des valeurs et leur traduction dans les pratiques tant vis-à-vis des salariés de l'institution que des stagiaires en formation. » (Loiseau M, 2001)

1.3 En quoi la réflexion éthique permet-elle une construction identitaire au niveau institutionnel ?

La réflexion éthique permet de travailler sur trois dimensions de la construction identitaire au niveau organisationnel, la dimension du sens, celle du lien et celle de la confiance. Ces dimensions ont été étudiées au niveau de la culture médico-sociale par Elisabeth Zucman (2007, « une culture professionnelle à reconnaître », pp. 204 et s.).

1.3.1 La dimension du sens, tout d'abord

Nous vivons dans une société qui n'est pas ou plus structurée autour d'un système de pensée commun et partagé (Badiou A., 1993), c'est ce que l'on a souvent désigné par le terme de « fin des idéologies » (au sens descriptif, une idéologie est un système de pensée, politique, philosophique ou religieux, qui donne sens aux positions et aux actions des hommes), ou encore de « désenchantement du monde » (Weber M., 1964).

Les missions ou la vocation d'une organisation ne sont pas des données, elles sont à construire collectivement, dans le cadre de la politique publique et de son appropriation par les acteurs de terrain (Bouquet B., 2004). La démarche éthique, en tant que réflexion sur les finalités et les valeurs-vertus, permet à chacun de s'approprier ces missions, de leur donner un sens individuel et collectif (Vidor H., 2006).

« Confronté aux évolutions technologiques, sociales, économiques et politiques modernes, le travail social ne cesse d'interroger la pertinence et les exigences de ces dernières, au regard de situations humaines qui font son objet propre : l'exclusion, le handicap, la dépendance, la délinquance, etc. L'éthique est à la source d'un sens à redonner constamment au travail social. Elle n'est pas pour lui une valeur ajoutée, mais elle constitue l'essence même de son action. La pratique du travail social ne peut se réduire à l'application d'une technique étayée par une déontologie. » (Bouquet B., 2004, résumé de l'ouvrage)

« Les cadres juridiques et politiques étant devenus multiformes, les travailleurs sociaux sont aujourd'hui atomisés. » (Bonjour P., Corvazier F., 2008, p. 153)

1.3.2 La dimension du lien, ensuite

Nos sociétés sont marquées par le développement de l'individualisme : « On peut prendre la configuration moderne comme résultant du bris de la relation de valeur entre élément et tout » (Dumont L., 1983, p. 267). C'est ce que Durkheim a formalisé dans la Division du travail social, comme résultant du passage d'une solidarité mécanique à une solidarité organique. Les liens familiaux, professionnels et sociaux sont distendus et doivent être refondés en permanence sur des engagements réciproques négociables. L'élaboration de ces relations, le travail sur le partage des principes d'action relève de la réflexion éthique. C'est ainsi que les rôles de chacun et la nature des relations de travail peuvent être appréhendés et définis dans la perspective du service aux personnes accompagnées.

1.3.3 La dimension de la confiance, enfin

La valorisation de l'opportunisme dans nos sociétés (Lipovetski G., 1992b ; Padioleau J., 1989), défini comme capacité à ajuster rapidement son comportement aux données changeantes de l'environnement, crée une incertitude quant au respect des engagements. Les personnes vulnérables et leurs proches, *a fortiori* lorsqu'elles sont accompagnées dans des établissements et plus encore si elles ne disposent pas de toutes leurs capacités cognitives ou de communication, ont particulièrement besoin de confiance. La confiance résulte de la prédictibilité des comportements et de la connaissance des dispositions des personnes dont nous

dépendons (Benaroyo L., 2004). Si nous connaissons les principes d'action d'une personne ou d'un groupe de professionnels, si à plusieurs reprises nous constatons que leur décision ou leurs manières d'agir sont conformes à ces principes d'action, alors nous serons en confiance.

La mise en œuvre d'une démarche éthique structurée, formalisée et évaluée est susceptible de renforcer la confiance, aussi bien dans les relations internes qu'avec les usagers et les autres parties prenantes de l'accompagnement. Elle permet en effet de mieux connaître les dispositions des professionnels, leurs principes d'action et leur mode de réflexion. Comme pour les autres dimensions de l'éthique, ce qui est vrai de la relation entre les professionnels et les usagers, l'est aussi des relations entre professionnels.

EN RÉSUMÉ

L'éthos-prudence, qui permet de définir les bonnes pratiques au sein des équipes et de l'établissement constitue son « caractère », sa manière d'être, sa façon de penser et d'agir, bref son identité. Une culture de la réflexion éthique et du respect des parties prenantes, permet de développer le sentiment d'appartenance à un collectif de travail, autour d'une mission et de valeurs-vertus communes (Mercier S., 2004). La construction identitaire au niveau institutionnel est forte lorsqu'elle imprègne l'ensemble des actions, des acteurs et des relations entre eux (Godelier E., 2006). Il nous semble que les démarches éthiques sont trop exclusivement focalisées sur les relations entre professionnels de contact et usagers et négligent de ce fait l'impact des interactions globales qui permettent de construire l'accompagnement. C'est toute la question de la nature des relations professionnelles que promeut la réflexion éthique, mais qui réciproquement conditionnent le déploiement d'une démarche éthique cohérente et complète.

1.4 Quel modèle de relations professionnelles la réflexion éthique vise-t-elle à promouvoir ?

1.4.1 Cohésion des équipes et exemplarité du management

La question de la nature des relations professionnelles est essentielle, car elle influe fortement sur la qualité de l'accompagnement. **La cohésion** à l'intérieur des équipes conditionne leurs capacités professionnelles, qu'il s'agisse de leur créativité, de leur résistance au stress ou de la qualité des soins. La « chaîne de la valeur⁶ » de l'accompagnement, si l'on peut reprendre cette expression issue du monde industriel, est continue : il n'y a pas de frontière étanche les relations entre professionnels et les relations des professionnels avec les usagers. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'encadrement doit être **exemplaire** (Loosdregt H.-B., 2004).

Nous citerons l'exemple d'un établissement de la région lilloise (accueil de personnes âgées dépendantes), qui après avoir élaboré un référentiel éthique de la relation entre professionnels et résidents, a décidé de travailler sur un référentiel de management, sur la base des mêmes valeurs. Pour promouvoir une relation respectueuse avec les usagers, il faut en effet également être capable de mettre en place un management respectueux des professionnels. Les professionnels de terrain font immédiatement le lien entre les valeurs et principes d'action de l'accompagnement et le style d'animation des relations entre professionnels. Les démarches éthiques dans les établissements ne font en général pas ce lien et cela en hypothèque en partie les effets constructifs (cf. aussi ci-dessus le § sur la construction identitaire).

1.4.2 Les valeurs de la relation : le modèle des vertus

La réflexion éthique vise à promouvoir des relations professionnelles – relations entre professionnels et avec les usagers – marquées par le respect, la justice et

l'équité, la responsabilité, l'engagement et la pondération, au service des professionnels et des usagers (Blanchard K. et Peale N. V., 1988 ; Nillès J.-J. et Hild F. 2004). Si l'on centre ici l'analyse sur les relations professionnelles, précisons qu'à notre sens il y a une continuité entre ces relations et les relations entre professionnels et usagers. C'est pourquoi nous ferons toujours le lien entre l'éthique dans l'accompagnement et l'éthique dans le management.

LE RESPECT D'AUTRUI

Le respect est l'élément central de la démarche éthique. Il consiste à agir en prenant en compte de façon prioritaire l'intérêt d'autrui, tout en cherchant à satisfaire ses propres besoins d'épanouissement professionnel. L'altruisme, du point de vue « conséquentialiste » et utilitariste, permet en effet de concilier l'intérêt égoïste et la recherche de l'intérêt de l'autre, tout en plaçant en priorité ce dernier ; c'est ce qui en fait une disposition fondamentale pour toute démarche éthique :

« Aucune éthique sérieuse en établissement ne peut faire l'économie de placer le résident au centre de ses préoccupations. La personne âgée comme volonté libre et autonome est la première concernée par sa vie et ses soins et, de fait, le premier des facteurs de guidage d'une décision en éthique. Car qui mieux qu'elle-même peut exprimer ce qu'elle ressent, quand bien évidemment elle en a la possibilité. Il est donc fondamental que sa parole soit entendue et respectée après qu'elle eut été correctement informée dans le cadre d'un dialogue réel et confiant. »

(Laborel B., Vercauteren R., 2004, p. 110)

Il faut distinguer l'altruisme du dévouement, qui peut se définir comme « l'acte de sacrifier sa vie, ou ses intérêts les plus urgents, à une personne, une collectivité ou une cause jugées de haute valeur » (Lalande A., 1976). L'accompagnement ne peut être fondé sur le dévouement ainsi défini. Le dévouement constitue la forme excessive de l'altruisme, car il engendre des relations déséquilibrées et peu durables dans un contexte professionnel. **Dans l'altruisme, il y a seulement préséance de l'intérêt d'autrui sur le nôtre**, ce qui n'interdit absolument pas la prise en considération simultanée de notre propre bien-être (Weil E., 1980).

Chercher à développer son activité professionnelle tout en prenant en compte de façon forte et prioritaire les attentes des autres, telle est la première détermination des relations professionnelles par l'éthique : « la valeur phare de notre culture médico-sociale me semble être la prééminence accordée à la relation à autrui » (Zucman E., 2007, p. 209).

La relation de respect à l'égard des usagers est pour une part déterminée par la « catégorie » dans laquelle on les situe et par la représentation que l'on s'en fait. Cette représentation est véhiculée par les mots par lesquels les usagers sont désignés (à commencer par celui d'*usager*).

⁶ La chaîne de la valeur selon Porter (1986), est « l'ensemble des étapes déterminant la capacité d'une organisation à produire un service de qualité ».

« Il est facile de profiter de la dépendance provisoire, de la vulnérabilité ou de l'ignorance du malade pour tromper sa confiance et le négliger. Le désir de pouvoir peut transformer le patient en un objet à disposition, que l'on fait inutilement attendre, dont on bouleverse l'emploi du temps pour convenance personnelle, que l'on ne prend pas la peine d'informer ou alors dans un langage technique, dont il n'a pas la maîtrise. La dénomination de « population captive » faite par les Canadiens pour désigner les personnes institutionnalisées paraît dans ce cas particulièrement adaptée. Certains parlent de leurs patients comme s'ils en étaient les propriétaires ("mes patients"), ce qui interroge l'autonomie dont ces derniers jouissent. La familiarité déplacée, le tutoiement, l'infantilisation du malade, la disqualification de ses plaintes s'observent parfois dans des institutions de long séjour, ou lorsque la personnalité s'efface sous l'effet des progrès de la maladie. On observe parfois des discordances entre le geste de soin exécuté avec professionnalisme et la parole qui l'accompagne et qui relève d'un autre registre : punitif, infantilisant, autoritaire... »
(Bourguignon O., 2005).

Le constat que nous pouvons faire est que cette question du langage est bien perçue comme comportant un enjeu significatif par les professionnels, mais qu'elle fait l'objet d'un « flottement », et d'une difficulté : quel est le terme adapté, c'est-à-dire à la fois suffisamment précis et respectueux des personnes ? Cette question se pose lorsqu'on s'adresse aux personnes accompagnées, mais aussi lorsqu'on parle d'elles entre professionnels.

Pour illustrer cette difficulté, nous mentionnerons 2 exemples :

- Dans l'accompagnement des personnes âgées, pour s'adresser aux personnes : les appellations affectives familières (comme « papi » ou « mamie ») sont progressivement exclues, de même que le tutoiement (Wenner M., 1998). Il est demandé aux professionnels de nommer les personnes par « Monsieur Untel » ou « Madame Unetelle ». Mais beaucoup de professionnels ont du mal à comprendre cette mise à distance. Ceci est particulièrement sensible dans les établissements situés dans des zones rurales ou de petites villes, où les personnes accompagnées ont pu avoir une proximité avec les professionnels au cours de leur vie.
- Pour parler des personnes de façon générale : on les désigne par l'expression de « personnes âgées », parfois de « personnes dépendantes » ou de résidents. Des expressions comme « les vieux » ou « ils » ont quasiment

(mais pas complètement) disparu des usages, souvent sous l'impulsion des cadres ou directeurs et à la suite des recommandations ou directives qui ont été émises sur ce point.

- Dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap (Poutoux V., 2005), par exemple dans les ESAT :
 - pour s'adresser aux personnes : le prénom et le tutoiement sont courants, quel que soit l'âge des personnes.
 - pour parler des personnes de façon générale : le flottement est perceptible dans la multiplicité des appellations utilisées : usager, travailleur, personne, personnes handicapées, jeunes, usagers, clients (rare) (cf. la mise en perspective internationale page suivante).

Il nous paraît par conséquent important que la réflexion éthique intègre cette question du langage et du statut « ontologique » des personnes accompagnées. Cela implique de se poser également la question du sujet autonome et des limites de notre conception de l'autonomie et de l'accompagnement.

Mise en perspective internationale

Le terme « client » est utilisé dans le secteur du travail social en **Australie**. Ce terme est utilisé par les travailleurs sociaux pour se référer aux destinataires de leurs services. Les autres termes utilisés sont : « consumers », « customers » et « service

users ». Les clients peuvent être classés en deux catégories : clients volontaires et clients involontaires. Banks S. (1995) ; Barker R.-L. (1991) ; Rooney R.-H. (1992).

Dans le Code de déontologie **belge francophone** des assistants sociaux⁷, on trouve les termes de « client », et d'« usager ».

Dans le Code de déontologie de l'Association **canadienne** des travailleurs sociaux, « l'usager » est désigné par le mot client. Certains articles font mention d'autres termes tels que patients ou usagers dans les comités d'éthique.

Dans la littérature, les termes « résidents » ou encore « clients » sont utilisés pour dénommer les usagers des maisons de retraite suédoises et plus largement dans les **pays nordiques** (Helse Midt Norge, 2008 ; Bergland A. et Kirkvold M., 2006).

Dans le Code de déontologie des professionnels du travail social en **Suisse**, « l'usager » est désigné par le mot client. On trouve dans certains articles les termes résidents, patients, personnes ou patients handicapés.

LA JUSTICE (LÉGALITÉ ET ÉQUITÉ)

La justice est, dans la tradition de la philosophie morale ou « pratique », la vertu cardinale la plus importante (Comte Sponville A., 1995). La loi étant la traduction formelle de la justice comme respect des droits fondamentaux des personnes, elle s'oppose à l'arbitraire, à l'abus de pouvoir, à l'utilitarisme de courte vue. Il est donc essentiel que les relations professionnelles se développent dans le respect du droit (Callu M.-F., 2005). Or la culture juridique est peu développée dans notre société. Il peut parfois même, dans l'esprit de certains professionnels, y avoir opposition entre l'éthique, comme détermination individuelle de ce qui est juste et le droit, en tant que norme d'action collective. Or c'est bien la reconnaissance des droits qui soutient la réflexion éthique.

⁷ Assistants sociaux belges. Code de déontologie belge francophone des assistants sociaux, 1985.

« L'article 7 de la loi 2002-02 définit sept droits garantis à toute personne prise en charge, le premier de ces droits est « le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité. » Il s'agit de droits fondamentaux, c'est-à-dire de droits protégés par des normes constitutionnelles, européennes et internationales. La notion de dignité renvoie à l'idée que « quelque chose est dû à l'être humain du seul fait qu'il est humain » (Paul Ricoeur) : une même dignité pour tous qui n'admet pas de degré, justifiant des actions particulières envers tout facteur de vulnérabilité (âge, pathologie ou handicap, situation sociale...). L'intégrité c'est l'idée de garder « entier », physiquement (respect de sa vie et de son corps) et moralement (dignité, vie privée, droit à l'image⁸...).

S'il peut y avoir exceptionnellement une contradiction entre la loi et ce qui nous paraît devoir être décidé en situation (Gusdorf G., 1967), globalement la démarche éthique s'inscrit dans le cadre du droit et cherche à en comprendre les fondements (Callu M.-F., 2005). Elle ne peut pas le remettre en cause, car la loi s'applique par définition à tous et en tous temps.

La démarche éthique promeut donc des relations entre professionnels et entre professionnels et usagers activement respectueuses du droit. Ce respect du droit ne doit pas être de type « bureaucratique ». L'égalité dans la loi n'est pas l'identité des attitudes et des comportements. C'est pourquoi la notion de justice comporte une dimension complémentaire forte qui est celle de l'équité, de la proportionnalité. On n'attend pas la même chose de chaque personne, d'un professionnel qui débute dans le métier et de quelqu'un d'expérimenté, par exemple. On ne développe pas les mêmes attitudes avec une personne désorientée et avec quelqu'un qui dispose de toutes ses capacités cognitives, même si le droit est le même.

LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

L'éthique promeut la responsabilité dans les relations professionnelles.

« La question de la responsabilité est la question éthique par excellence. En effet, on peut définir la responsabilité comme étant la capacité de prendre une décision sans en référer préalablement à une autorité supérieure. La question de la responsabilité renvoie donc le sujet à lui-même dans ce qui le constitue. [...] Cette notion fait non seulement appel à ses capacités intellectuelles, mais également à la relation morale qu'il entretient avec le monde auquel il appartient. Cette démarche de responsabilité individuelle constitue la démarche éthique par excellence : elle n'est pas l'aboutissement d'un consensus de pensée, mais bien au contraire l'affirmation d'une spécificité individuelle, dont le développement est régulièrement soumis au regard critique d'autrui. » (Ollivier M.-P., 2001-2002)

La responsabilité repose tout d'abord sur **la recherche de la compétence maximale** (par la curiosité, la formation, les échanges entre professionnels). Il ne peut y avoir d'action éthique sans compétences techniques. Par exemple, adopter les bonnes attitudes face aux symptômes de la maladie d'Alzheimer suppose d'être capable de les interpréter. Comme le dit la sagesse collective, l'enfer est pavé de bonnes intentions. Il ne suffit pas de vouloir bien faire pour faire le bien. Dans la plupart des cas, les problèmes d'éthique relevés dans le quotidien des établissements ou services est généré par un manque de maîtrise professionnelle, plus que par la malveillance. C'est pourquoi la curiosité professionnelle, la volonté de progresser, de se former, font également partie des obligations déontologiques⁹. La compétence est ce qui doit permettre d'anticiper les conséquences de ses décisions pour soi-même et pour les autres.

La responsabilité conduit à prendre en considération, dans ses décisions, leur impact pour l'ensemble des acteurs de la situation. La responsabilité implique également une vision à moyen-long terme des conséquences de ses décisions. Les relations professionnelles fondées sur la responsabilité sont respectueuses des périmètres de compétence (les métiers ou les spécialités) et de responsabilité de chacun (la position hiérarchique). Il faut donc concilier la phase de la discussion éthique, dans laquelle la voix de chacun a la même valeur, avec celle de la prise de décision, dans laquelle chacun doit « être à sa place » dans l'organisation.

LE COURAGE

Le courage se définit comme une capacité à **supporter la difficulté** et parfois la douleur morale (Comte Sponville A., 1995). L'accompagnement confronte les professionnels à la souffrance des personnes accompagnées, quelle qu'en soit la forme (ce que l'on désigne par l'expression de « fardeau de l'aïdant », Bell C.M., Araki S., Neumann P.J., 2002). Cette souffrance affecte forcément également les professionnels.

Par ailleurs le service aux personnes en grande difficulté peut parfois produire le sentiment d'une tâche infinie et circulaire, voire régressive, lorsque la dépendance s'accroît de façon irréversible. Il faut donc un certain courage tout simplement pour accomplir ces tâches avec **la conscience professionnelle et la motivation requises** :

« Dès lors, la question éthique concerne la prudence et le courage de l'engagement professionnel : son audace mais aussi son humilité. On attend du soignant qu'il tienne ses engagements, qu'il soit à la hauteur de missions complexes et humainement délicates. Il lui faut une grande résolution et une capacité de risque, dans un contexte plutôt soucieux de précaution et de procédures qui évitent la judiciarisation des pratiques. » (Hirsch E., 2008).

8 http://www.anitea.fr/loi200202/droits_des_usagers.pdf

9 Décret du 29 juillet 2004 (code de la santé publique) : « Art. R4312-10. - Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles. »

Les métiers de l'accompagnement reposent sur un engagement fort, car lorsqu'on est au service de la personne, on ne peut rester dans une distance indifférente, comme dans certaines activités industrielles ou pratiques. C'est ce qui fait aussi la richesse de ces métiers. Il faut donc donner de soi, tout en restant dans une posture professionnelle. Le courage renvoie à cette **capacité d'engagement personnel**.

Enfin il est important pour la vie du collectif et l'équilibre au sein des équipes que chacun se positionne sur les questions de fond liées au sens du travail. Chacun est porteur d'un point de vue, d'une expérience, de son éthique personnelle. Une culture collective consistante se construit lorsque chacun fait valoir son point de vue en ayant le courage de l'affirmer de façon claire et directe. La discussion entre les points de vue différents est ce qui permet de dégager une position collective raisonnée. Il faut alors aussi avoir le courage de soutenir cette position collective, au-delà (et parfois à l'encontre) du point de vue que l'on a fait valoir dans la phase d'échange.

LA PONDÉRATION

La pondération est la capacité de **contrôle de soi**, dans tous les aspects de la relation avec ses collègues et avec les personnes accompagnées, notamment :

- **avoir des jugements équilibrés**, nuancés. Lorsque le jugement est abrupt, caricatural, il manque en général de justesse et provoque des tensions ou des conflits dans les relations professionnelles. Un jugement équilibré s'accompagne d'un langage modéré.
- **tenir des propos modérés**. Le langage est une dimension clé des relations professionnelles. Il véhicule les représentations que l'on se fait individuellement et collectivement des situations ainsi que le sens qui est donné aux actions dans l'accompagnement. Un langage excessif ou inadapté dans la forme ou le fond a des effets sur les pratiques : on ne peut pas dire que « ce n'est qu'une façon de parler ».
- **contrôler ses émotions et ses réactions**, pour que les gestes et les attitudes traduisent toujours une préoccupation bienveillante à l'égard de soi et des autres. Le contrôle de soi n'est pas une forme d'indifférence ou de froideur, c'est un moyen de rester centré

sur son rôle professionnel. La tradition philosophique morale a insisté sur le rôle de l'« équanimité » – ou égalité d'humeur – pour établir des relations constructives au sein d'un collectif. C'est une demande régulière des équipes à l'égard des cadres.

La bonne entente au sein des équipes professionnelles fait partie de l'éthique et de la déontologie de l'accompagnant¹⁰, car elle constitue une condition nécessaire d'un accompagnement cohérent.

En effet, si des tensions fortes affectent les relations entre professionnels, l'information ne circulera pas, les décisions prises ne seront pas consensuelles et *in fine* ces tensions, consommatrices d'énergie et de motivation, se reporteront sur les personnes accompagnées. La pondération dans ses jugements et ses propos, le contrôle de ses réactions émotives, créent les conditions favorables à une bonne entente professionnelle. Ajoutons que cette bonne entente est un facteur d'épanouissement pour les professionnels.

1.5 Dans quelle mesure la réflexion éthique permet-elle une production de sens de la pratique et sur ce point, quels sont ses apports spécifiques par rapport à d'autres formes de suivi ou d'analyse de la pratique (supervision par exemple) ?

La réflexion éthique permet une production de sens. Que signifie produire du sens ? Le sens d'une action ou d'une décision est produit par son articulation à sa finalité et aux concepts ou valeurs qui la déterminent (Lalande A., 1976, p. 976). La finalité, comme les concepts qui donnent sens à la pratique peuvent être techniques, économiques, sociaux, politiques ou éthiques. La démarche éthique fait donc partie des « leviers » qui peuvent être mobilisés dans le cadre d'actions dites de supervision.

La réflexion éthique cherche à articuler les gestes professionnels aux concepts qui lui sont propres, notamment aux valeurs-vertus (cf. chapitre précédent -1.4), précisément pour leur donner du sens, c'est à-dire les « référer » à des objectifs géné-

raux. C'est ainsi que, par exemple, le fait de proposer des activités à des usagers prend sens par rapport au concept d'autonomie et à la finalité qui est le développement ou la préservation maximale de son autonomie. Si l'activité est proposée

sans cette perspective, elle n'a qu'un sens occupationnel minimal. Il en est de même du vouvoiement, qui s'articule au concept de personne et à une finalité qui est que, malgré la dépendance qui peut l'affecter, la personne conserve toute sa dignité.

10 Rappelons que la bonne entente entre professionnels fait explicitement partie des obligations déontologiques des infirmiers (Article R. 4312-12 du code de la Santé Publique).

1.5.1 Démarche éthique, et autres formes de suivi (supervision, analyse des pratiques, etc.)

Les apports spécifiques de la démarche éthique par rapport à d'autres formes de suivi comme la supervision ou l'analyse de la pratique sont les suivants :

- La démarche éthique interroge les valeurs et les principes d'action dans leur traduction concrète. son périmètre de « compétence » est donc très large, puisqu'elle touche à la « stratégie », à l'organisation, aux équipements et aux méthodes de travail.
- La démarche éthique vise à définir des orientations pour l'action, elle est plus prospective que descriptive ou analytique. L'analyse des cas concrets a pour objectif soit d'émettre un avis lorsque la décision est à prendre, pour répondre à une demande des professionnels, soit pour en tirer les enseignements après-coup et préparer les décisions à venir et du même type.
- La production de sens s'accomplit dans le dialogue (Habermas J., 1992), qui permet au collectif de travail de se construire dans le partage, non seulement des « routines » (au sens de l'ergonomie), mais aussi des missions, des décisions, du sens du travail, précisément.
- La démarche éthique implique l'ensemble des parties prenantes, y compris les usagers et leurs proches, les partenaires institutionnels (Mercier S., 2004). Elle ne se limite donc pas au fonctionnement interne, mais constitue un élément de la gouvernance, incluant les acteurs « externes ».

Le travail réalisé sur les pratiques dans le cadre d'une démarche éthique est, dans sa méthodologie ainsi que dans les questions qui sont traitées, très proche de ceux de l'analyse des pratiques. Lorsque des groupes d'analyse des pratiques sont déjà en place et qu'une démarche éthique est initiée sur la base de groupes de réflexion, la question peut se poser de la juxtaposition, de l'articulation ou de la fusion des deux dispositifs.

1.5.2 Les relations entre les démarches : éthique, qualité et bientraitance

Il existe un **risque certain de confusion** pour les professionnels et pour les gestionnaires, entre les différentes démarches mises successivement en place dans le secteur social et médico-social, qui se superposent dans les esprits et les organisations. C'est en particulier le cas pour les démarches qualité, bientraitance et éthique.

Le point commun entre les trois démarches est la recherche de la satisfaction des besoins et des attentes des usagers (c'est l'esprit de la loi 2002-2). Les démarches se distinguent donc par la méthode et les moyens et non par l'objectif. Nous proposons, à titre exploratoire

« La certification des hôpitaux et l'évaluation externe des établissements sociaux et médico-sociaux doivent conduire les établissements à la mise en œuvre d'un processus d'amélioration continue de la qualité. Ces objectifs couvrent l'ensemble des activités des établissements à travers la qualité du fonctionnement administratif, logistique, médical et soignant, mais aussi la sécurité et le bien-être des patients ou des résidents [...]. L'évolution de notre société et de l'opinion publique au sujet de qualité, mais également de la bientraitance et de la maltraitance, ont induit les ordonnances du 24 avril 1996 et la loi du 2 janvier 2002 qui obligent les établissements à s'engager dans une démarche d'assurance qualité comprenant des exigences en matière d'éthique. La Direction Générale des Affaires Sociales (DGAS) a expliqué la nécessité de rénover la loi du 30 juin 1975 (qui régissait l'activité des établissements sociaux et médico-sociaux) par la réforme du 2 janvier 2002 notamment en raison du manque de considération des droits des personnes et de leurs proches alors qu'au fil des années les besoins et les attentes en la matière se faisaient plus nombreux. »
(Bertezenne S., 2009).

Définition de la bientraitance :

L'attention des pouvoirs publics s'est d'abord portée sur le versant négatif de la bientraitance en cherchant à définir la maltraitance. Le rapport sur la protection des adultes et enfants handicapés contre les abus (2002) réalisé par un groupe de travail du Conseil de l'Europe, définit par exemple la maltraitance comme :

(cette question n'ayant pas été traitée dans la littérature à notre connaissance), une tentative d'articulation des différences entre ces démarches, autour de leur objectif commun.

Définition de la démarche qualité

(Bertezenne S., 2009).

La démarche qualité vise à garantir la production de biens ou de services conformes aux engagements, ou « promesses », à certifier les processus et procédures qui permettent de l'atteindre (qualité totale, Couyret A., Igalens J., Penan H., 1995) et à prendre en compte de façon centrale dans l'organisation la recherche de la satisfaction des clients (qualité globale, Orgogozo I., 1987). Le sens de la démarche qualité repose donc sur la finalité du service, qui est de satisfaire le mieux possible le « client » :

« tout acte, ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable, y compris les relations sexuelles ou les opérations financières auxquelles elle ne consent ou ne peut consentir valablement, ou qui visent délibérément à l'exploiter. »
(Conseil de l'Europe, 2002).

Le Conseil de l'Europe fait état de différentes formes de maltraitance : les violences physiques (coups, brûlure, ligation, etc.), les violences morales (langage irrespectueux, comportements infantilisant, abus d'autorité, etc.), les violences matérielles et financières (vol, escroquerie), les violences médicales ou médicalementes (manque de soins de base, abus de sédatifs, non prise en compte de la douleur, etc.), les négligences actives (séviées et abus), les négligences passives (dues à l'inattention ou à l'ignorance par exemple), et la privation ou la violation des droits (limitation de la liberté, privation des droits civiques, etc.).

L'approche a été ensuite plus positive et constructive en se focalisant sur l'objectif recherché, à savoir la bientraitance. Dans son guide de Recommandations de Bonnes Pratiques de juillet 2008, l'ANESM définit ainsi la bientraitance comme :

« Une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance [...] ; Née dans une culture partagée, la posture professionnelle de bientraitance est une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus. Elle ne peut se résumer à une série d'actes ».
(ANESM, 2008)

La bientraitance renvoie également concrètement à un ensemble d'attitudes ou de gestes professionnels qui favorisent le bien-être de l'utilisateur. Elle comporte donc aussi une dimension « technique ».

Démarche éthique : la démarche éthique se fonde également sur le principe essentiel du respect des personnes et de la prise en compte prioritaire de leurs besoins et attentes légitimes. Mais elle vise

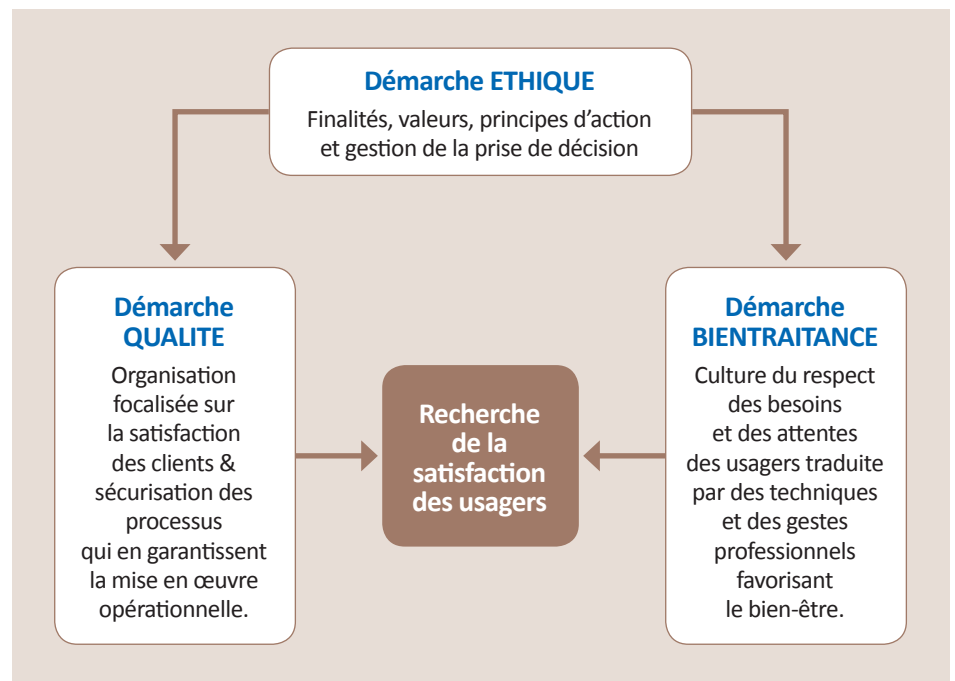
essentiellement, en tant que démarche, à faciliter la prise de décision dans les situations d'incertitude et de tension. On peut donc considérer que sur le plan de la finalité les deux démarches se confondent. Mais la démarche éthique comporte une dimension de questionnement et de méthodologie qui n'apparaît pas, a priori, comme telle dans la démarche de bientraitance, même si rien ne l'exclut dans le principe. La démarche éthique est donc plus large et englobe d'une certaine manière la bientraitance (ANESM, 2008, Revue de littérature).

La démarche qualité est centrée sur les conditions organisationnelles de la réponse aux besoins et aux attentes des usagers. Les meilleures intentions sont impuissantes si elles ne peuvent pas s'appuyer sur une organisation et des processus maîtrisés. Par exemple la prise en compte de la parole des usagers suppose qu'un processus organisationnel permette de la formaliser et d'y apporter une réponse. La démarche de bientraitance est fondée sur une culture du respect et sur des techniques visant à favoriser le bien-être des usagers. La

démarche éthique est centrée sur les attitudes et les comportements dans leur dimension normative. Elle vise également à favoriser le questionnement individuel et collectif pour une meilleure prise de décision.

On voit donc que la proximité entre les démarches est forte, en particulier entre la bientraitance et l'éthique. Le risque de redondance ou de confusion est significatif. Pour clarifier les périmètres, il nous semble **qu'il conviendrait de (re)centrer la bientraitance sur les techniques visant à améliorer le bien-être des usagers, et de considérer que l'éthique développe la culture du respect de l'autre et la prise de décision fondée sur les valeurs-vertus.** On aurait ainsi les bases d'une structuration dans laquelle la démarche éthique permet de réfléchir aux finalités et à la prise de décision fondée sur les valeurs-vertus. La démarche qualité constituerait sa mise en œuvre opérationnelle centrée sur l'organisation et les processus. La bientraitance serait sa mise en œuvre relationnelle, à travers des techniques favorisant le bien-être.

EN RÉSUMÉ...



2. A quelles conditions la démarche éthique peut-elle contribuer à l'amélioration continue des pratiques ?

La démarche éthique a pour objectif essentiel l'amélioration continue des pratiques, à laquelle contribuent d'autres actions de progrès menées par les établissements ou services (l'analyse des pratiques, les réunions de bilan, l'évaluation interne, la démarche qualité, etc.). Pour que la contribution spécifique de la démarche éthique soit effective, les conditions suivantes doivent être remplies¹¹ :

1. que la démarche éthique ait été communiquée et expliquée à l'ensemble du personnel de façon à en mettre clairement en évidence le sens et les objectifs, soit au travers d'une action de formation-sensibilisation, soit dans le cadre de réunions de présentation et d'échanges ;
2. que l'ensemble du personnel contribue à identifier les questions sur lesquelles il est pertinent de faire porter la réflexion éthique ;
3. que les questions posées par le personnel soient traitées et fassent l'objet d'un retour, de façon à montrer très concrètement en quoi la réflexion éthique peut apporter une valeur ajoutée ;
4. que le référentiel éthique soit travaillé avec l'ensemble du personnel (démarche collaborative) ;
5. que le management (ou l'encadrement si l'on préfère) soit exemplaire dans ses pratiques, à la fois dans ses relations avec les professionnels et avec les usagers ou les autres acteurs ou partenaires de l'institution ;
6. que la démarche se fasse en profondeur et de façon régulière ;
7. que le niveau de mise en œuvre des bonnes pratiques ainsi que la démarche éthique elle-même soient régulièrement évalués.

2.1 Comment articuler la mise en valeur du processus de questionnement avec la recherche légitime de formalisation des valeurs et des résultats de la réflexion ?

La réflexion éthique est un processus, non un état ou un référentiel figé. Il n'en demeure pas moins que :

- d'une part une réflexion argumentée et structurée puisse se développer, elle doit s'appuyer sur des textes, aussi bien philosophiques que professionnels, qui donnent des repères fondamentaux pour le « cadrage » du processus éthique ;
- d'autre part, elle débouche sur des propositions précises, qui, pour pouvoir être formulées clairement et être communicables, doivent être formalisées.

Il est inévitable et souhaitable que la réflexion éthique se fonde sur un référentiel (les fondamentaux de l'éthique, une charte de valeurs-vertus) et débouche sur un référentiel (l'éthos-prudence, un code de conduite, un guide des bonnes pratiques).

« Les valeurs de la charte : sollicitude, bienfaisance et respect de la dignité. [...] Si, au regard de l'éthique, les enjeux des pratiques en établissements pour personnes âgées sont reconnus, il apparaît logique que les exigences qui en découlent soient écrites et solennisées d'une manière qui engage chaque acteur de la structure. »

(Laborel B., Vercauteren R., 2004, p. 102)

¹¹ Cette analyse s'appuie sur l'expérience du cabinet Socrates dans la gestion de démarches éthiques en établissements.

Un bon exemple de cet état d'esprit est donné par Jean-René Loubat (2001) à propos du travail social :

« Soucieux de la contradiction pouvant exister entre de vagues déclarations d'intention et la réalité du fonctionnement quotidien, certains établissements se sont dotés d'outils de référence et de communication en la matière, après avoir soulevé en leur sein de pertinents débats. Ces outils peuvent être très réglementaires, tels que des "règlements de fonctionnement", ou bien constituer des "guides de savoir vivre" destinés plutôt à édicter des mœurs et des règles de vie pour tous et à faciliter la vie communautaire.

D'autres établissements ont mis en place des "conseils d'enfants ou d'adolescents" afin d'établir ensemble une charte de vie et intégrer une réflexion sur la vie sociale dans le fonctionnement même de l'établissement. Nous avons alors affaire à une véritable "pédagogie de la citoyenneté", comme dans cet établissement du Val de Sèvre où la sensibilité éthique est particulièrement affûtée.

D'autres encore, sous l'influence du projet de réforme de "la loi de 75", produisent des "chartes éthiques", qui édictent toute une série d'engagements à l'endroit des bénéficiaires, sur des thèmes comme :

- *se montrer disponible et offrir un accueil permanent et courtois aux parents [...];*
- *consulter les parents pour toute prise de décision concernant leur enfant [...];*
- *trouver une solution négociée dans l'intérêt de l'enfant, en cas de désaccord entre adultes [...];*
- *tenir régulièrement informé les parents au sujet de la situation de leur enfant [...];*
- *consulter et informer régulièrement l'enfant ou l'adolescent accueilli à propos de sa situation [...];*
- *consulter les parents à propos de leur satisfaction concernant les prestations de service délivrées par l'établissement [...];*
- *préserver l'intimité du bénéficiaire [...];*
- *prendre en compte les souhaits du bénéficiaire en matière d'activité culturelle, sportive ou de loisirs [...];*
- *ne pas s'ingérer dans le fonctionnement de la vie familiale [...];*
- *ne pas laisser les parents et leur enfant sans solution [...]; etc.*

En somme, il ne s'agit plus de « travailler sur » les personnes accueillies, mais auprès d'elles et avec elles, c'est probablement cela le "nouveau travail social", basé sur la promotion de la personne. »

(Loubat J.-R., 2001)

Mais il existe un risque réel que la réflexion éthique perde sa spécificité et n'apporte plus la valeur ajoutée qui peut être la sienne, si elle est figée dans les référentiels et devient une sorte d'option de la démarche qualité. Il faut donc clairement distinguer l'éthique réflexive de l'éthique normative, et mettre en évidence leur complémentarité. L'éthique réflexive est un processus. L'éthique normative est à la fois un point de départ et un résultat de ce processus. Le processus de réflexion éthique ne peut pas se construire sans aucune formalisation.

La réflexion éthique doit rester vivante. Il faut que les pratiques continuent de faire l'objet d'une réflexion critique ouverte et que des questions nouvelles soient traitées (Guerrier M. et Hirsch E., 2004).

« Alors que la déontologie se positionne dans le cadre et la norme, le professionnel lui, est une remise en cause permanente, même si la démarche n'est pas qu'individuelle. La réflexion sur les pratiques, l'interrogation de l'action placent le professionnel sur la base de normes et de valeurs, mais fait aussi appel à l'éthique par cette interrogation constante sur ses pratiques. Ainsi, on peut définir l'éthique professionnelle comme d'une part un questionnement permanent permettant un éclairage de la pratique, et d'autre part une construction pragmatique. Elle est donc pluridisciplinaire et elle recherche constamment la finalité et le sens de l'intervention. »
Fondation A. Mequignon¹²

Pour ce faire, il est utile que **les problèmes rencontrés par les professionnels, ou par les usagers ou leurs proches soient recueillis et traités régulièrement**, de façon à mobiliser le référentiel éthique et à le confronter aux questions concrètes qui se posent dans l'accompagnement. Le rôle des acteurs de terrain est déterminant pour alimenter la réflexion éthique en questions concrètes, qu'il s'agisse des professionnels ou des usagers. Il est donc essentiel que l'on entende leurs questionnements pour chercher à y répondre. Enfin, un dispositif d'évaluation du niveau de mise en œuvre des principes d'action éthique est susceptible d'aiguillonner la démarche éthique en pointant les zones de progrès perçues par les parties prenantes (Joing J.-L., 2009) – question qui sera abordée plus bas.

Cela suppose aussi qu'une instance (un espace éthique, quel que soit son format) ou qu'un processus, si les questions d'éthique sont traitées dans le cadre des réunions de service par exemple, soient mis en place pour soutenir et accueillir cette activité.

En résumé, pour articuler la formalisation de l'éthique (l'éthique normative) au questionnement vivant (l'éthique réflexive), les leviers sont :

- Un dispositif assurant l'intégration constante des problèmes vécus par les parties prenantes, notamment professionnels et usagers ;
- Une instance ou un processus de traitement régulier des questions d'éthique posées ;
- Un dispositif d'évaluation de la démarche éthique de l'établissement ou du service et du niveau de mise en œuvre des principes éthiques.

L'équilibre de la démarche éthique repose sur ce va-et-vient constant entre les deux dimensions de l'éthique.

12 <http://www.fondation-mequignon.org/Ethique-et-valeur-morale> La Fondation A.MEQUIGNON gère un ensemble d'établissements et de services qui prend en charge des enfants en difficultés.

2.2 Quel type de formalisation la réflexion éthique (avis, charte...) peut-elle engendrer sans perdre sa vocation de processus de questionnement ?

« Le groupe de travail préconise de considérer la rédaction des chartes et manifestes, l'élaboration des projets d'établissements et services, les procédures d'évaluation et de démarche qualité comme autant de processus d'explicitation et de réaffirmation des principes et des normes qui sous-tendent les pratiques. Ces processus que sont les chartes, les projets d'établissement, les évaluations, les démarches qualité, etc., sont à envisager comme des lieux de production de normes qui ne doivent pas être sous-estimés, sous peine de quoi on pourrait penser que par exemple la notion de "bonnes pratiques" est une donnée alors que c'est une construction qui requiert la participation de tous les acteurs. Il n'y a pas les lieux nobles de production de normes et les autres. »

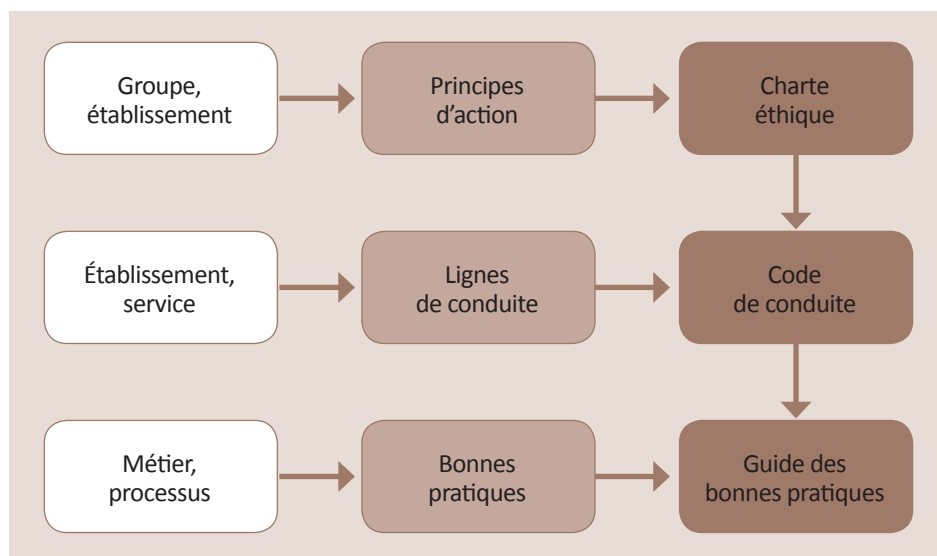
(Loiseau M., 2001)

La formalisation, comme nous avons commencé à le voir ci-dessus, se situe à différents niveaux de la démarche éthique, le référentiel éthique, la méthodologie, les analyses et recommandations.

LE RÉFÉRENTIEL ÉTHIQUE

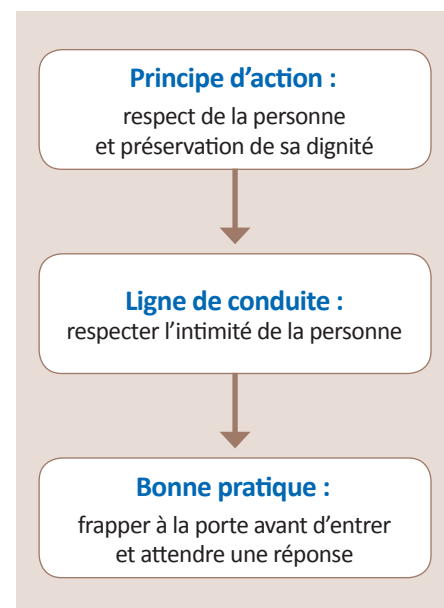
Le référentiel éthique peut être structuré en trois niveaux, par ordre de généralité décroissante, celui des valeurs-vertus ou principes d'action, celui des lignes de conduite et celui des bonnes pratiques.

Figure 1. Les 3 niveaux du référentiel



A titre d'exemple voici une déclinaison partielle réalisée par des professionnels dans le cadre d'une formation à l'éthique (source : Socrates) :

Figure 2. Déclinaison du référentiel éthique



LA CHARTE

La charte est le document dans lequel l'établissement formalise sa culture éthique (ou la dimension éthique de sa culture), au niveau des principes d'action qui le guident dans ses choix, dans son management et dans ses actions. Ces principes ne sont en général pas originaux, puisqu'ils puisent leur source dans la tradition morale et ne sont pas en nombre infini. Par contre le choix qui est fait exprime la hiérarchie des principes, les valeurs-vertus prépondérantes pour l'établissement. La charte en sélectionne en général 4 ou 5, qui sont définis en quelques lignes. Les principes sont sans liens directs avec l'action, il s'agit plutôt d'attitudes au sens psychosociologique, ou de « dispositions », au sens philosophique. C'est si l'on peut dire la « philosophie » de l'établissement. Ce niveau d'engagement est nécessaire mais il n'est pas suffisant pour donner une idée concrète de la façon dont les professionnels les traduisent dans leurs conduites.

Cf. exemple d'une charte d'éthique ci-contre et Fiche Retex 6 en Annexe.

LA CHARTE D'ÉTHIQUE

Altruisme et Respect de la personne

L'avancée en âge, le handicap et la perte d'autonomie sollicitent avec une grande exigence notre capacité à la reconnaissance et au respect de la Personne. Chaque personne âgée a développé sa propre singularité, sa propre histoire, sa richesse affective, ses habitudes, ses croyances, ses désirs, ses projets. Le CIAS s'engage à respecter cette individualité.

Le respect de la Justice et de l'Équité

Les libertés fondamentales, garantes de la dignité humaine prennent tout leur sens dans l'accompagnement des personnes les plus vulnérables. Le CIAS s'engage à apporter la plus grande vigilance au respect de ces libertés, tout en les adaptant au niveau d'autonomie des personnes accompagnées. Cet ajustement doit se faire dans l'intérêt exclusif des personnes âgées.

La Responsabilité et l'Engagement Professionnel

Deux valeurs traduisent le sens de la responsabilité professionnelle : d'une part la compétence technique, d'autre part la conscience professionnelle, c'est-à-dire la volonté constante de bien faire. Le CIAS s'engage à promouvoir ces deux dimensions essentielles de la responsabilité professionnelle, ainsi que le bien-être des personnels, qui est une composante de leur engagement.

Bienveillance, Tact, Sollicitude

Le respect de l'intégrité et de la sensibilité des personnes est primordial. Prendre soin, c'est faire preuve de patience et de sollicitude, qualités essentielles de l'accompagnant, qui permettent de respecter le rythme de vie et d'action, souvent fortement ralenti, de chacun. Le tact concerne tout à la fois la délicatesse du toucher et la volonté de ne pas brusquer ou heurter la sensibilité par le geste, souvent intime, ou la parole. Dans le cadre de l'accompagnement, la Bienveillance permet de concevoir le plus justement et le plus respectueusement la place de la personne âgée.

COMMUNAUTE
DE LANGHEIMBAUDON
D'ANNEYCY

2

Exemple du code de conduite du CIAS

Les principes peuvent être déclinés en lignes de conduite qui guident les professionnels dans leurs choix et leurs manières de faire. Si nous continuons à dérouler l'exemple de l'établissement précédent, voici comment est déclinée la valeur de respect :

LE CODE DE CONDUITE

Altruisme et Respect de la personne

L'avancée en âge, le handicap et la perte d'autonomie sollicitent avec une grande exigence notre capacité à la reconnaissance et au respect de la Personne. Chaque personne âgée a développé sa propre singularité, sa propre histoire, sa richesse affective, ses habitudes, ses croyances, ses désirs, ses projets. Le CIAS s'engage à respecter cette individualité.

- 1.** Le besoin d'être accompagné dans les gestes et les actions de la vie quotidienne, a fortiori lorsqu'il se traduit par l'entrée dans une structure collective, est vécu par beaucoup de personnes âgées comme un bouleversement. La qualité du premier contact à domicile ou de l'accueil en établissement est déterminante. Elle doit permettre à la personne et à son entourage de bien appréhender la transition vers un nouveau mode de vie et optimiser l'accompagnement ultérieur.
- 2.** L'accompagnement de la personne vise à préserver le plus possible sa capacité d'initiative, son autonomie, qui peuvent s'exprimer dans de multiples gestes de la vie quotidienne et dans les activités qui lui sont proposées.
- 3.** Le rythme et les habitudes de vie, fortement ancrés dans l'histoire de chacun, sont constitutifs de sa personnalité. L'organisation, le fonctionnement et les professionnels doivent chercher à respecter ce rythme et ces habitudes de vie en s'adaptant au maximum à la personne.
- 4.** L'être humain est à tout âge constitué de besoins, d'attentes, de désirs. La personne âgée a droit à une vie affective ou sexuelle épanouie, en dehors de tout préjugé.
- 5.** La communication avec la personne âgée, quel que soit son niveau d'autonomie, doit être en permanence empreinte de courtoisie et marquer l'attention et la considération qu'on lui porte.

COMMUNITE
DE L'AGGLOMERATION
D'ANNÉCY

2

Comme on le voit la ligne de conduite ne décrit pas des comportements, mais des manières de faire qui déterminent elles-mêmes les comportements ou les pratiques. Il est donc possible d'illustrer les lignes de conduite par les bonnes pratiques qui en résultent.

LE GUIDE DES BONNES PRATIQUES (ÉTHOS-PRUDENCE)

Pour la ligne de conduite qui prescrit d'agir en respectant le rythme et les habitudes de vie de la personne âgée, cela se traduira par exemple par les actions suivantes :

- Permettre au résident de se coucher plus tard, s'il le souhaite. L'équipe de nuit assistera le résident pour son coucher.
- Servir des repas en chambre, si le résident le souhaite.
- Respecter les choix alimentaires du résident : proposer des plats de substitution lorsque le menu ne lui convient pas.
- Adapter l'accompagnement aux aptitudes de chacun (rythme de parole, de marche...).
- Assurer une présence lors des transmissions, pour veiller à la sécurité des résidents.
- Respecter les choix vestimentaires du résident.

Ces bonnes pratiques ont été rédigées par des équipes de professionnels, dans le cadre d'une démarche éthique (Source : cabinet Socrates).

Une fois que ce référentiel est défini, il n'est plus systématiquement questionné, car le travail régulier consiste à traiter des problèmes concrets qui se posent dans l'accompagnement. C'est donc plus par la méthodologie de la réflexion éthique opérationnelle que se maintient le questionnement. En effet si la charte

et le code ne sont pas « dans le marbre » et doivent être régulièrement travaillés, ce n'est pas à un rythme rapide (il nous semble que par exemple le travail sur le projet d'établissement et sa révision est un cadre pertinent). Le guide des bonnes pratiques doit par contre être enrichi très régulièrement, à partir des cas concrets étudiés en « vitesse de croisière ».

LES AVIS (RECUEIL D'AVIS)

Par définition, un avis ne décrète pas une vérité, il restitue le mouvement de la réflexion éthique, et indique une conclusion possible en termes de mise en œuvre ou de décision :

« Son objet n'est pas vraiment d'obtenir une réponse, c'est plutôt une façon d'arriver à une interrogation constante. Les instances éthiques, par exemple, ne se prononcent pas avec des décisions, mais par des avis et des recommandations qui n'aboutissent pas à une certitude quant à la ligne de conduite qu'on devrait adopter. »
(Huriet Claude, Membre du Comité International de Bioéthique de l'Unesco.)¹³

Les avis sont structurés selon le processus qui leur donne jour. Voici un exemple de description de la structure d'un avis :

« De façon générale, un avis comporte deux grands volets, soit :

Un premier volet faisant « état de la situation », i.e. présentant :

- *d'une part, le contexte dans lequel s'inscrit le projet soumis et ;*
- *d'autre part, une lecture des dimensions éthiques en présence et l'identification des problèmes potentiels via l'anticipation des répercussions (positives ou négatives) sociales et sanitaires sur les individus et les collectivités [...].*

Dans le second volet, on présente le résultat des réflexions et des délibérations, par le biais des recommandations émises par le Comité d'éthique.

En résumé, un avis doit permettre au moins trois choses, soit :

- *éclairer les enjeux éthiques ;*
- *suggérer des pistes de solution ou aider au développement de pistes alternatives ; ou, le cas échéant ;*
- *permettre la justification des décisions (actions retenues) qui pourraient comporter des risques pour la population. »*

(Bouthillier L., 2003)

En conclusion, il ne nous semble pas que la formalisation puisse être contradictoire avec le questionnement, bien au contraire, elle le favorise, à condition que la démarche éthique soit structurée et dynamique (Loiseau M., 2001 ; Loubat, J.-R., 2001)

¹³ <<http://pagesperso-orange.fr/paradigme.sante/HTML/conference/C3P/Huriet.pdf>> (02.12.09).

2.3 Une démarche éthique peut-elle être menée sans mobilisation d'apports extérieurs¹⁴ ?

Une démarche éthique peut être menée dans un établissement sans apport extérieur, mais cela suppose que plusieurs conditions soient réunies :

- Que l'établissement soit suffisamment mature au plan organisationnel pour gérer un projet de cette nature ;
- Que le climat social et éthique soit assez bon pour qu'une diversité de points de vue puisse s'exprimer en toute confiance ;
- Que l'établissement dispose d'au moins :
 - une ressource compétente en sciences humaines (de préférence en philosophie) et en éthique (travail de recherche sur le sujet, expérience antérieure dans le domaine ;

- une ressource compétente dans l'animation de réunions ;
- du temps nécessaire pour élaborer la démarche et la mener.

Il faut toutefois noter que ces conditions sont rarement réunies. Il faut également souligner que les apports extérieurs sont susceptibles de créer une valeur ajoutée forte en :

- assurant une meilleure gestion du projet du fait de la responsabilité à l'égard d'un cahier des charges formalisé et contractuel et de la disponibilité ;
- apportant une compétence pointue en matière de démarche éthique et l'expérience du même type de projets dans d'autres établissements ;

- facilitant l'expression des points de vue du fait de l'indépendance à l'égard des enjeux internes (de pouvoir notamment) et de l'historique des relations entre les professionnels ;
- décentrer les points de vue par un regard externe libre.

En conclusion, théoriquement la démarche peut tout à fait être animée en interne. En pratique, dans la plupart des cas des apports externes sont créateurs de valeur ajoutée et assurent de plus grandes chances de réussite.

3. Quelles sont les modalités pratiques d'une démarche éthique ?

« Face à une demande éthique forte, on constate une multiplication des tentatives de réponse autour notamment :

- de formalisations écrites
- d'espaces de régulation (instances éthiques)
- de protocoles et de procédures
- de la formation

Ces tentatives de réponses sont riches et variées mais peu débattues collectivement, trop éparpillées, peu connues et reconnues. »
(Loiseau M., 2001)

3.1 Comment initier et pérenniser l'interrogation des pratiques ? Peut-on établir une typologie des démarches existantes ?

3.1.1 Les méthodes de questionnements : typologie des démarches

Une typologie systématique a été proposée par Beauchamp T. et Childress J., 2008 (pp. 551-589) :

- A. Les modèles ascendants : les cas et la généralisation inductive**
- B. Les modèles descendants : la théorie et l'application**
- C. Un modèle intégré : la théorie de la cohérence**

¹⁴ En l'absence de références sur le sujet dans la littérature (à notre connaissance), nous avons répondu à cette question sur la base de l'expérience du cabinet Socrates.

A. Modèles ascendants (principe de la casuistique) (voir aussi Baertschi B., 2003)

Les cas et la généralisation inductive.

Perspective ascendante (du bas vers le haut), privilégiant la tradition morale, l'expérience et les circonstances particulières.

« En éthique biomédicale, de nombreux auteurs se concentrent non pas sur les principes et les théories, mais sur la prise de décision pratique. Ils considèrent que la justification morale procède de manière inductive (ascendante) par opposition à la façon déductive (descendante). Nous partons des cas particuliers pour arriver à des généralités.

Le pragmatisme, le particularisme, ainsi que certaines formes de théories féministes et de théories de la vertu peuvent être considérées comme des théories ascendantes. Mais la version la plus importante de la théorie ascendante est probablement la casuistique (raisonnement fondé sur les cas).

La casuistique se réfère à la comparaison des cas et à l'analogie pour parvenir à des conclusions morales. Les casuistes n'excluent pas toujours les règles et les principes de leur réflexion morale, mais ils insistent sur le fait que les jugements moraux peuvent avoir lieu et ont souvent lieu alors que le recours aux principes n'est pas possible. » (Beauchamp T. et Childress J., 2008)

C'est dans le même ordre d'idée que Aubert A.-M., dans son ouvrage « *L'éthique : de la réflexion à la pratique infirmière* », 1989, propose une méthode d'interrogation des pratiques ascendante (du cas pratique à la norme) :

1. « Mettre en évidence le problème :

- rassembler le plus d'informations et d'éléments concernant la situation sociale, médicale, juridique et déontologique ;
- identifier les partenaires engagés.

2. Enumérer les décisions envisageables. (actions, attitudes) leurs conséquences et les solutions alternatives.

3. Clarifier les valeurs.

- Mettre en évidence les critères (juridiques, économiques, philosophiques, religieux, éthiques), sur lesquels s'appuient les décisions.

4. Confronter les enjeux et analyser les conflits qui apparaissent.

5. Prendre la décision :

- Les modalités vont dépendre de la dynamique du groupe : par consensus, à l'unanimité, à la majorité ou à l'influence.

6. Evaluer la décision :

- L'éthique est un non-savoir à priori, l'évaluation de la décision éthique ne peut se faire qu'à posteriori selon les effets produits. Quelles sont les conséquences de nos actions envers le patient, la famille, envers l'équipe ? »

EXEMPLE D'UNE DÉMARCHÉ DE TYPE ASCENDANT

Etude de cas :

Le projet de la maison L'île¹⁵

Le contexte

La maison de retraite L'île (140 lits) est engagée dans une démarche d'amélioration de la qualité de ses prestations et de son organisation. Cette démarche est liée d'une part au processus de conventionnement, d'autre part à une volonté de développement de la satisfaction des résidents et de leurs familles, de plus en plus considérés comme des clients, dont l'Établissement doit chercher à satisfaire les besoins. Or ces besoins évoluent et les professionnels doivent par voie de conséquence renforcer leur démarche d'amélioration de la qualité dans l'accompagnement des résidents.

Ces changements se traduisent aujourd'hui concrètement par :

- La création d'une unité Alzheimer ;
- La mise aux normes d'un pavillon ;
- La centralisation des soins et l'homogénéisation des procédures ;
- Un travail sur la qualité de l'hôtellerie au sens large du terme.

Le questionnement

En parallèle de ces changements organisationnels et du travail basé sur les référentiels de qualité, le Directeur souhaite qu'un travail soit mené avec les équipes sur le sens de cette relation nouvelle avec les résidents, au quotidien.

- Comment la volonté de répondre aux attentes et aux besoins des résidents et de leurs familles se traduit-elle concrètement dans les situations de travail ?
- Quelles sont les difficultés rencontrées ?
- Comment y répondre individuellement et collectivement ?
- Quelles sont les attitudes constructives et les bonnes pratiques ?

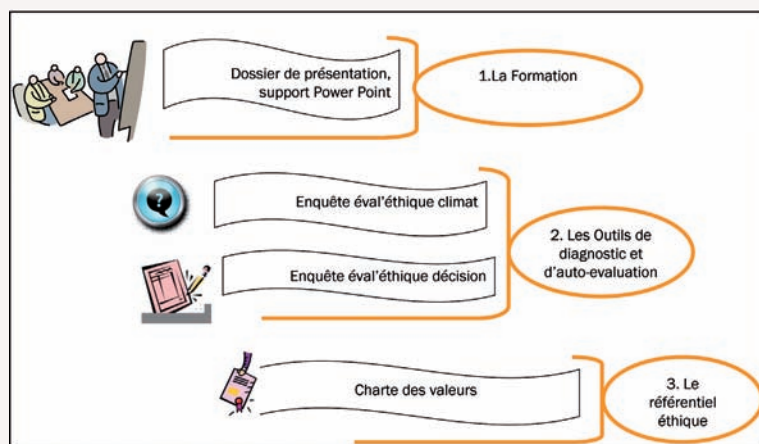
Comment la volonté de répondre aux attentes et aux besoins des résidents et de leurs familles se traduit-elle concrètement dans les situations de travail ? Quelles sont les difficultés rencontrées ? Comment y répondre individuellement et collectivement ? Quelles sont les attitudes constructives et les bonnes pratiques ?

Objectifs de la démarche :

- Dynamiser l'établissement pour approfondir et compléter la démarche qualité ;
- Donner du sens aux pratiques de l'ensemble des professionnels en relation avec la mission d'accueil et d'accompagnement de l'établissement ;
- Renforcer la cohésion des équipes autour d'un projet et de valeurs communes ;
- Clarifier les rôles de chacun dans la reconnaissance des compétences et de la complémentarité des métiers ;
- Accompagner les professionnels dans la gestion des situations sensibles au plan éthique ;
- Préparer la formalisation d'une charte éthique et d'un guide des bonnes pratiques ;
- Préparer la rédaction du chapitre du projet d'établissement concernant la vocation et les valeurs.

¹⁵ Les noms des établissements sont modifiés.

A. Le travail réalisé sur la relation avec les usagers



A. 1. Le déroulement de la phase d'enquête

Etapes	Acteurs	Objectifs	Méthode / Support
1. Préparation de la démarche	BE SOCRATES	Analyser le contexte de l'établissement.	Analyse des enquêtes déjà réalisées dans l'établissement.
	CODIR L'île	Travailler avec l'équipe cadre sur les objectifs et la méthode du projet.	Journée de séminaire avec l'équipe cadre.
2. Formation de l'équipe d'encadrement	Equipes d'encadrement au sens large	Partager le langage, les concepts, la méthode, les objectifs ainsi que le processus du projet.	Support PPT
3. Information du personnel + enquête de « climat éthique »	Le personnel (groupes à organiser par l'établissement)	Informers les professionnels de la démarche. Faire adhérer au projet. Rassurer sur les enjeux. Recueillir le point de vue de l'ensemble du personnel sur le climat éthique de l'établissement et les zones sensibles au plan éthique.	Support d'enquête Eval'éthique Climat. Enquête papier + urne.
4. Restitution résultats équipe cadres + exploitation (PPT) + construction de la base de scénarios pour évaluation	Equipe d'encadrement	Prendre connaissance des données descriptives de la perception du personnel. Interpréter les résultats pour sélectionner les scénarios pertinents. Identifier les situations de travail les plus emblématiques au plan éthique.	Sources = Enquêtes antérieures + Eval'éthique climat + équipe cadres + base Socrates Sélection avec l'équipe d'encadrement
5. Restitution résultats au personnel + Evaluation interne Eval'éthique	Tout le personnel + présence membre de l'encadrement	Présenter la synthèse des résultats au personnel + le point de vue de l'équipe d'encadrement + partager, discuter. Recueillir le point de vue du personnel sur les scénarios éthiques (valeur des décisions, probabilité des comportements, décision préconisée).	Présentation PPT par Socrates en présence de représentants de l'équipe d'encadrement. Support d'enquête Eval'éthique Décision. Papier + urne.
6. Restitution résultats équipe cadres + exploitation (PPT)	Equipe d'encadrement	Prendre connaissance des données descriptives de la perception du personnel sur l'enquête Eval'Ethique décision. Interpréter les résultats + en tirer les enseignements essentiels. Ce travail complètera l'étude du climat éthique de l'établissement et permettra à l'encadrement d'évaluer les principaux dilemmes éthiques	Echanges sur la base des tableaux de bord de résultats et élaboration du support PPT.
7. Restitution résultats au personnel + formation	Tout le personnel	Présenter au personnel, la synthèse des résultats + le point de vue de l'équipe d'encadrement + partager, discuter. Approfondir la réflexion sur les scénarios critiques.	Présentation PPT. Application en sous-groupes du « vade mecum » éthique. Recherche des bonnes pratiques. Groupes multi métiers.

A noter que les scénarios sur lesquels a été réalisée la seconde enquête ont été sélectionnés sur la base des résultats de l'enquête de climat éthique.

Extrait du répertoire de situations étudiées

THEMES	SCENARIOS	RESULTATS
Relations avec les familles	Une fille autoritaire	Difficultés éthiques dans les relations avec les familles : Premier thème évoqué par les professionnels (50,7 %)
	La famille exigeante	
	Les enfants tiennent la banque	
Relations avec vos collègues	La contention sans prescription	Difficultés éthiques dans les relations avec les collègues : 2 ^e thème le plus exposé par les professionnels (49,3 %)
	Les sonnettes qui sonnent dans le vide	
	La douche forcée	
	L'intimité pendant la toilette	
	Le choix du dessert	
	Le tri du linge	
Relations avec les personnes âgées	Les questions	Difficultés éthiques dans les relations avec les PA : 3 ^e thème exposé aux difficultés éthiques (43,3 %)
	Le téléphone	

Exemple de situation élaborée par les professionnels

LA FILLE AUTORITAIRE

Une dame souhaite que sa mère garde la chambre, alors que cette dernière, valide, préférerait faire des sorties. Comment réagissez-vous ?

A. Vous considérez que l'avis de sa fille doit être pris en compte et limitez ses sorties.

B. Seul l'avis de la résidente compte, vous l'expliquez à sa fille.

C. Vous organisez une rencontre entre la mère et la fille, en votre présence, de façon à clarifier la situation et à rappeler les droits de la résidente.

D. Vous lui proposez des activités qu'elle peut pratiquer dans sa chambre.

L'exploitation des résultats des enquêtes

L'équipe de direction a ensuite travaillé sur les résultats des enquêtes pour :

- Interpréter et discuter les résultats ;
- Chercher à identifier les bonnes pratiques dans le consensus ;
- Réaliser un diagnostic et préparer les « messages » à faire passer auprès du personnel soignant ou en contact.

A.2. Le déroulement de la phase de rédaction du référentiel éthique

L'élaboration du référentiel a été réalisée selon la méthode exposée dans la partie conceptuelle de ce rapport (Axe 1) :

- **identification et définition des valeurs-vertus de l'établissement :**
 - Respect des personnes ;
 - Respect des droits et de l'équité ;
 - Engagement, professionnalisme et sens des responsabilités ;
 - Pondération.
- **déclinaison en lignes de conduite**

Exemple (partiel) de déclinaison d'une vertu en lignes de conduite

Pondération (extraits)

Le respect des autres se traduit par la politesse, le tact et la patience, qui permettent de trouver l'équilibre entre l'affectivité et le professionnalisme. Nous nous efforçons de toujours faire preuve d'écoute, de pondération, de retenue et de discrétion dans nos propos, nos attitudes, nos comportements et nos jugements.

Le contrôle de soi. *L'équilibre et l'épanouissement professionnels reposent sur la capacité à faire preuve de contrôle de soi et de ses émotions en toutes circonstances, à prendre du recul et à se positionner clairement dans son rôle.*

La courtoisie. *Nous faisons toujours preuve de politesse et de courtoisie à l'égard des résidents, de leurs familles et des autres professionnels. Il s'agit d'une exigence de sociabilité, qui fait la valeur de la vie en collectivité.*

- **déclinaison de chaque ligne de conduite en bonnes pratiques**

Exemple (partiel) de déclinaison d'une ligne de conduite en bonnes pratiques

Extraits

<i>Les relations sociales. Le réseau social de la personne âgée est essentiel à son bien être. Nous développons des relations sociales respectueuses, sécurisantes et équilibrées entre les résidents. Nous cultivons le dialogue avec les familles et les résidents, pour favoriser leur épanouissement.</i>
<i>Favoriser les sorties des résidents tout en respectant leur choix.</i>
<i>Encourager les résidents à participer aux animations et à la vie de l'établissement et les informer régulièrement des activités proposées.</i>
<i>Encourager les familles à s'impliquer dans la vie de l'établissement : elles sont les bienvenues.</i>
<i>Favoriser les échanges avec d'autres maisons de retraite et avoir des animations communes.</i>
<i>Contacter et informer les familles lors de changements chez le résident (état de santé, traitement...).</i>
<i>Maintenir les liens avec les relations extérieures en proposant aux résidents de donner ou prendre des nouvelles par courrier auprès de famille ou amis qu'ils ne voient plus ; les aider s'ils n'ont pas l'autonomie de pouvoir écrire seuls (pour les anniversaires, Noël...).</i>
<i>Favoriser la communication des résidents avec les professionnels en assistant aux différentes commissions, conseil de vie sociale, conseil des sages.</i>

B. Le travail réalisé sur la relation entre professionnels

En parallèle de ce déroulement et à la suite de la journée de séminaire de l'équipe de direction qui a porté sur les résultats des enquêtes, un second volet de la démarche a été mis en place pour traiter de la question de l'éthique dans les relations internes.

Cette seconde phase a consisté à :

- réfléchir au rôle et aux missions du management ;
- formaliser le référentiel éthique du management de l'établissement : rédaction d'une charte éthique, d'un code de conduite et d'un guide des bonnes pratiques pour les encadrants (les valeurs mobilisées sont celles de l'établissement, déclinées dans les relations internes) ;
- élaborer des scénarios sur l'éthique dans le management et travailler sur les bonnes pratiques en situation.

Extrait de la matrice du code de conduite du management

	A. Animer, motiver, dynamiser l'équipe	B. Communiquer en interne et externe
1. Respect des personnes	<p>Etre dans la reconnaissance positive (encouragement). Reconnaitre le travail et la motivation des collaborateurs. Etre disponible et à l'écoute.</p>	<p>Favoriser des échanges libres et prendre en compte la diversité des points de vue (à l'interne comme à l'externe), sans <i>a priori</i>. Faire que chacun puisse s'exprimer. Communiquer avec les résidents ou les familles en tant que clients.</p>

B. Modèles descendants (principe de « L'éthique appliquée »)

Approche de la justification et de la méthode au moyen d'une perspective descendante (du haut vers le bas), privilégiant les normes générales et la théorie éthique.

« Ce modèle s'inspire de disciplines telles que les mathématiques, dans lesquelles une affirmation découle logiquement (de façon déductive) d'un ensemble de prémisses que l'on accepte.

L'idée est que la justification se produit si, et uniquement si les règles et les principes généraux, ainsi que les faits se rapportant à la situation, débouchent sur une déduction du (ou des) jugement(s) correct(s) exigé(s).

La forme de déduction peut parfois être considérée comme une "application" de préceptes généraux (une conception qui a encouragé l'utilisation de l'expression "éthique appliquée" ». (Beauchamp T. et Childress J., 2008)

C'est dans le même ordre d'idée que Svandra Ph. (2005), dans son ouvrage « Comment développer la démarche éthique en unité de soin ? Pour une éthique de la responsabilité soignante », propose une méthode d'interrogation des pratiques descendante (de la norme et de la généralité aux cas pratiques) :

« Une démarche pratique qui se décline en trois temps :

- le **premier temps est normatif**, il s'attache à la connaissance des textes législatifs et déontologiques ;
- le **second temps est celui de la réflexion morale**, il vise à exclure les possibles contraires aux valeurs humanistes du soin ;
- enfin, le **dernier temps est celui de la délibération collective**, il doit permettre d'opérer le meilleur choix parmi tous les possibles légalement conformes et moralement acceptables. »

EXEMPLE D'UNE DÉMARCHE DE TYPE DESCENDANT

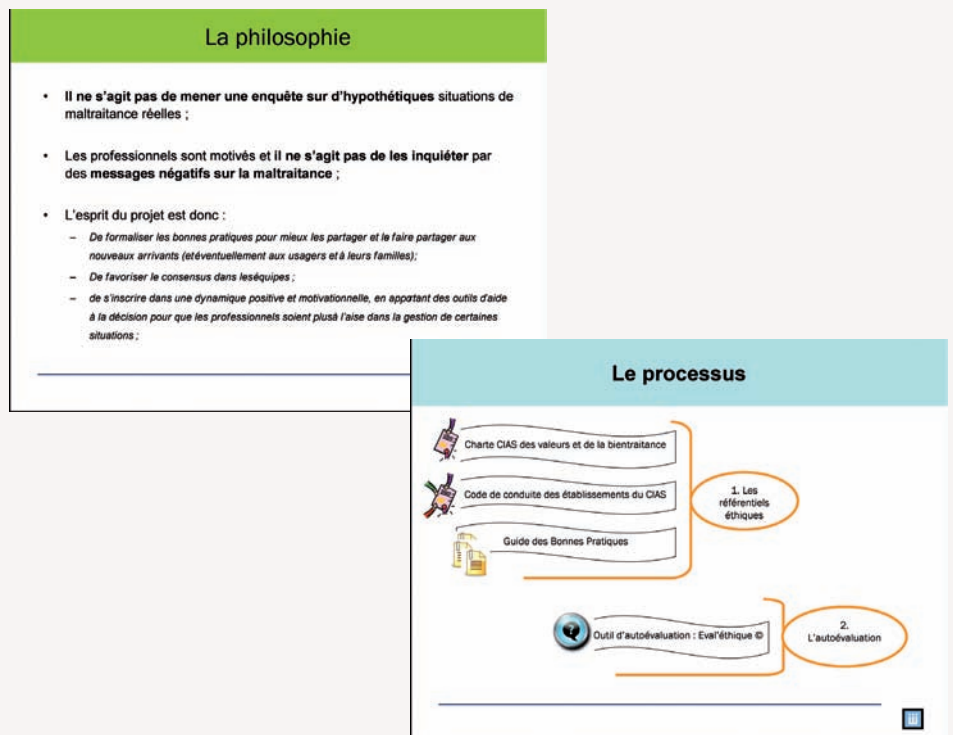
Etablissement La Fougère¹⁶ Phase 1 (démarche descendante)

La démarche de l'établissement La Fougère dans sa première phase peut être qualifiée de descendante, bien qu'elle soit marquée par un fort style collaboratif. Ce caractère descendant est marqué par l'utilisation de l'expression de démarche pyramidale utilisée dans un transparent de bilan synthétique de cette phase. Nous présentons les grandes lignes de ce projet.

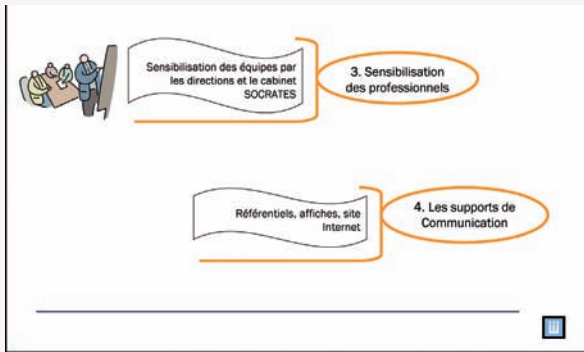
Les objectifs

- **Développer la bientraitance** : créer une culture commune de la bientraitance et en définir le contenu de manière concrète et opérationnelle ;
- **Prévenir les risques de maltraitance** : travailler avec les directions et les équipes au repérage et au traitement des situations de non qualité ou de moindre qualité ;
- **Mettre en place une démarche commune aux différents établissements gérés par le CIAS** : créer un consensus sur les valeurs entre administrateurs, directions et personnels ;
- **Développer la qualité** : fixer des objectifs (démarche d'autoévaluation ou évaluation interne) et préparer la démarche d'évaluation externe ;
- **Diffuser et maintenir les bonnes pratiques.**

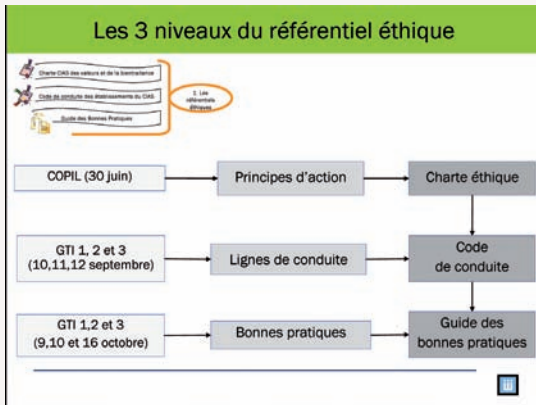
L'esprit du projet :



¹⁶ Le nom des établissements a été modifié.



En termes de bilan (très synthétique) de cette phase, nous reproduisons également les supports réalisés pour l'établissement.



LES MESSAGES CLES

1. Une perception positive de la démarche
2. Une implication et des attentes fortes
3. Une place importante accordée à l'éthique
4. Une bonne qualité perçue de l'accompagnement
5. Une certaine fierté du travail réalisé
6. Un niveau élevé de respect des valeurs de la charte du CIAS
7. Des difficultés éthiques perçues dans les relations et dans l'accompagnement des personnes âgées

Le référentiel est présenté dans le chapitre ci-dessous consacré à la formalisation de la démarche éthique, nous ne le reproduisons donc pas ici et renvoyons à ce chapitre.

Une perception positive de la démarche

(Exemples de commentaires de professionnels)

« C'est une bonne démarche pour réfléchir à nos comportements et se remettre en question, pour s'auto-évaluer. »

« Cela valorise notre travail »

« Cette démarche démontre une volonté de meilleure prise en charge des personnes âgées et du personnel. »

« Très important pour que les établissements et le personnel concernés puissent apporter une meilleure prise en charge des résidents. »

Une fois le référentiel élaboré et validé à travers un processus assez complexe de va-et-vient entre les différentes instances (y compris un Conseil d'Administration très impliqué), il a été procédé à une évaluation.

Le bilan de la première phase du projet a conduit le CIAS à lancer une seconde phase, sur un périmètre élargi. Celle seconde phase a été réalisée selon une méthode plus intégrée, puisque dès le départ les différents acteurs de l'accompagnement ont été associés à la démarche et que le champ d'investigation a été élargi aux relations entre ces acteurs.

Objectifs de l'enquête

Ce questionnaire s'inscrit dans la continuité du projet Ethique et Bienveillance, mené par le CIAS depuis juin 2008 et a pour objectifs :

- de recueillir votre point de vue sur le climat éthique des établissements du CIAS ;
- de mesurer le niveau de mise en œuvre des valeurs de la charte d'éthique ;
- de recueillir vos commentaires, questions ou suggestions sur le projet éthique et bienveillance.

CONTENU DE L'ENQUETE

- **Partie 1 :** Le climat éthique de votre établissement
- **Partie 2 :** Le respect des valeurs de la charte
- **Partie 3 :** Les scénarios éthiques
- **Partie 4 :** Conclusion

C. Modèle intégré : théorie de la cohérence

Approche qui ne donne la priorité ni aux approches descendantes, ni aux approches ascendantes. Sorte de compromis.

« A la place d'un modèle descendant ou ascendant, nous défendons la version d'un autre modèle, parfois appelé "l'équilibre réfléchi" ou "la théorie de la cohérence".

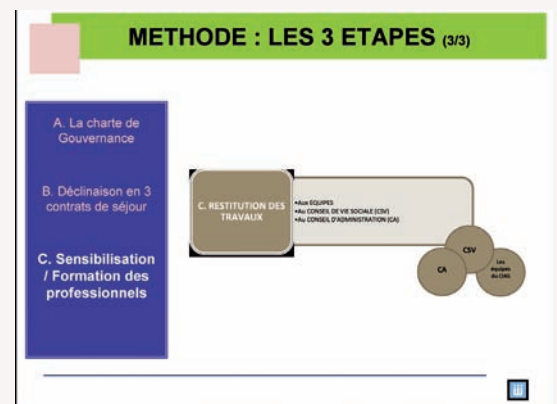
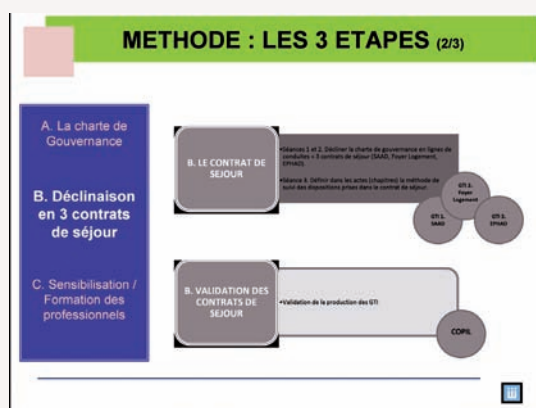
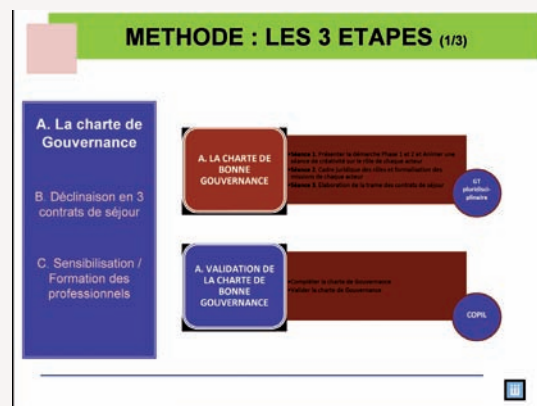
En éthique, la méthode doit commencer avant tout par considérer nos jugements "bien pesés", les convictions morales dont nous sommes sûrs et qui sont d'après nous les moins biaisées.

Il faut ensuite vérifier les règles d'action qui en résultent afin de voir si elles produisent des résultats cohérents. Si ce n'est pas le cas, nous devons réajuster ces règles ou y renoncer et recommencer le processus. Nous ne pouvons jamais garantir un équilibre complètement stable. La rationalisation et le réajustement ont lieu constamment en vue d'un but perpétuel d'équilibre réfléchi. » (Beauchamp T. et Childress J., 2008)

EXEMPLE D'UNE DÉMARCHE DE TYPE DESCENDANT L'établissement La Fougère Phase 2 (démarche intégrée)

OBJECTIFS de la phase 2 (2009)

- **Poursuivre la démarche initiée en 2008**
 - Mobilisation forte des professionnels
 - Capitalisation sur les résultats de la phase 1
- **Travailler sur le rôle et le périmètre de responsabilité ou de compétence des acteurs de la relation d'accompagnement :**
 - Personnes âgées
 - Familles
 - Professionnels
- **Rédiger le contrat de séjour : formaliser les rôles des acteurs de la relation (selon 3 typologies d'établissements) :**
 - Foyer Logement
 - EPHAD
 - SAAD



LES ACTEURS

Le COPIL
Le GT Interdisciplinaire
Les GTI
Le CVS
Le CA
Les EQUIPES

Il comprend 32 membres :

- des représentants de la commission Services aux personnes âgées du Conseil d'Administration, des CVS (Conseils de la Vie Sociale) des établissements, du personnel
- les directeurs des établissements et services et la direction du CIAS.

Il élabore complète et valide la charte de gouvernance et valide toutes les étapes de la démarche.

LES ACTEURS

Le COPIL
Le GT Interdisciplinaire
Les GTI
Le CVS
Le CA
Les EQUIPES

- Ils sont composés de professionnels (représentant tous les métiers exercés), résidents issus de tous les établissements et services du CIAS et de familles. Ils seront, pour une part, issus du GT Interdisciplinaire. Ils déclinent la charte de gouvernance en 3 contrats de séjours.
- **3 GTI seront constitués**
 - GTI1. qui élaborera le Contrat de séjour SAAD
 - GTI2. qui élaborera le Contrat de séjour Foyer Logement
 - GTI3. qui élaborera le Contrat de séjour Etablissements

LES ACTEURS

Le COPIL
Le GT Interdisciplinaire
Les GTI
Le CVS
Le CA
Les EQUIPES

- Composé de professionnels, résidents, familles, associations, il aura en charge la production des fondamentaux de la charte de gouvernance et de la trame des contrats de séjour. Ce groupe pilote assurera le suivi de la démarche.
 - 3 associations (JANMALV, CODERPA, ALMA)
 - 3 familles (1 Foyer Logement, 1 EPHAD, 1 SAAD)
 - 3 résidents (1 Foyer Logement, 1 EPHAD, 1 SAAD)
 - 3 professionnels (1 Foyer Logement, 1 EPHAD, 1 SAAD)
 - 3 membres de la Commission de suivi
 - 3 Directeurs d'établissements (1 Foyer Logement, 1 EPHAD, 1 SAAD)

LES ACTEURS

Le COPIL
Le GT Interdisciplinaire
Les GTI
Le CVS
Le CA
Les EQUIPES

- **CVS** : La commission services aux personnes âgées de la Communauté de l'agglomération d'Annecy. Composée de 21 élus, représentant les 13 communes membres, elle est garante de la démarche auprès de la communauté de l'agglomération.
- **CA** : Composé de 25 membres, élus et nommés, il est en charge de la gestion du CIAS. L'adoption des nouveaux contrats de séjours relève de la compétence de cette instance qui en favorise la mise en œuvre et le suivi.
- **EQUIPES** : Tous les professionnels des établissements et services du CIAS. Ils seront informés et sensibilisés sur la base des productions des GTI.

Nous reproduisons également un extrait qui donne une vision des résultats du travail réalisé sur les relations entre les acteurs :

Charte de Gouvernance

Rôles et relations entre les acteurs de l'accompagnement à l'établissement La Fougère

I. L'accueil

Article 1. Un accompagnement souhaité, consensuel et progressif.

Le moment de l'accueil est déterminant pour la qualité de l'accompagnement ultérieur. C'est en même temps souvent le moment d'une transition difficile - voire d'une véritable rupture - pour la personne âgée, qui n'a pas toujours souhaité cet accompagnement, devenu nécessaire. Il est donc essentiel que chacun joue son rôle pour faire de cette étape un moment d'échange constructif et pour que la personne âgée soit actrice de sa nouvelle vie. Les efforts de chacun doivent tendre à ce qu'il s'agisse d'une transition progressive, autant que faire se peut.

La personne âgée ainsi que les familles attendent des professionnels qu'ils les aident à gérer cette transition, pour qu'elles puissent s'adapter à la nouvelle situation.

Les familles attendent des professionnels qu'ils sollicitent et favorisent la prise de parole de la personne âgée et recueillent son point de vue. Par exemple, pour les personnes les plus dépendantes, il peut être utile de passer par l'expérience des animations pour recueillir leur consentement.

Les professionnels attendent des personnes âgées qu'elles expriment librement et sincèrement leur point de vue.

Les professionnels attendent des familles et de la personne âgée elle-même qu'elles donnent une information complète et objective sur la situation avant la prise en charge.

Les professionnels attendent des familles qu'elles les aident (sans préjudice de l'intimité de la personne âgée) à mieux comprendre l'histoire, les habitudes de vie de leur parent et qu'elles recherchent le consensus au moment de l'accueil.

Pour l'accueil en établissement, favoriser l'accueil temporaire de la personne peut permettre d'assurer une préparation progressive à l'accompagnement.

Cette charte comporte 8 articles. Le travail actuellement en cours de réalisation consiste à chercher à traduire ces articles en termes de prestations pour les intégrer sous une forme concrète dans les contrats de prestation ou de séjour, ou encore dans le règlement de fonctionnement.

Conclusion (Beauchamp T. et Childress J.)

« Dans le raisonnement de tous les jours, nous mélangeons facilement les recours aux principes, aux règles, aux droits, aux passions, aux analogies, aux paradigmes, aux récits et aux paraboles. Nous devrions pouvoir faire la même chose en éthique. Attribuer une priorité à n'importe laquelle des catégories morales et considérer qu'elle est une composante clé de la vie morale est un projet douteux qu'adoptent certains auteurs en éthique qui veulent remodeler selon leur propre vue ce qui est le plus central dans la vie morale. Les éléments les plus généraux (les principes, les règles, les théories, etc.) et les éléments les plus particuliers (les jugements de cas, les sentiments, les perceptions, les pratiques, les paraboles, etc.) sont entièrement liés dans notre réflexion morale, et aucun de ces éléments ne peut se prévaloir d'être le plus important. » pp. 589.

3.1.2 Les dispositifs de questionnement : les outils

LA FORMATION – SENSIBILISATION

La démarche éthique par la **formation-sensibilisation**. Un assez grand nombre d'établissements choisissent le format de la formation, voire de la formation-action pour favoriser la réflexion éthique. L'avantage de ce dispositif est d'offrir un cadre de gestion simple et assez souple, qui peut se gérer dans un temps maîtrisé.

Références / cas concrets :

- **Expériences SOCRATES** : Cf. fiches Retex 1, 3, 4, 6, 6bis, 7, 9, 10, 11, 12.
- **Cabinet GEFERS (Groupe francophone d'Etudes et de Formations en Ethique de la Relation de Service et de soins)**
Programme de formation « Le questionnement éthique dans la pratique en EHPAD et structures de long séjour (programme GEFERS) »
<http://www.gefers.fr/upload/3_Le_questionnement_ethique_dans_la_pratique_en_EHPAD_et_structures_de_long_sejour.pdf>
(10.11.09)
- **CEGOS**
Formation : Ethique et pratique soignante - À la recherche du sens des pratiques
< <http://www.cegos.fr/formation-ethique-pratique-soignante/p-20097493-2009.htm>> (02.12.09)

Les thèmes abordés

La majorité des programmes de formation sont construits sur le même modèle. Les thèmes qui sont abordés sont :

PARTIE THEORIQUE / CONCEPTUELLE

- Théorie, les concepts et définitions :
Notion d'éthique, de bioéthique et de démarche éthique, de morale, de déontologie et de valeurs.
- Évolution de la notion d'éthique / contexte culturel.
- Recherche des références (données juridiques, philosophiques, médicales...).

PARTIE PRATIQUE / METHODOLOGIQUE

- Exemples de démarches éthiques.
- Méthodologie de résolution de dilemme éthique (démarche de la réflexion éthique).
- Principaux conflits éthiques rencontrés dans la pratique soignante (thèmes développés selon les attentes et besoins des participants).
- Pluridisciplinarité et collégialité des avis.

La place de l'éthique dans la formation initiale

« La compétence dans le soin relève d'une faculté de discernement et de bienveillance qu'il convient de concilier, afin de mieux servir la personne qui cherche la confiance et l'hospitalité face aux incertitudes auxquelles expose le parcours dans la maladie. »

Au quotidien, les responsabilités du soin confrontent aux dilemmes de décisions complexes qui interviennent dans un contexte plus que jamais sensible à l'arbitrage de choix transparents, argumentés, concertés et loyaux. [...] »

La demande d'éthique n'a jamais été aussi forte, le succès de notre offre universitaire et de nos réflexions thématiques en témoigne. Elle est significative du souci de vivre autrement les défis de la biomédecine et d'humaniser les pratiques là où les renoncements paraissent incompatibles avec les principes du soin, les fondements du bien commun. » [...] »

A la rentrée universitaire 2010, une nouvelle spécialité du master sera proposée : "Éthique, maladie chronique, fins de vie et soins palliatifs". A cet égard la qualité et la dignité de nos approches de la personne affectée de handicaps, d'Alzheimer, de maladie chronique ou en fin de vie constitue une urgence éthique qui ne peut se satisfaire de résolutions incantatoires ou du registre compassionnel.¹⁷ »

« L'espace éthique/AP-HP propose des formations diversifiées en vue de l'obtention d'un diplôme accessible à l'ensemble des professionnels de santé ou aux membres d'associations à caractère médico-social. »

Mais si la formation continue se développe assez rapidement du fait à la fois de la demande des professionnels confrontés aux situations difficiles et de la multiplication des comités locaux d'éthique, la place de l'éthique dans la formation initiale ne paraît pas encore clairement définie, ni être tout à fait à la mesure des enjeux.¹⁸ »

17 Hirsch E., Directeur de l'Espace éthique/AP-HP et du Département de recherche en éthique, Université Paris-Sud 11

18 <http://www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Dossiers/Questions-medicales/ethique/programme-des-formations-2008-2009-de-l-espace-ethique-ap-hp>

« Le CCNE recommande un travail de sensibilisation des consciences aux questions éthiques que ceux-ci sont appelés à rencontrer dans leur pratique ultérieure. Il semble indispensable d'éveiller les étudiants à la perception des situations difficiles, tout en leur apportant des conseils de méthode dont ils semblent avoir besoin à une époque où les nouvelles techniques d'investigation contribuent à la multiplication des dilemmes moraux et la judiciarisation à celle de situations de tension entre soignants et malades. [...] »

Le rapport Cordier souligne la nécessité d'assigner à l'éthique un nouveau statut pédagogique de telle sorte que l'enseignement dont elle doit faire l'objet cesse d'être une simple option dans les programmes universitaires. Son caractère facultatif actuel lui donne un aspect subsidiaire qui jette sur elle un grave discrédit tout en induisant une fausse dissociation entre éthique et thérapeutique. »
Avis émis par le CCNE¹⁹ sur la base du rapport CORDIER²⁰ de Mai 2003.

Il paraît donc indispensable de définir de façon précise les fondamentaux éthiques que doit contenir l'enseignement en formation initiale. Car autant la formation continue peut et doit être adaptée aux publics et aux problématiques qui sont les leurs, car les professionnels expérimentés peuvent exprimer des attentes précises et sont d'emblée sensibles aux apports de la réflexion éthique car ils ont été confrontés à des décisions difficiles, autant en formation initiale il est certainement nécessaire de définir un cadre pédagogique qui constitue un « tronc commun » de l'enseignement en éthique. Les études réalisées sur l'enseignement éthique en formation initiale des infirmiers montrent une grande disparité des approches²¹ (F. Kossmann-Michon, M. Dalmasse-Devos, L. Cluzel, J. Koch., 2000). La place de l'éthique dans le soin au sens large (incluant l'accompagnement) doit être affirmée comme étant celle d'une compétence clé, y compris au niveau de la formation médicale.

LES GROUPES DE RÉFLEXION : ANALYSE ÉTHIQUE DES PRATIQUES

« Ce sont des groupes pour réfléchir rétrospectivement à des questions issues des accompagnements, tenter de comprendre et mieux prendre en compte les souhaits des personnes accompagnées, prendre de la distance par rapport aux situations rencontrées. Les exemples concrets concernent la formation sur les "Refus de soin", "Choix et risque", "Démarche éthique" »
(Projets soutenus et suivis par la Fondation Médéric Alzheimer entre 2006 et 2008 : EHPAD Gibraine – Créhen (22), MR Départementale – Yonne (89), CHU de Nancy- (54).

LES ESPACES DE RÉFLEXION ÉTHIQUE

« Les "espaces de Réflexion éthique" qui peuvent prendre différentes formes : lieu et moment de rencontre entre des professionnels de métiers différents (aides à domicile, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes, médecins généralistes, psychologues, juristes...) ; une ressource en interne pour le service de soins à domicile et aussi pour les acteurs locaux extérieurs qui pourront saisir le groupe ; réflexion impliquant temps de recul, d'approfondissement ; visio conférence pour renforcer le travail en réseau ; enquête auprès des médecins traitants puis organisation de "petits déjeuners éthiques" délocalisés pour les rencontrer ».
(Fondation Médéric Alzheimer ; 2006 et 2008).

Références bibliographiques / cas concrets :

- Projet soutenu et suivi par la Fondation Médéric Alzheimer entre 2006 et 2008 : EHPAD Maison Blanche à Beaucourt (90)
- Espace de Réflexion éthique de Saint-Brieuc : <http://www.ere-armor.org/pages/Presentation-443932.html> (16.11.09)

LES COMITÉS D'ÉTHIQUE OU COMITÉS LOCAUX D'ÉTHIQUE

Certains établissements choisissent d'aborder les questions d'éthique dans le cadre d'un comité d'éthique, soit propre à l'établissement, soit inter-établissements (voir si on trouve des exemples de ce type). A la différence des *Espaces de réflexion éthique*, le comité d'éthique a un caractère officiel et formel.

La difficulté de ce type d'organisation est double :

- d'une part il est difficile de maintenir la motivation de ses membres, en particulier de ceux qui ne sont pas des professionnels de l'établissement ou du secteur, d'autant que leur participation est en général bénévole, et que là aussi, passé le temps de la découverte et de l'apprentissage, la motivation peut s'étioler ;

- d'autre part l'articulation entre les travaux du comité et les problèmes quotidiens des équipes sur le terrain n'est pas facile à établir fortement, ni à maintenir. L'avantage majeur de cette organisation est son ouverture sur l'extérieur et un ancrage dans la vie locale qui peut inciter à pérenniser le dispositif.

19 Avis n°84, Avis sur la formation à l'éthique médicale, CCNE, 2004.

20 Ethique et Professions de santé, Alain Cordier, 2003.

21 F.Kossmann-Michon, M.Dalmasse-Devos, L.Cluzel, J.Koch., PLACE DE L'ETHIQUE DANS LA PROFESSION INFIRMIERE FRANCAISE EN REANIMATION, 2000.

Références bibliographiques / cas concrets :

- **Expériences SOCRATES** : Cf fiches Retex n°2 et 13.
- **Parmi les 14 projets soutenus et suivis par la Fondation Médéric Alzheimer entre 2006 et 2008** émanant de services à domicile en lien avec des professionnels de santé, EHPAD, USLD et CMRR, on peut noter les « **Comités de réflexion éthique** ».
Un groupe de réflexion « sur les cas particulièrement difficiles » en 2006 a conduit à la création d'un Comité de réflexion éthique en 2008 constitué de membres du personnel volontaires (aides soignantes, infirmière, médecins, cadre infirmier, psychologue, aumônier) et de personnes extérieures (pompier professionnel, psychologue à la retraite, philosophe). Les membres du Comité ont été formés avant le démarrage de ses travaux.
Exemple : ASPANORD (35) et CMRR Limousin (87)

LA RÉDACTION DE RÉFÉRENTIELS ÉTHIQUES : CHARTES D'ÉTHIQUE, CODE DE CONDUITE, GUIDE DES BONNES PRATIQUES, AVIS OU RECOMMANDATIONS

Un certain nombre de démarches éthiques sont focalisées sur la production de textes de référence qui reposent sur un consensus. Cette approche par le rédactionnel, lorsqu'elle est collaborative et rigoureuse, présente l'avantage de générer des débats de fond et de produire rapidement des résultats concrets (des textes). L'inconvénient de la démarche, si elle s'arrête à la production des textes, c'est le manque d'articulation aux pratiques et aux problèmes concrets qui doivent être traités par les professionnels.

Références bibliographiques / cas concrets :

- **Expériences SOCRATES** : Cf. fiches Retex n°6, 6bis, 8, 9, 10 et 12.
Exemple du CIAS d'Annecy (74) : <http://www.unccas.org/banque/default.asp?id=1064> (cf. fiche technique n°6)
- **GEFERS : Créer et accompagner un Comité pluri professionnel d'éthique** - Écrire sa charte d'éthique au sein d'une structure ou d'un réseau d'établissements <http://www.gefers.fr/upload/3_Creer_et_accompagner_un_comite_pluriprofessionnel_d_ethique.pdf> (16/11/09)

LES DISPOSITIFS DE MANAGEMENT

La démarche éthique « **dispositif de management** ». Dans ce cas la démarche éthique est considérée comme un axe majeur du management de la structure ou du service. Elle constitue une dimension du projet d'établissement et se situe au même niveau que la démarche qualité, tout en restant indépendante. Elle peut s'appuyer sur un travail réalisé dans le cadre du fonctionnement normal du service, par exemple dans les réunions d'équipes. L'inconvénient de ce dispositif est que bien qu'il soit ambitieux, sa pérennité n'est pas garantie. Il sera essentiellement porté par la direction de l'établissement (ou l'équipe de direction), et dans la mesure où il n'y a pas d'obligation à la poursuivre, dès lors que d'autres préoccupations seront plus urgentes, le risque est que l'on mette en « standby » la démarche éthique. L'avantage d'une telle démarche est qu'elle accorde à l'éthique une place prépondérante, qu'elle sera plus large et en profondeur, du fait qu'elle conservera sa spécificité et sera articulée aux problématiques du management.

Références bibliographiques / cas concrets :

- **Expériences SOCRATES** : Cf fiches Retex 6, 6bis et 12.

3.1.3 Conclusion

Une des difficultés rencontrées dans la mise en place de démarches éthiques est que la dynamique forte qui se crée dans la phase de lancement retombe une fois que l'effet de découverte s'estompe, ou que les attentes placées dans cette démarche ne s'avèrent pas toutes satisfaites. Une difficulté complémentaire tient au fait que les apports externes, notamment s'il s'agit d'une prestation de service de formation-conseil, s'ils sont présents dans la phase de lancement, le sont moins ou plus du tout par la suite, et que la prise de relais en interne n'a pas toujours été préparée ou est difficile à mettre en place. **La question de la pérennisation est donc difficile.** Il est nécessaire que la réflexion éthique s'ancre dans un dispositif, qui fonctionne indépendamment de l'initiative de telle ou telle personne. Il faut donc qu'elle s'intègre au système de management de l'institution. Les différents types de démarches éthiques que nous avons présentées en partie 3.1.1 et les outils ou dispositifs envisageables présentés en 3.1.2 constituent également des modalités de pérennisation, comme nous venons de le voir.

3.2 Quelles sont les spécificités de fonctionnement d'une instance consacrée à l'éthique au regard de sa vocation ?

Une instance consacrée à la réflexion éthique (nous ne parlons pas ici de la gestion de la démarche éthique au sens de la gestion de projet, mais de l'instance qui produit des analyses ou des avis) est amenée à traiter de sujets sensibles et qui comportent parfois des enjeux significatifs pour les acteurs concernés, ou pour l'établissement lui-même. Pour que son travail puisse se dérouler dans les meilleures conditions il est important qu'elle définisse une charte de fonctionnement, qui énonce clairement les principes qui doivent être respectés par les participants. Ceux que nous proposons sont assez proches des principes généralement admis pour les comités d'éthique :

« Les principes relatifs à la composition des comités éthique. Trois principes fondamentaux gouvernent la composition des comités d'éthique et conditionnent leur légitimité :

- pluridisciplinarité, assure la représentation de compétences, de professions diverses,
- pluralisme, assure la représentation de courants de pensée ou d'opinions
- et indépendance. »
(Monnier S., 2005, p. 161)

Principe de pluridisciplinarité

Les questions d'éthique qui se posent dans l'accompagnement font appel, pour être envisagées sous tous leurs aspects, à une multiplicité de points de vue et de compétences. Une vision partielle des situations ou un angle de vue monolithique conduisent à des erreurs d'appréciation, qui sont en définitive préjudiciables aux personnes accompagnées, qui sont les « clients finaux » de la démarche éthique. Chacun doit donc à la fois faire valoir son analyse et être ouvert aux connaissances et perceptions apportées par les autres. Ce principe a été mis en avant par le CCNE dans ses recommandations (et a été appliqué par la plupart des comités d'éthique qui le font figurer dans leur charte de fonctionnement et qui le traduisent dans les faits, comme le montre leur composition) :

*« Ce danger (d'être un Comité "ad hoc") peut être écarté par l'introduction des non-techniciens de la santé (juristes, philosophes, historiens), des médecins privés, en particulier des généralistes, qui ne doivent, en aucune manière, être écartés du débat éthique. »
(CCNE, 1988)*

« Le premier principe est celui de la pluridisciplinarité ou, pour user d'un terme à l'abri de toute interprétation trop restrictive, du pluralisme. Est considérée, en effet, comme essentielle la réunion de personnes de professions, de philosophies, de religions différentes. On peut, en outre, citer certaines catégories professionnelles dont la présence bénéficierait au bon fonctionnement des Comités. Sans prétendre être complet, on citera :

- les juristes (avocats, magistrats ou professeurs de droit) qui fourniraient l'information technique nécessaire sur des problèmes à propos desquels le droit intervient souvent (consentement, intégrité de la personne, filiation) ou qui révèlent l'absence de droit avec, corrélativement, la nécessité parfois de combler le vide ;
- les représentants des sciences humaines, qui montreraient l'incidence de l'état de la société au regard des questions soulevées ;
- les philosophes qui permettraient de donner à certain débats une dimension à la mesure de l'enjeu en cause
- les enseignants, qui traduiraient les aspirations des jeunes générations et leur transmettraient en retour le message délivré ;
- les journalistes, interprètes de l'opinion et interprètes pour l'opinion. »

(CCNE, 1988)

Principe de rationalité, de légalité et de neutralité axiologique (Weber M., 1919)

Le groupe de réflexion éthique s'appuie sur des arguments rationnels, professionnels et en lien avec les missions et la vocation de l'établissement. Les convictions philosophiques, morales ou religieuses s'expriment dans les phases d'échanges de points de vue (sur la base du pluralisme, cf. ci-dessous), mais la position institutionnelle respecte la neutralité axiologique. Les avis, recommandations ou simplement les réflexions émis à la suite des travaux du groupe doivent pouvoir être soutenus et argumentés par tout professionnel, sur la base du sens commun :

*« Le débat sur les fondements éthiques susceptibles de justifier nos actions et nos décisions présuppose un espace éthique complètement loyal et ouvert, à l'abri des violences doctrinaires et idéologiques. »
(Müller D., 2000)*

Les travaux d'un groupe de réflexion éthique s'inscrivent dans un cadre institutionnel. Le respect du droit, sa promotion par une culture juridique de plus en plus indispensable, constituent des postulats de base, qui ne peuvent être remis en question. Cela implique également en termes de compétences que pour les cas qui sont traités, un éclairage juridique et un travail de préparation sont nécessaires. Comme nous l'avons vu dans la première partie, l'ignorance des dispositions du droit peut conduire à étudier sous un angle éthique des questions qui sont « tranchées » par le droit. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas questionner ces dispositions juridiques, mais que comme elles sont incontournables, il faut les intégrer dans les éléments de contexte à prendre en compte. Les méthodes d'analyse des cas recourent systématiquement dans la phase d'étude du contexte au juridique et au déontologique, et la plupart des comités d'éthique comptent un juriste parmi leurs membres.

Principe de collégialité et d'écoute bienveillante

Les positions hiérarchiques ou les statuts doivent être neutralisés dans les phases d'analyse et de réflexion. Chaque point de vue a la même valeur en lui-même, dans un débat qui est centré sur les situations et les acteurs de ces situations. C'est la « compétence » dans l'analyse qui prévaut, indépendamment du pouvoir de décision, qui n'interviendra qu'ultérieurement dans la mise en œuvre des pratiques. Ce principe est également un gage d'indépendance. Le groupe de réflexion éthique ne doit pas être bridé par des considérations liées aux intérêts propres d'un service, voire de l'établissement. Ce principe est particulièrement important pour assurer une participation des personnels de contact, qui n'ayant pas toujours une formation initiale et théorique poussée, peuvent être inhibées face à des professionnels qui disposent d'une plus grande maîtrise du langage et des concepts, d'une certaine expérience des réunions et de la connaissance des rouages institutionnels :

« L'éthique du soin – pour reprendre une expression chère à Emmanuel Hirsch – nous concerne toutes et tous, du technicien de surface ou de l'employé de la cafétéria le plus "modeste" à l'intellectuel "payé pour penser". »
(Guerrier M. et Hirsch E., 1994)

La discussion éthique peut avoir pour objectif premier d'éclairer une décision à partir de l'analyse la plus complète possible de la situation-problème initialement posée. Elle peut aussi viser, selon son « mandat », à émettre des avis ou des recommandations. Dans tous les cas, les participants doivent être solidaires de la production du groupe. A partir du moment où la parole a été libre et que les débats se sont fondés sur une argumentation raisonnée.

EXEMPLE D'UNE PROCÉDURE DÉCISIONNELLE COLLÉGIALE

« Le choix a été fait au sein du service, de la mise en place d'une collégialité dans la prise de décision, au cours d'une réunion de "discussion éthique". Cette réunion, planifiée quelques jours auparavant, comprend le médecin réanimateur responsable du patient, le médecin neurologue en qualité de consultant spécialisé, un médecin extérieur au service ne connaissant pas le patient en qualité de consultant externe, le cadre de l'unité, les infirmières et aides soignantes volontaires ayant pris en charge ce patient et éventuellement la psychologue intervenant dans le service.

Le médecin responsable présente le dossier du patient, en reprenant l'histoire de la maladie, son évolution et le pronostic prévisible, ainsi que le témoignage de la famille. Le médecin neurologue précise les données des explorations neurologiques et les possibilités d'évolution. Ensuite, tous les participants expriment leur point de vue, librement, la parole de chacun ayant la même valeur. Toutes les réticences, les interrogations doivent être exprimées pour enrichir la réflexion. La décision finale appartient au médecin responsable, au regard de tous les éléments recueillis. Le nom des participants, l'argumentaire médical, et tous les éléments ayant motivés la décision sont inscrits dans le dossier médical du patient ».
(Hôpitaux de Toulouse, <http://web.reseau-chu.org/articleview.do?id=2035&mode=2>)

3.3 Qui peut être porteur de la démarche et au nom de quelle légitimité ?

Comme pour toute démarche en voie de constitution, la question se pose de savoir qui doit ou peut en être porteur. La même question s'est posée au moment de la mise en place des démarches qualité, avant que le métier de qualificateur ne soit clairement identifié et défini. Mais pour la démarche éthique la question peut être plus délicate. Car pour la qualité, un référentiel s'est rapidement constitué, ainsi qu'une méthodologie standardisée, issus des cultures techniques et d'ingénierie de la production. Or dans le domaine de l'éthique, ce sont précisément les référentiels qui sont en question, et le point de vue de chacun a potentiellement la même valeur, quels que soient les niveaux de responsabilité ou de formation, les postes occupés, etc. **Quelle est la compétence éthique discriminante ?** Cette question n'est à notre connaissance pas abordée dans la littérature, sauf à travers l'analyse du rôle ou, dans certains pays du poste, d'éthicien. Nous nous appuyons donc sur notre expérience pour ce qui concerne la France et sur les textes décrivant le rôle de l'éthicien à l'international.

Il faut apporter des réponses pragmatiques à la question posée, car la démarche éthique doit trouver sa place dans les organisations et bénéficier d'une légitimité forte auprès de l'ensemble des acteurs. C'est une condition de sa pérennité. Il est indispensable que l'on puisse déterminer un référent ou un responsable de cette démarche, dans chaque organisation. Ce sujet important et sensible ne doit pas être laissé à l'improvisation, sous peine de perdre toute consistance dès les premières difficultés.

Comme pour d'autres projets de la même nature, l'engagement de la direction et des cadres est indispensable. Si le directeur n'est pas nécessairement porteur de

la démarche, il doit en favoriser la mise en place en l'articulant à la politique de l'établissement ou du service. L'équipe d'encadrement en est le relais auprès de l'ensemble des professionnels. L'animation de la démarche peut être confiée à différentes personnes, à raison de leurs compétences et de leurs motivations en la matière, notamment :

- le responsable qualité ;
- la direction des ressources humaines ;
- un psychologue ;
- un médecin ;
- un soignant qualifié.

La formation initiale et le métier de la personne référente en matière d'éthique peut avoir une incidence sur la manière de mener la démarche éthique.

Dans tous les cas l'animation de la démarche éthique requiert, outre les compétences communes en gestion de projet et en animation de groupes de travail, des compétences spécifiques, qui peuvent avoir été acquises dans la formation initiale ou continue (diplômes en sciences humaines, en particulier en philosophie et en éthique). Dans certains cas la démarche peut être impulsée par un consultant externe (pour lequel les exigences doivent être les mêmes). Il est également possible d'imaginer des démarches inter-établissements, animées par un référent issu de l'un d'entre eux.

Il y a des avantages et des inconvénients dans le choix de chacun de ces porteurs potentiels. Ils doivent être évalués dans chaque contexte pour procéder au choix le plus pertinent.

L'éthicien – futur porteur de la démarche ?

Il nous semble que le développement des démarches éthiques doit conduire à réfléchir à l'opportunité de définir les activités et compétences du porteur de la démarche, que nous qualifierons d'éthicien (terme très utilisé en Suisse, entre autres), en reprenant une appellation utilisée dans de nombreux pays. Le principal reproche qui peut être fait à cette gestion des questions d'éthique par un éthicien, est le risque qu'elle présente de faire de l'éthique une spécialité, qui réduirait l'intérêt évoqué plus haut de la collégialité et du partage de la réflexion éthique au sein des équipes de professionnels. C'est ce que souligne le site Belge des hôpitaux Iris Sud :

« Le mot "éthicien" ne nous semble pas le plus pertinent. Le terme éthicien est un néologisme désignant un expert en sciences humaines ou en biomédecine ayant acquis une formation spécifique pour traiter les questions de bioéthique. L'avènement d'un expert désigné et certifié a peut-être l'avantage de donner de la légitimité à la discipline dont il est question. Il a par contre le grand désavantage d'instituer un monopole du discours autorisé, de donner l'illusion que la vérité est unique et de disqualifier la parole des praticiens (et des malades), dont l'expertise est différente mais de valeur égale. Sans du tout rejeter l'intérêt d'une formation spécifique, nous sommes donc surtout attachés à susciter des réflexions ouvertes, multidisciplinaires (voire transdisciplinaires) et sans a priori.²² »

Mais l'identification du rôle d'éthicien ouvre également un certain nombre de possibilités de développements favorables aux démarches éthiques. Elle pourrait conduire à généraliser les démarches de formation en éthique déjà impulsées, à les assortir d'un diplôme national et à créer une association professionnelle des éthiciens en santé, social et médico-social, de façon à harmoniser les approches et à structurer les démarches. La recherche pourrait être renforcée par une telle organisation. Le métier est décrit dans un environnement sanitaire, car on ne trouve quasiment aucune mention de l'éthicien dans le secteur social ou médico-social. Mais comme nous l'avons déjà indiqué, il nous semble qu'au plan théorique, il n'y a pas lieu de faire de distinction sur le principe entre ces secteurs. Dans la pratique, il est bien évident qu'il faudrait adapter la conception de ce type de poste à la taille et à l'organisation des structures du secteur social et médico-social, notamment en envisageant davantage le format du consultant externe, du fait de la taille des structures, ou encore d'un éthicien partagé par différentes structures.

Qu'est ce qu'un éthicien ?

L'utilisation du terme d'éthicien à l'international (cf. le tableau de synthèse), notamment dans les pays comme la Suisse et le Canada, permet de définir les contours de ce métier ou de cette fonction. Nous parlerons simplement d'éthicien, sachant que d'autres appellations proches sont parfois utilisées, par exemple au Canada (bioéthicien, éthicien clinique, consultant en éthique, expert en éthique organisationnelle, directeur de l'éthique...).

Un éthicien est quelqu'un qui...

...En termes de profil est soit :

- formé à la philosophie ou tout du moins aux sciences humaines, avec un niveau correspondant aux exigences de la recherche (a minima master 2, mais en principe thèse de doctorat) ;
- un praticien (par exemple médecin de formation) qui a suivi une formation complémentaire en éthique (cf. la partie sur les programmes de formation en éthique) ;
- A de solides connaissances en droit dans le secteur d'activité concerné ;
- Connaît les problématiques des professionnels et des usagers du secteur ;
- A une expérience de la réflexion éthique dans les contextes professionnels et institutionnels du secteur (participation à des groupes de réflexion, animation de séances d'analyse de cas, animation de formations pour les professionnels).

...En termes d'activités :

- A une activité de recherche attestée par des publications et des communications en lien avec la problématique de l'éthique dans le secteur ;
- Cherche à promouvoir la compétence éthique dans les pratiques professionnelles ;
- Peut contribuer à la politique éthique des établissements ou services (conception et mise en place de démarches éthique) ;
- Intervient dans le cadre des comités d'éthique ;
- Assure la formation des professionnels sur les questions d'éthique ;
- Peut apporter des conseils à des professionnels sur les questions qui se posent à eux dans leur pratique ;
- Peut entrer en contact directement avec les patients ou leurs proches lorsqu'il y a une demande en ce sens.

²² <http://www.his-izz.be>

...En termes de statut, l'éthicien peut être (au niveau international) :

- salarié de l'établissement en tant qu'éthicien ;
- salarié de l'établissement en tant que praticien et contribuant au développement de la démarche éthique ;
- enseignant chercheur réalisant des recherches appliquées en lien avec des établissements ;
- consultant indépendant.

C'est parfois le critère de la proportion de son activité consacrée à l'éthique (notamment lorsqu'il est consultant) qui est retenu pour attribuer le titre d'éthicien.

En France

Le terme d'éthicien n'est pas - ou très peu - utilisé en France (le journal Suisse Le temps qualifie ainsi Axel Kahn « d'éthicien français », mais les journaux français n'utilisent pas cette expression). Il est perçu de façon ambivalente, voire parfois critiqué sur le fond, sur la base d'un argument semblable à celui du site belge mentionné plus haut, à savoir la crainte qu'il ne monopolise la réflexion éthique au détriment de la pluridisciplinarité :

« La place de l'évaluation des pratiques et des décisions médicales apparaît ici, dans le champ de l'éthique, comme une nouvelle faculté de progrès des connaissances. Dans les pays sous influence anglo-saxonne, le métier d'éthicien est une solution, celui-ci intervenant soit dans des comités d'éthique soit au lit du patient. Nous avons adopté en France une autre solution plus compliquée mais plus ambitieuse. Il s'agit de considérer toutes les disciplines médicales et de développer avec elles et en leur sein la réflexion éthique, avec l'aide de professionnels compétents dans le champ de l'éthique médicale et du droit de la santé en interface avec les sciences sociales, la philosophie, la théologie et le droit.

Il y a donc une volonté d'aborder de manière multidisciplinaire l'éthique médicale et biologique, afin d'aider chaque discipline à développer ses références et d'éviter de déresponsabiliser les professionnels par des éthiciens qui viendraient « dire l'éthique à leur place ». (Moutel G., Hervé C., 2004)²³

Cet argument peut être discuté, car en Suisse par exemple, la mise en place de cette fonction d'éthicien n'a pas conduit à déresponsabiliser les professionnels, ni à faire l'économie des actions de formation ou de recherche collectives, bien au contraire, puisque l'un des rôles qui lui est assigné est de faire de l'essaimage si l'on peut dire. Pour ce qui est de la France, l'espace éthique est animé par Emmanuel Hirsch, dont le profil correspond assez bien à celui que nous avons décrit comme celui de l'éthicien. Cela ne pose *a priori* pas les problèmes soulevés dans les critiques mentionnées ci-dessus. Il semble donc qu'il s'agisse plus de freins culturels. Il est aussi possible que ces freins ne soient pas présents dans le secteur social et médico-social.

Mise en perspective internationale

Pays	Métier d'éthicien
Allemagne	Le métier d'éthicien existe en Allemagne du fait de la « position anglo-saxonne » de l'éthique. D'ailleurs, nous retrouvons l'éthicien non seulement dans le domaine médical et social mais aussi dans l'économie, la théologie. Il existe en effet des éthiciens de l'économie, de la morale... Il faut souligner que l'on trouve très peu d'informations sur l'éthicien du médico-social.
Australie	L'Université de Newcastle explique, au sujet de la profession d'éthicien, que les éthiciens sont des philosophes dont le jugement sur l'éthique et les codes d'éthique ont été minutieusement étudiés pendant de nombreuses années, et sont donc approuvés par les membres de différentes communautés. Leurs opinions sont souvent publiées et divers groupes ou organisations ont tendance à les adopter et les utiliser comme outil de jugement ou critères de référence pour les décisions politiques. Les éthiciens sont souvent des universitaires qui effectuent des travaux de recherche dans les divers établissements qui les emploient. Ils peuvent également travailler en tant que consultants pour les ministères. Par exemple, les conseils en éthique médicale donnés au Ministre de la santé permettent d'émettre un avis éclairé sur divers problèmes éthiques à destination des hommes politiques ou des fondations.
Belgique http://www.his-izz.be	Le métier d'éthicien existe en Belgique. Le site des hôpitaux Iris SUD situés à Bruxelles donne cette définition : le terme éthicien est un néologisme désignant un expert en sciences humaines ou en biomédecine ayant acquis une formation spécifique pour traiter les questions d'éthique ou de bioéthique. Le site critique cette fonction, car elle a le « <i>grand désavantage d'instituer un monopole du discours autorisé, de donner l'illusion que la vérité est unique et de disqualifier la parole des praticiens (et des malades), dont l'expertise est différente mais de valeur égale</i> ».

23 <http://www.ethique.inserm.fr/ethique/Ethique.nsf/397fe8563d75f39bc12563f0028ec43/95e41fa8f8d99d5fc1256be0035490a?OpenDocument>

Pays	Métier d'éthicien
Canada	<p>Un groupe de travail sur les conditions de travail des bioéthiciens s'est intéressé au rôle de l'éthicien dans un établissement de santé.</p> <p>Un emploi rémunéré dans lequel ces personnes « travaillent au développement de programmes ou services en lien avec l'éthique. Ce genre de poste peut avoir différentes appellations : « bioéthicien », « éthicien clinique », « consultant en éthique médicale », « expert en éthique organisationnelle », « directeur de l'éthique ». Dans leur article, le terme « éthicien » est similaire au terme « bioéthicien » utilisé dans l'ébauche du Code d'éthique de la Société Canadienne de Bioéthique intitulée « Qu'est-ce qu'un bioéthicien ? »</p> <p>1) Consultation sur des cas d'éthique clinique et participation à des comités d'éthique de la recherche ; 2) formation d'étudiants et de membres du personnel ; 3) recherche et publication ; 4) fonctionnement des organisations (souvent à travers la formulation de politiques ou la participation à divers comités) et personne-ressource au sein des communautés. Bien que ce ne soit pas tous les bioéthiciens qui travaillent dans tous ces secteurs d'activités, ce sont d'abord les enjeux éthiques et les conflits de valeurs qui sont la tâche principale du bioéthicien.²⁴ »</p> <p>Macrae et al. (2005) donne la définition suivante de la profession d'éthicien : « L'objectif global de l'éthicien dans un établissement de santé est d'apporter un leadership et des ressources contribuant à promouvoir un comportement éthique ainsi que des décisions qui sont conformes à la mission, à la vision et aux valeurs de cet établissement. Même si l'éthicien est au service de divers acteurs (patients, familles, personnel, médecins, gestionnaires, directeurs, chercheurs, membres du public, etc.), il ne prend parti pour aucun acteur en particulier. Il est plutôt l'artisan de processus de décision justes ainsi que d'une communauté éthique florissante. À cette fin, l'éthicien cherche à bâtir une capacité de prise de décision éthique, à faire la promotion d'une communauté éthique florissante à l'intérieur de l'établissement de santé, afin d'améliorer la qualité des soins et de créer des ressources éthiques intégrées, fiables et responsables, à tous les niveaux de l'organisation.²⁵ »</p>
Etats-Unis Partie basée essentiellement sur le texte écrit par le professeur Craig Klugman, « Is Health Ethics a Profession ? ».	<p>Selon Churchill (1999, paragraphe 17) l'éthique est une « capacité humaine générique » que tout homme est capable d'avoir. Selon Kayhan Parsi, un éthicien dans le domaine médical est une personne qui travaille comme consultant en éthique dans un hôpital, un enseignant universitaire dans un cadre de la science en santé, ou en tant que chercheur sur les questions d'éthique de la santé (Parsi, 2005, p. 135). Certains chercheurs ont écrit que les emplois spécifiques des éthiciens sont surtout éthicien d'hôpital, spécialiste de l'éthique judiciaire et conseiller pour les panels du gouvernement (DeVries et al., 2006). Les éthiciens en santé sont alors des individus qui gagnent leur vie en partageant leurs connaissances et expertises en éthique de santé avec d'autres.</p> <p>D'un côté, au regard d'une perspective de process, l'éthique en santé n'est pas une profession car le métier d'éthicien n'a pas d'historique confirmé ; il n'a pas réussi à assurer un monopole économique et social sur un territoire de connaissances et de compétences. De l'autre côté, une perspective descriptive suggère que l'éthique de la santé est en train de devenir une profession parce que l'éthicien a adopté de nombreux critères (l'excellence par exemple) qui définissent une profession.</p>
UK	<p>Selon Baker (2005), la définition de ce qu'est un éthicien de santé est problématique. Il suggère que, pour qu'une personne soit considérée comme éthicien, il faut qu'elle ait au moins 51 % de ses revenus issus d'activités liées à l'éthique. D'ailleurs, le « Department of English and the Center for Bioethics » rejoint cette même définition.</p>
Suède / Norvège	<p>En Finlande, le métier d'éthicien existe. Pax exemple, Pekka Louiala est médecin et éthicienne à l'Université d'Helsinki en Finlande. Elle a notamment participé à un groupe de travail mis en place par le Comité nordique de bioéthique en 2008 à Oslo intitulé « Teaching Material in Bioethics » et qui consistait à identifier les ressources éducatives en bioéthique²⁶.</p> <p>Des éthiciens sont également présents dans certains comités d'éthique en Norvège²⁷.</p>
Suisse	<p>La profession d'éthicien est définie par les philosophes Parizeau et Hottois (1993) de la manière suivante : « Les termes « éthicien », « éthicien clinique », « éthicien consultant » et « bio-éthicien » désignent le spécialiste de bioéthique. C'est-à-dire une personne ayant une formation initiale soit en sciences humaines (philosophie, théologie, sociologie, droit), soit en sciences biomédicales ou de la santé (spécialement médecine, soins infirmiers, travail social), et qui s'est formée aux méthodes de la bioéthique qui consistent en l'analyse des problèmes éthiques en biomédecine dans une perspective multidisciplinaire. La tâche de l'éthicien est généralement double : il agit comme consultant en éthique à l'hôpital en intervenant dans la résolution de cas cliniques difficiles, et il donne un enseignement de bioéthique pour les professionnels de la santé²⁸ ». Foppa C., qui a occupé le premier poste d'éthicien en milieu hospitalier au CHUV, reprend d'ailleurs cette définition. De plus, il souligne la difficulté du passage de la théorie à la pratique.</p> <p>Les éthiciens travaillent dans les universités où ils dispensent des formations notamment d'éthique biomédicale aux futurs médecins. Ils travaillent également au sein d'hôpitaux ; leur rôle est alors de répondre aux interrogations du personnel et des patients face à des situations difficiles.</p>

24 MacDonald C. Draft Model Code of Ethics for Bioethics. <<http://www.bioethics.ca/draftcode.pdf>> (12.11.2009).

25 Macrae S., Chidwick P., Berry S., Hebert P., Zlotnik Shaul R., Faith K., Singer P. Clinical Bioethics Integration, Sustainability, and Accountability: the Hub and Spoke Strategy. *Journal of Medical Ethics*, May 2005, pp. 256-261.

26 Nordic Committee on Bioethics. A Nordic Initiative in Bioethical Educational Resources. Report from a working group on educational resources in bioethics. Lysebu, Oslo, 2008, 19 p. <<http://ncbio.org/nordisk/arkiv/teach-bioethics-lysebu.pdf>> (26.11.2009).

27 Holm S., professeur d'éthique médicale au Centre d'éthique médicale de l'Université d'Oslo et professeur en bioéthique à l'Institut pour la Société, la Santé et l'Éthique de Cardiff. <<http://www.ethics-network.org.uk/international/clinical-ethics-committee-in-norway-highly-recommended-by-the-norwegian-parliament>> (26.11.2009).

28 Parizeau M.H., Hottois G. *Les mots de la bioéthique*. Bruxelles : De Boeck-Wesmaël, 1993.

3.4 Quels sont les acteurs qu'il peut être intéressant d'y associer (au sein de la structure, pour que les professionnels en tirent le plus grand parti, ou à l'extérieur, pour enrichir les débats) ?

Le traitement des questions d'éthique requiert un éclairage pluridisciplinaire, l'expérience le montre très clairement (cf. le principe de pluridisciplinarité, in 3.2). Il est en effet indispensable de pouvoir recueillir le maximum d'informations qui permettent de comprendre la situation et d'apprécier les conséquences de telle ou telle décision. Pour ce faire, chaque métier apporte une valeur ajoutée.

« A la présence de la dimension de l'éthique et de la déontologie dans l'ensemble des formations de travailleurs sociaux, à tous les niveaux de qualification, en n'excluant a priori aucun lieu d'exercice professionnel (cf. aide à domicile).

Cette dimension de l'éthique et de la déontologie ne saurait être considérée ni comme l'apanage de professions "classiques", ni comme un supplément d'âme dont seraient dispensés les responsables encadrant et gestionnaires. »
(Loiseau M., 2001)

Le groupe de réflexion éthique ou le comité d'éthique doivent donc idéalement être composés de l'ensemble des fonctions de l'établissement ou du service. Il est également possible pour des raisons d'organisation et de disponibilité d'inviter ponctuellement d'autres professionnels, en fonction des sujets traités.

L'ouverture sur l'environnement « extérieur » constitue souvent une source d'enrichissement des débats et de prise de distance avec les habitudes de travail ou de fonctionnement (cf. les recommandations du CCNE sur la mise en place des CLE – Avis n°13). Dans ce cadre, il est possible ou souhaitable de faire appel aux compétences :

- d'un juriste (avocats, magistrats ou professeurs de droit) ;
- d'un philosophe ou d'un sociologue ;
- d'usagers ou de représentants des usagers ou d'associations œuvrant dans le secteur ;
- de représentants des différentes confessions religieuses ;
- éventuellement des personnes dont le métier permet d'avoir une connaissance forte des attentes de la société (enseignants, journalistes).

Sur ce point les approches à l'international sont convergentes.

3.5 Quels sont les bénéfices respectifs d'une réflexion interne à une structure ou au contraire transversale à plusieurs structures ?

Pour donner une vision synthétique des avantages ou des inconvénients respectifs des démarches intra (interne) ou inter (regroupement transverse) de plusieurs établissements, nous avons choisi de construire un tableau. Nous avons retenu les critères qui nous paraissent les plus importants, sans prétendre à l'exhaustivité.

	Intra	Inter
Confidentialité des débats	+	-
Réactivité et facilité d'organisation	+	-
Diversité des points de vue	-	+
Relativisation de la culture de l'organisation	-	+
Cohésion d'équipe	+	-
Prévention des risques de conflits	-	+
Atténuation des effets de pouvoir	-	+
Motivation des participants		+
Pérennité de la démarche		+
Budget si interventions extérieures		+
Recherche de solutions pratiques	+	-
Publicité de la démarche		+
Crédibilité de la démarche		+
Diversité des questions traitées		+

Source : *Elaboration du cabinet Socrates.*

Nous ne chercherons pas à faire le bilan chiffré de ce tableau. Les différents critères n'ont certainement pas le même poids et ce dernier peut de plus varier selon les projets et les organisations. La confidentialité des débats peut par exemple être considérée comme un élément déterminant dans certains contextes. Il n'en reste pas moins que, de notre point de vue, les démarches communes à plusieurs établissements présentent un certain nombre d'avantages. Si nous pouvons nous permettre cette conjecture, il nous semble qu'elles seront amenées à se développer, sans que nous puissions dire sur quel périmètre²⁹. La mutualisation nous semble être une démarche intéressante.

²⁹ A titre d'exemple, l'agglomération d'Annecy en Haute-Savoie met en œuvre depuis deux ans une démarche éthique commune à l'ensemble des établissements et services de sa compétence. Il y a quelques années plusieurs maisons de retraite du Loiret ont mis en place une formation à l'éthique et une démarche d'évaluation des pratiques en mixant leurs équipes et en assurant une rotation des actions sur les différentes structures.

3.6 Quelles sont les précautions méthodologiques permettant de garantir la qualité des échanges ?

NOTA :

Ce chapitre fait suite au chapitre « 3.2 Quelles sont les spécificités de fonctionnement d'une instance consacrée à l'éthique au regard de sa vocation ? » Nous ne reprenons pas les principes déjà mentionnés, pluridisciplinarité, de neutralité axiologique et de collégialité.

Les précautions méthodologiques principales permettant de garantir la qualité des échanges dans le cadre de groupes de réflexion éthique sont les suivantes :

Sur la forme :

- Une règle de fonctionnement, qui garantit la confidentialité des échanges ;
- Un climat de communication générateur de confiance ;
- Une méthode d'animation de réunion rigoureuse.

Sur le fond :

- Une réflexion et des échanges centrés sur des cas concrets ;
- Une réflexion qui se situe dans une distance à l'égard de l'urgence.

3.6.1 Une règle de fonctionnement, qui garantit la confidentialité des échanges

Il s'agit d'un corollaire du principe de collégialité. En effet pour que la communication sur les résultats du travail du groupe de réflexion (quel qu'en soit le format) soit cohérente et partagée par l'ensemble des participants, il faut que les positions antérieures au consensus restent confidentielles. Il s'agit également du respect de la confidentialité, voire du secret professionnel, à l'égard des acteurs impliqués dans les situations qui font l'objet de la réflexion. Le principe de confidentialité peut donc être considéré comme découlant par extension des règles de secret professionnel médical au fonctionnement des instances éthiques. Nous rappelons l'énoncé de cette règle pour les infirmiers, mais elle s'étend à l'ensemble des professionnels, voire des participants à la réflexion éthique :

« Art. 4 - Le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris.

L'infirmier ou l'infirmière instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment. »

(Décret du 16 Février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières)

3.6.2 Un climat de communication générateur de confiance

« Une approche résolument éthique se doit, avant toute autre considération, d'être soucieuse de confiance [...]. »
(Guerrier M. et Hirsch E, 2004)

Le débat éthique n'est pas une joute oratoire, ni un lieu de gestion des enjeux de pouvoir. Il est donc essentiel que lorsque quelqu'un s'exprime il soit écouté sans jugement de valeur, et avec bienveillance (*« Une approche résolument éthique se doit, avant toute autre considération, d'être soucieuse de respect, [...]. »* Guerrier M. et Hirsch E, 2004). Les techniques d'écoute active, qui ne sont pas spécifiques à la réflexion éthique, mais qui renvoient à l'éthique de la communication en groupe, sont très utiles pour améliorer la prise en compte des points de vue de chacun. La **neutralité bienveillante** relève également d'un souci d'efficacité, car c'est en prenant en compte le maximum d'arguments et de sensibilités que l'on obtiendra l'analyse la plus pertinente :

« L'écoute à l'intérieur de l'équipe soignante sera compréhensive, sans jugement, sans remise en cause des savoirs et des fonctions pour empêcher toute agressivité, tout blocage néfaste à la résolution du problème. Cela amènera le groupe à réfléchir sur les comportements interpersonnels. »
(Aubert A.-M., 1989)

Une écoute réciproque bienveillante favorise la liberté de parole et la transparence dans les informations ou les points de vue exprimés (*« Une approche résolument éthique se doit [...] d'être soucieuse [...] de transparence, [...], de liberté. »* (Guerrier M. et Hirsch E, 2004).

3.6.3 Une méthode d'animation de réunion rigoureuse

Les précautions méthodologiques permettant de garantir la qualité des échanges dans le cadre de groupes de réflexion éthique (au-delà des spécificités concernant les principes de fonctionnement déjà vus plus haut) ne sont pas spécifiques à ce type de thématique. Nous ne nous étendons donc pas outre mesure sur la méthodologie d'animation de réunion, dont les principes sont bien établis par ailleurs :

- Un ordre du jour comportant les sujets à traiter ainsi que les objectifs à atteindre sur chaque sujet ;
- Un timing précis ;
- Un animateur compétent en matière d'animation, mais peu impliqué dans le sujet traité ;
- Une écoute active et respectueuse de l'ensemble des participants ;
- Une méthode de travail formalisée (comment traiter le sujet ? Quelles étapes ?) ;
- Une prise de notes permettant de valider les résultats en fin de réunion ;
- Un compte rendu synthétique.

Nous tenons à souligner l'importance des aspects de méthode que nous traitons par ailleurs dans ce rapport, car ils sont essentiels sur un thème dont les contours peuvent être difficiles à délimiter, qui est très riche et qui peut donc facilement donner lieu à des réunions qui comportent des débats de fond intéressants, mais qui peuvent ne pas déboucher sur des résultats tangibles.

3.6.4 Une réflexion et des échanges centrés sur des cas concrets

Conformément aux définitions étudiées dans l'axe 1, la réflexion éthique est spécifiquement destinée à l'analyse des situations de décisions concrètes. La qualité des échanges sera renforcée par l'implication des participants et l'ancrage dans les pratiques. Les questions purement théoriques sont importantes, mais ne motivent pas la participation des professionnels sur la durée, car :

« La démarche éthique ne peut se concevoir que dans la perspective d'une réflexion en situation, portant sur des pratiques considérées comme un engagement singulier, continu et nécessairement partagé par les professionnels de santé dans le cadre d'une collégialité. »
(Guerrier M. et Hirsch E., 2004).

3.6.5 Une réflexion qui se situe dans une distance à l'égard de l'urgence

Une approche des problèmes déconnectée de l'urgence liée au fonctionnement quotidien est indispensable pour que de véritables effets d'apprentissage individuels et collectifs puissent se produire.

La démarche – réflexion éthique

« n'est ni compatible avec l'idée d'un assujettissement des décisions à des processus interventionnistes, ni avec l'idée selon laquelle l'éthique professionnelle se réduirait à l'examen assisté de situations spécifiques en contexte de crise. »
(Guerrier M. et Hirsch E., 2004)

« L'idéal est de créer l'espace et d'aménager un temps de négociation en dehors d'une situation de stress et d'urgence pour décider sans précipitation. »
(Aubert A.-M., 1989)

3.7 Quelles sont les méthodes et les lieux ressources pour pérenniser la démarche ?

« L'éthique se construit sur un mode éphémère (au moment de la signature des contrats des usagers et professionnels avec l'établissement) et impose à l'établissement de prévoir les moyens de transmettre ses principes éthiques. Il ne s'agit donc pas de concevoir ou de contresigner un texte "passe-partout" [...]. »
(Laborel B., Vercauteren R., 2004, p. 103)

1. Développer des instances d'observation et de réflexion

(Par Hirsch E., 2003)

- *« Il conviendrait d'envisager la création dans les institutions de cellules éthiques dont les règles de fonctionnement doivent être définies en fonction du contexte et de ses enjeux. Leur serait notamment confiée la mission d'examiner avec les professionnels et des représentants des personnes accueillies les thèmes liés à la vie et au respect de la personne et de sa famille, de l'entrée en institution jusqu'à la fin de vie, cela en s'appuyant sur le projet de vie garant des valeurs éthiques définies à la suite d'une réflexion commune. Dotées d'instruments d'évaluation, ces cellules établiront un rapport annuel et préconiseront des recommandations.*
- *Nécessité de mettre en place des réunions régulières d'équipes consacrées aux pratiques professionnelles, afin de promouvoir une cohérence de l'approche éthique dans l'institution.*
- *Il conviendrait de pouvoir créer un observatoire national consacré aux différents aspects éthiques des pratiques : instrument à la fois analytique, diagnostic mais aussi prospectif, dans la mesure où il tiendrait compte des réalisations novatrices et serait en mesure de présenter des propositions de nature à favoriser des évolutions pratiques dans la sensibilisation des intervenants aux enjeux éthiques.*
De même, les structures devraient-elles mettre en place, selon leurs spécificités, un observatoire qui contribuerait, par des réunions régulières, à identifier les situations délicates et à sensibiliser les professionnels dans le cadre, par exemple, de rencontres thématiques.

En relation avec les futurs CLICs, ces observatoires pourraient travailler en réseau au plan local et régional, notamment de manière à rendre plus étroite la concertation entre institutions et activités au domicile et présenter une cartographie de la réalité et des initiatives développées. Des rencontres en région pourraient être organisées autour de ces thématiques chaque année, peut-être par les DRASS. »

2. Inscription de la démarche éthique au projet d'établissement et dans les projets de vie

Cf. fiche Retex 8

- « *Tout projet d'établissement et de vie en institution doit énoncer de manière explicite dans son préambule à quels principes éthiques il se réfère. Ces valeurs doivent apparaître dans l'ensemble des documents de communication et d'accueil. Leur respect doit pouvoir faire l'objet d'une évaluation régulière par une instance compétente et neutre (il peut s'agir d'une des missions dévolues à un observatoire national). Il convient également d'énoncer les moyens dont l'institution se dote afin de pouvoir adapter aux pratiques ses résolutions.* »
(Par Hirsch E., 2003)
- « *En maison de retraite, respecter le mode de vie de la personne doit prévaloir : il convient d'adapter les soins à la vie : le projet de soin est aussi un projet de vie (ou le projet de soin participe au projet de vie).* »
(Par Hirsch E., 2003)

3. Inscription dans les critères d'évaluation de la qualité

- « *À domicile, les soignants mais aussi les aidants professionnels doivent être animés de valeurs fortes et explicites : il importe de les doter de repères adaptés et cohérents, ne serait-ce que pour favoriser leur approche des dilemmes auxquels ils sont confrontés. Il importe d'évaluer et de vérifier régulièrement leurs pratiques.* »
(Par Hirsch E., 2003)
- « *Bien des situations justifient la mise à disposition des professionnels d'outils d'analyse afin de caractériser et d'évaluer les besoins. Il semble justifié d'intégrer dans les outils qualité et les grilles d'évaluation des critères spécifiques d'ordre éthique.* »
(Par Hirsch E., 2003)

4. Inscription de la démarche dans le mode de gouvernance de l'établissement

Cf. fiche Retex 6

- « *Nécessité de définir dans la clarté et la transparence les missions différenciées des institutions et les moyens dévolus aux objectifs qu'elles se doivent de viser. Cette préoccupation concerne directement les fondements éthiques de chaque institution.* »
(Par Hirsch E., 2003)
- « *Dans la réflexion menée sur les choix institutionnels, les principes doivent ramener à l'intérêt direct de la personne : il s'avère supérieur à toute autre considération.* »
(Par Hirsch E., 2003)

5. Inscription de la démarche dans le mode de management (RH) : reconnaissance / professionnalisation / amélioration des compétences

- « *Les procédures de recrutement doivent intégrer une appréciation de l'attention que porte le postulant aux aspects éthiques de son activité professionnelle auprès des personnes vulnérables.* »
(Par Hirsch E., 2003)
- « *Il ne s'agit pas de donner une image rutilante et prestigieuse des cosignataires ou que chacun voit écrit ce qu'il voudrait que l'on pense qu'il fait. [...] L'engagement pourrait prendre la forme d'une annexe au contrat de travail ou au contrat du résident, qui transcrive ce que la communauté pose comme prérequis pour assurer un vivre ensemble éthique dans l'établissement.* »
(Laborel B., Vercauteren R., 2004, p. 103)
- « *La carence en postes de psychologues cliniciens représente un réel handicap dans l'analyse et l'accompagnement de nombreuses situations délicates.* »
(Par Hirsch E., 2003)
- « *Les professions de la gériatrie devraient nécessairement être valorisées afin de viser à une plus juste reconnaissance d'une activité déterminante au cœur de la cité. Bénéficiant d'une attention différente, les professionnels développeraient certainement, là où cela s'impose, une nouvelle relation de responsabilité avec les personnes qu'ils accompagnent. La difficulté et la "noblesse" des missions de soin des personnes en situation de grande dépendance justifient une véritable reconnaissance.* »
(Par Hirsch E., 2003)
- « *Une action incitative doit être envisagée de manière à renforcer et à diversifier le tissu associatif, à lui conférer une légitimité plus forte. Il doit être associé aux formations, tout particulièrement dans les domaines de l'éthique.* »
(Par Hirsch E., 2003)

CONCLUSION

L'une des questions d'organisation qui se pose dans le management d'une démarche éthique est celle de l'ancrage du dispositif de façon à l'inscrire dans la durée, car il existe un risque d'essoufflement de l'enthousiasme initial. Pour pérenniser la démarche au-delà des solutions de type organisationnel, qui ont été déjà abordées dans le § portant sur la question « Comment initier et pérenniser l'interrogation des pratiques », le premier levier est celui de l'intérêt même de la démarche pour les professionnels et pour les personnes accompagnées. La réflexion éthique aura du sens et sera portée si elle représente pour les professionnels une véritable aide à la décision. Cet élément de motivation des équipes est à notre sens déterminant pour la pérennité de la démarche.

Pour ce qui concerne la méthode, l'expérience internationale et nationale en la matière conduit très clairement à privilégier l'étude des cas concrets, plutôt que les questions générales pour elles-mêmes. Les concepts et les questions de fond, en matière d'éthique, ne prennent corps que lorsqu'elles sont liées à des questions qui se posent dans la pratique professionnelle. Interroger les pratiques à partir des concepts et les modèles théoriques à partir de leur capacité à répondre aux problèmes pratiques : ce mouvement de va-et-vient nous paraît définir la nature de la réflexion éthique.

Mise en perspective internationale : les comités d'éthique

Pays	Missions des comités d'éthique
Allemagne	<p>Le Conseil National d'Ethique Allemand</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer le public et stimuler le débat dans la société, y compris dans les différents groupes sociaux. • Rédiger des avis et des recommandations pour l'action politique et législative. • Coopérer avec les comités nationaux d'éthique et les institutions similaires des autres Etats et Organisations internationales.
Australie	<p>Comité National d'éthique australien en santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emettre des directives sur les questions éthiques relatives à la santé (il mène des consultations intensives avec les individus, les organisations communautaires, les professionnels de santé et les gouvernements, et entreprend une consultation publique formelle lors de l'élaboration des lignes directrices.). • Informer la communauté sur les questions éthiques relatives à la santé
Belgique	<p>Comité consultatif de bioéthique de Belgique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendre des avis sur les problèmes soulevés par la recherche et ses applications dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé, ces problèmes étant examinés sous leurs aspects éthiques, sociaux et juridiques, en particulier sous celui du respect des Droits de l'Homme. • Informer le public ainsi que les Autorités sur ces problèmes.
Canada	<p>Conseil National d'Ethique en Recherche chez l'Humain (CNERH)</p> <p>Conseiller, guider et renseigner les divers intervenants, afin d'orienter les progrès des méthodes et du savoir favorisant le respect de l'éthique dans l'exécution des recherches avec des êtres humains.</p>
Espagne	<p>Les comités locaux d'éthique http://www.privireal.org/content/rec/spain.php</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer la procédure de mise en place d'essais cliniques. • Soumettre les protocoles d'essais cliniques aux autorités régionales. • Evaluer les recherches cliniques.
France	<p>CCNE Comité Consultatif national d'Ethique</p> <p>« Le Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé a pour mission de donner des avis sur les problèmes éthiques et les questions de société soulevés par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé. » Loi du 6 août 2004.</p> <p>La première mission du Comité est de produire des avis et rapports sur les questions dont il est saisi. Sa liberté et son indépendance donnent à ses recommandations une réelle légitimité. Le CCNE s'attache à livrer aux auteurs de la saisine, une réflexion approfondie permettant à chacun de se forger une opinion. Il est essentiel que les travaux du CCNE puissent être relayés le plus largement possible par un débat public.</p> <p>Toutes les missions du CCNE sont désormais inscrites dans la loi de bioéthique du 6 août 2004 (loi n° 2004-800) qui lui confère le statut d'autorité indépendante.</p>
Etats-Unis	<p>L'AMA ou American Medical Association avec l'Institute for Ethics</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etudier les questions éthiques dans le domaine médical pour améliorer les soins de santé en impliquant et assurant le comportement éthique de tous les participants. • Identifier et promouvoir les attentes concernant l'éthique dans les soins. • Développer des mesures valides et fiables de la réalisation des attentes en matière d'éthique. • Encourager la répartition de l'adoption et l'usage de ces mesures et attentes.

Pays	Missions des comités d'éthique
Italie	<p>Pour la recherche (http://www.privereal.org/content/rec/italy.php)</p> <p>Au niveau national :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résumer les programmes, les objectifs et les résultats de la recherche portant sur l'expérimentation en sciences de la vie et la santé humaine. • Donner un avis et des solutions juridiques à des questions éthiques portant sur l'avancement de la recherche. • Etudier la prévention de toutes entités impliquées dans les recherches en lien avec les nouvelles thérapies génétiques. • Écrire des codes de conduite visant à informer le public. • Étudier l'hérédité et le génome humain, la procréation, les droits de l'homme, la protection des personnes en phase finale, l'épistémologie (en biomédecine) <p>Au niveau local :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approuver la mise en place d'essais cliniques de médicaments. • Évaluer les enjeux biomédicaux et surveiller la formation du personnel de santé. • Assurer la protection des droits, la sécurité et le bien-être de toutes entités impliquées dans les tests (décret 15 Juillet 1997). • Évaluer les résultats des tests des médicaments (décret 18 Mars 1998). • Suivre et évaluer l'évolution des études cliniques (décret 18 Mars 1998). • Piloter la communication financée par des promoteurs (sponsor) (décret 18 Mars 1998). <p>Pour la santé (http://www.unich.it/fnace/regolame.htm)</p> <p>Fédération nationale des comités d'éthique</p> <p>Promouvoir les pratiques éthiques dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comité d'éthique pour la recherche biomédicale (sur les humains et / ou d'animaux). • Des comités d'éthique pour les aspects éthiques de la pratique biomédicale. • Promouvoir et organiser des initiatives scientifiques et culturelles (conférence annuelle). • Localiser et mettre à jour les critères de l'audit du fonctionnement des Comités éthiques. • Exprimer des opinions et des orientations sur des questions. • Promouvoir la réflexion sur les questions générales qui peuvent se formaliser en directives. • Développer et fournir des interprétations sur les modalités de la mise en œuvre de principes et de règles déduites à partir de sources différentes (recommandations des organisations internationales et des lois étatiques et régionaux des codes de déontologie, etc.). • Désigner des représentants aux comités et / ou organisations nationales et supranationales. • Contribuer aux études (nationales) traitant des problèmes bioéthiques.
Royaume Uni	<p>Social Care Research Committee (http://www.screc.org.uk)</p> <p>Les membres du Comité, recrutés par annonce publique, sont des chercheurs, des éthiciens, des usagers des services sociaux et des professeurs de cours de soins sociaux.</p>
Suède / Norvège	<p>En Suède, il existe des cercles éthiques dans lesquels la discussion est la clé et des cas concrets sont utilisés comme base de réflexion concernant les valeurs en jeu pour les patients, les médecins ou les infirmières. Ces cercles permettent d'établir une relation de confiance entre les professionnels. Les cas sont présentés par les médecins et les infirmières en fonction de ce qu'ils ont eux-mêmes trouvé moralement problématique dans leur pratique médicale³⁰.</p> <p>Comité d'éthique clinique en Norvège</p> <p>Les comités d'éthique clinique ont été expérimentés dans trois hôpitaux norvégiens en 1994 et cette expérience a été évaluée en 1998. Depuis, il est recommandé à tous les hôpitaux norvégiens de mettre en place un comité d'éthique clinique</p>
Suisse	<p>La Commission nationale d'éthique en Suisse</p> <p>La Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine est une commission consultative, indépendante et extraparlamentaire. Elle a été instaurée par le Conseil fédéral le 3 juillet 2001.</p> <p>La Commission doit en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • informer le public sur des questions importantes ; • encourager le dialogue public sur des questions éthiques ; • élaborer des recommandations en matière de pratique médicale ; • signaler les lacunes et les problèmes d'application de la législation ou soumettre des propositions de révision ; • conseiller, à la demande, le Parlement, le Conseil fédéral et les cantons. <p>L'élaboration d'avis et de recommandations ainsi que la communication avec le public sont au premier plan de sa mission. Les avis et les recommandations n'ont pas d'effet contraignant direct sur le plan légal et ne touchent en rien aux compétences normatives et exécutives du Conseil fédéral.³¹ »</p>

30 Centre for Research Ethics & Bioethics. <<http://www.crb.uu.se/research/clinical-ethics/ethics-rounds.html>> (27.11.2009).

31 Publications de la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine. <<http://www.bag.admin.ch/nek-cne/04229/index.html?lang=fr>> (09.11.2009).

3.8 Quels sont les moyens d'articuler la réflexion éthique avec les démarches de formation continue des professionnels ?

Guerrier M. et Hirsch E., 2004

« Dans le champ du soin, l'attention éthique relève d'une acquisition de compétences et d'expériences qui concernent à la fois la culture générale (philosophie morale, philosophie politique, épistémologie, certes, mais aussi histoire des idées et des sociétés, anthropologie, sociologie, droit, etc.) et l'analyse des pratiques. »

Formation initiale et formation continue Hirsch E., 2003 (groupe de travail coordonné par)

- « Une nécessaire formation des responsables administratifs, médicaux et soignants s'impose. Les dimensions éthiques et politiques de leurs actions justifient l'acquisition de repères précis : ils doivent être en mesure de diffuser ces savoirs auprès de leurs collaborateurs.
- La formation à l'éthique devrait apparaître sous différentes formes dans les cursus d'enseignement de tous les intervenants dans la chaîne de l'aide et du soin. L'approche théorique devrait être conciliée avec des séminaires d'éthique clinique se référant à des problèmes quotidiens.
- De ce point de vue, il apparaîtrait préférable d'ouvrir les enseignements déjà existants dans le champ de la gériatrie à une pédagogie de l'éthique. Il ne faut pas envisager des filières spécialisées dès lors que toute formation est concernée. Un minimum de définition des programmes s'imposerait malgré tout.
- La réflexion éthique doit être reconnue constitutive de la formation initiale et continue des professionnels : elle intervient donc dans le cadre de leur temps d'activité.
- Une nécessaire ouverture des professionnels sur d'autres réalités des pratiques en gériatrie s'impose. Il convient donc de leur donner les moyens d'effectuer des visites ou des stages dans d'autres structures afin de favoriser un croisement des regards et des expériences. Dans les structures fermées sur elles-mêmes, la routine devient doctrine. »

Ethique « inenseignable » ?

(Gruat F.)³²

« Certains affirment que l'éthique n'est pas une science. Faut-il alors se résigner et admettre qu'elle ne peut être enseignée ? Aristote n'a-t-il donc rien appris de Platon ? Pourtant cette éthique "inenseignable" est depuis quelques années étudiée, évaluée, diplômée, certifiée, masterisée, doctorisée. »

« D'autres plaident pour une prise de conscience concernant l'urgence qu'il y a à créer des espaces nécessaires à l'expression d'une réflexion éthique pour les professionnels de la santé. Aujourd'hui, la loi oblige les établissements de santé à "mener en leur sein une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale"³³. »

« Les experts en évaluation de l'HAS (Haute Autorité de Santé) sont chargés de vérifier si les établissements de santé ont mis en place cette réflexion dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité. Serait-ce que, bientôt, on parlera d'une qualité de la réflexion éthique ou bien d'une éthique de la qualité ?

Les lois dites de bioéthique³⁴ incitent à la création d'espaces éthiques régionaux qui seraient situés uniquement dans des centres hospitalo-universitaires, seuls garants du sérieux des expertises en éthique. Comme si l'hôpital avait perdu sa vocation d'hospitalité, comme s'il avait besoin d'être humanisé.

Depuis plusieurs années, des règlements, des chartes, des codes, des lois semblent vouloir redonner paradoxalement une place centrale aux malades.

On parle de démocratie sanitaire, des droits du patient hospitalisé. On légalise le respect de la dignité de la personne soignée à qui l'on donne des droits mais aussi de nouvelles et lourdes responsabilités. »

Documents suivants à consulter :

Avis n° 084 : Avis sur la formation à l'éthique médicale.

<http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis084.pdf>

Avis n°029 : Avis relatif aux Comités d'éthique.

<http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis029.pdf>

Avis n°013 : Recommandations sur les Comités d'éthique locaux.

<http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis013.pdf>

³² http://www.espace-ethique.org/fr/popup_result.php?k_doc_lan_pk=180 (26.11.2009)

³³ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, J. O. du 5 mars 2002.

³⁴ Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, J. O. du 7 août 2004.

NOTA

Il faut tout d'abord indiquer que les actions de formation peuvent représenter l'essentiel de la démarche éthique dans certains projets. La formation n'est donc pas toujours un élément d'un dispositif, mais elle constitue parfois le dispositif lui-même. Dans le cas où il y a un dispositif plus large, la formation peut s'inscrire :

- en amont de la démarche éthique pour la préparer. Il y a en effet un besoin fort de clarification des concepts (éthique, morale, droit, déontologie) et de partage d'un langage commun. Il est également important de bien définir les différentes postures éthiques, par exemple pour favoriser un dialogue constructif lors du traitement des situations problématiques ;
- en aval de la mise en place d'une démarche, pour sensibiliser l'ensemble du personnel et favoriser l'appropriation par chacun des supports ou de la méthode d'analyse des questions d'éthique ;
- dans les démarches très structurées et qui correspondent à une approche stratégique de l'éthique, la formation peut intervenir tout au long du projet, à des moments clé, à la fois pour diffuser les acquis du travail réalisé par un groupe de travail, et pour les valider ou amender en fonction des retours « du terrain ». c'est par exemple le cas du projet La Fougère. C'est certainement le positionnement le plus riche en termes d'interaction entre les actions de formation et le déploiement d'une démarche éthique.

Analyse des demandes de FORMATION CONTINUE (analyse Socrates)³⁵ :

Secteur sanitaire / médical - Extraits / exemples		
Demandeur	Nature demande	Objectifs (principaux) – Attentes du demandeur
CH Gérard Marchant (Toulouse) Cf. fiche Retex 4	Conférence sur « la réflexion éthique, la susciter, la favoriser » Groupes de réflexion sur des cas concrets	<ul style="list-style-type: none"> • Découvrir les grands courants de pensée qui fondent la problématique (déontologie, éthique, morale) • Repérer les lois et décrets en référence à l'éthique • Développer les capacités de réflexion et de questionnement • Aider, participer à la décision collective et comprendre, la position d'équipe • Identifier les situations sensibles au plan éthique et mesurer les enjeux éthiques des décisions • Accepter la diversité des points de vue et à en tirer les éléments constructifs grâce au dialogue argumentatif • Promouvoir une culture de la bientraitance
CH Cornil (Corèze)	Conférence sur « la réflexion éthique, la susciter, la favoriser »	<ul style="list-style-type: none"> • Définir et positionner les concepts d'éthique, de morale, de déontologie et de droit • Etudier la dimension éthique des pratiques professionnelles dans ses différents aspects • Montrer des exemples de démarches menées dans des Etablissements
Fondation Midi-Suisse (Lausanne)	Conférence sur « la réflexion éthique, la susciter, la favoriser »	<ul style="list-style-type: none"> • De découvrir les grands courants de pensée qui fondent la problématique (déontologie, éthique, morale, etc.) • De développer les capacités de réflexion et de questionnement • D'acquérir une méthodologie d'aide à la prise de décision
Centre François Baclesse (Lutte contre le Cancer) (Rouen)	Formation sur le thème « Groupe de réflexion éthique »	<ul style="list-style-type: none"> • Découvrir les grands courants de pensée qui fondent la problématique • Repérer les lois et décrets en référence à la bioéthique ainsi que les problématiques qui y sont liées • Développer les capacités de réflexion et de questionnement • Aider, participer à la décision collective et comprendre la position d'équipe • Structurer et formaliser ce travail en lui donnant un cadre théorique et méthodologique clair et opérationnel • Valider les outils internes au groupe afin d'assurer un déploiement efficace de leur démarche auprès des services demandeurs

³⁵ Cette analyse se base sur l'étude demandes des établissements ou services des secteurs sanitaire, social et médico-social, émises entre 2007 et 2009. Ces demandes proviennent pour une très large majorité (70 % environ), d'appels d'offres. Pour plus d'informations sur les démarches menées par SOCRATES, se référer aux fiches techniques en annexes.

Secteur social et médico-social - Extraits / exemples		
Demandeur	Nature demande	Objectifs (principaux) – Attentes du demandeur
CIAS d'Annecy Cf. fiche Retex 6 en annexes	« Aide et accompagnement à l'élaboration d'une charte de bientraitance » Conseil + formation + groupes de réflexion	<ul style="list-style-type: none"> Découvrir les grands courants de pensée qui fondent la problématique (déontologie, éthique, morale) Développer les capacités de réflexion et de questionnement Aider, participer à la décision collective et comprendre, la position d'équipe Promouvoir une culture de la bientraitance Développer et promouvoir une culture commune de la « bientraitance » au sein des établissements et services ; en définir le contenu de manière opérationnelle Sensibiliser et mobiliser les directions et les équipes au repérage et au traitement des situations sensibles au plan éthique
MAS Le Villa Joie Cf. fiche Retex 10 en annexes	Formation + groupes de réflexion	<p>AXE 1 : Les valeurs et principes d'action – Approche philosophique Définir le sens de l'action, du métier, le rôle des professionnels face aux résidents. Redynamiser l'action</p> <p>AXE 2 : La déontologie et les bonnes pratiques Identifier et répertorier les situations sensibles et difficiles, définir un guide des bonnes pratiques présentant les comportements de référence</p> <p>AXE 3 : L'organisation et le management Comprendre et respecter le métier de ses collègues ; Mieux travailler ensemble ; Mieux se positionner au sein de l'organisation ; Savoir « comment » et « quoi » communiquer à « qui » ?</p>
Maison de retraite Saint-Jean Cf. fiche Retex 12 en annexes	DEMARCHE ETHIQUE ET QUALITE : formation-action sur l'éthique en pratique	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> Approfondir et compléter la démarche qualité Donner du sens aux pratiques de l'ensemble des professionnels en relation avec la mission d'accueil et d'accompagnement de l'établissement Renforcer la cohésion des équipes autour d'un projet et de valeurs communes Accompagner les professionnels dans la gestion des situations sensibles au plan éthique Préparer la formalisation d'une charte d'éthique Préparer la rédaction du chapitre du projet d'établissement concernant la vocation et les valeurs

Conclusion

D'une manière générale, les établissements et services des secteurs « sanitaire, social ou médico-social » choisissent d'articuler la réflexion éthique à la formation continue des professionnels de la manière suivante :

	Conférences	Formations	Groupes de réflexion
Durée moyenne	2h à 1 journée	2 à 3 jours	1 à 2 jours par groupe
Nombre de personnes	30 à 100	12 à 15	12 à 15
Public	Tout le personnel / Groupe pluridisciplinaire	Tout le personnel / Groupe pluridisciplinaire	Tout le personnel / Groupe pluridisciplinaire
Objectifs communs	<ul style="list-style-type: none"> Découvrir les grands courants de pensée qui fondent la problématique (déontologie, éthique, morale, etc.) ; Repérer les lois et décrets en référence à l'éthique ; Montrer des exemples de démarches menées dans des Etablissements. 		
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> Développer les capacités de réflexion et de questionnement ; Acquérir une méthodologie d'aide à la prise de décision ; Identifier les situations sensibles au plan éthique et mesurer les enjeux éthiques des décisions ; Accepter la diversité des points de vue et en tirer les éléments constructifs grâce au dialogue argumentatif. 		<ul style="list-style-type: none"> Coproduction de travaux : référentiels éthiques, méthode d'analyse de cas, etc. Traitement de cas spécifiques ou demandes particulières.

Mise en perspective internationale

Analyse des différents programmes de formation sur le thème de l'éthique.

Pays	Formation
Allemagne	<p>Dans l'ensemble des facultés de médecine allemandes, la formation à l'éthique est intégrée dans le cursus dès les premières années.</p> <p>Dans les établissements de soins pour personnes âgées cités en démarche exemplaire, le personnel est formé au travers des modules qui traitent du multiculturalisme dans les maisons de retraite mais le programme de formation n'est pas détaillé.</p>
Australie < http://www.rch.org.au/bioethics/edu.cfm?doc_id=12223 > (16.11.2009)	<p>Le Royal Children's Hospital de Melbourne dispense un programme d'éducation en éthique. Ce programme vise à promouvoir une culture de prise de décision clinique éthique et des normes éthiques élevées de la pratique clinique à travers une variété d'activités que sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le perfectionnement professionnel pour le personnel hospitalier à travers un programme de séminaires en bioéthique, de réunions de services et de tables rondes, • l'éducation formelle à travers le développement d'une composante éthique pour les programmes d'enseignement existants pour le personnel médical junior, les infirmiers et le personnel paramédical de santé, • l'apport de la bioéthique, de la santé publique et d'autres sujets pertinents et des programmes de l'Université de Melbourne et des Collèges et Institutions compétentes, • un programme continu d'éthique clinique de pédiatrie pour le personnel médical, paramédical et infirmier.
Belgique Lecomte M.A. La formation à l'éthique en soins infirmiers (Belgique). <i>Recherche en soins infirmiers</i> , 2006, n° 86, pp. 4-23.	<p>Marie Anne Lecomte dresse également un constat de la formation à l'éthique des étudiants en soins infirmiers belges. L'auteur évoque le programme de cours correspondant à la formation.</p> <p>La formation doit répondre aux axes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'identité et l'autonomie professionnelle • Développer l'autonomie morale et l'esprit critique • Favoriser l'engagement dans la relation de soin • Promouvoir le souci de l'autre • Permettre le travail en coopération multidisciplinaire • Amener la réflexion et l'argumentation du positionnement des alternatives morales • Développer l'agir communicationnel <p>L'étudiant a besoin de repères théoriques (culture générale) et pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'éthique (concepts, théories, fondements, publications, argumentation, raisonnement, modèles de prise de décision éthique...) • La philosophie, en accentuant la capacité de penser et d'éveil plutôt que l'acquisition de connaissances académiques • La loi et la juridiction • La déontologie • Les religions et croyances • L'histoire • Les développements actuels (scientifiques...) • L'aptitude à l'écoute et au dialogue.
Etats-Unis	<p>En 1985, la Liaison Committee on Medical Education (LCME) sponsorisée par l'American Association of Medical Colleges (AAMC) et l'American Medical Association (AMA) adopte comme normes requises que « l'éthique » devait être enseignée dans les programmes d'enseignement en médecine à travers tous les Etats-Unis³⁶.</p> <p>En 2000, Dubois et Durkemper mènent une enquête sur la formation à l'éthique aux Etats-Unis. Ils envoient donc des questionnaires à tous les établissements fournissant ce programme de formation en insistant sur le contenu de la formation. 84 % leur retournent alors leurs maquettes de formation incluant les matières enseignées. Ils constatent 10 objectifs de cours différents, 8 méthodes d'enseignement différentes, 39 contenus de formation différentes, 6 méthodes différentes de contrôle des étudiants. 58 % des écoles publiques intègrent l'éthique seulement comme une composante pour le besoin d'un cours par exemple³⁷.</p> <p>Par ailleurs, les principes éthiques enseignés dans les établissements à vocation médicale à travers les Etats-Unis sont l'honnêteté, l'intégrité, le respect de la confidentialité, le respect pour les patients, pour les familles des patients, pour les autres étudiants et pour les professionnels médicaux.</p>

36 Lakhan S.E., Hamlat E., McNamee T., Laird C. Time for a Unified Approach to Medical Ethics. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 2009, vol. 4, n° 13. <<http://www.peh-med.com/content/4/1/13>>

37 Les tableaux des résultats sont disponibles en annexe.

Pays	Formation
Suède / Norvège	<p>« The Ethics Programme » de l'Université d'Oslo Le programme éthique (2002-2011) est un programme de recherche interdisciplinaire et est l'un des domaines de recherche prioritaire de l'Université d'Oslo. Ce programme gère une école doctorale et des fonds pour la recherche et l'enseignement de l'éthique à l'Université. Le programme d'éthique coordonne une série de cours nationaux à travers le réseau norvégien d'éthique³⁸.</p> <p>Formation en soins infirmiers en Suède De nos jours, l'enseignement et la formation en éthique font partie intégrante de l'enseignement infirmier. Des efforts sont d'ailleurs mis en œuvre pour mettre au point et formuler une compétence éthique appropriée pour les infirmières. En Suède, l'Office national de la santé et du bien-être, dans sa description des compétences des infirmières, insiste sur les aspects éthiques dans leur pratique (<www.socialstyrelsen.se/en/licensing> 18.11.2009)³⁹. En Suède, les formations en santé incluent généralement un module éthique. En effet, les programmes de formation et d'éducation en éthique sont un moyen pour résoudre les situations de dilemmes éthiques (Kälvemark Sporrang <i>et al.</i>, 2007)⁴⁰.</p>
Suisse	<p>Spécialisation en psychiatrie-psychothérapie (programme 2009-2010) – HUG⁴¹ Le module « éthique » comprend 4 cours de 1h30. Les contenus et les objectifs sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se familiariser avec les concepts fondamentaux de l'éthique clinique (bienfaisance, autonomie, justice, etc.). • Comprendre en quoi consiste la délibération éthique. • Reconnaître les aspects de l'éthique qui entrent en jeu en psychiatrie aux différents âges de la vie. • Identifier les chevauchements et risques de confusion entre éthique et conflits interpersonnels, émotionnels, légaux ou problèmes d'ordre psychosocial. • Savoir utiliser les ressources à disposition dans des situations de la pratique clinique. <p>Certificate of Advanced Studies – Ethique clinique – Certificat de Formation Continue en Ethique Clinique (CEFEC) – UNIGE⁴²</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir aux participants une formation générale à l'éthique clinique • Favoriser le développement de leur rôle professionnel • Approfondir la réflexion sur les savoir, savoir-être et savoir-faire requis, aujourd'hui, dans la prestation des services de santé et des services sociaux, dans l'enseignement et la recherche <p>Public : Toute personne soucieuse de résoudre les problèmes éthiques rencontrés dans sa pratique professionnelle, formateur du monde de la santé, membre de comité d'éthique.</p>

38 Nasjonalt Etikknnettverk. <www.etikk.no> (26.11.2009).

39 Höglund A. T., Helgesson G., Eriksson S., Ethical Dilemmas and Ethical Competence in the Daily Work of Research Nurses, 2009.

40 Kälvemark Sporrang S. *Ethical Competence and Moral Distress in the Health Care Sector. A Prospective Evaluation of Ethics Rounds*. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 224. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2007.

41 Programme de formation 2009-2010 – Spécialisation en psychiatrie-psychothérapie. <http://formation-postgrad-psy.hug-ge.ch/Programme2009_2010/ethique.html> (09.11.2009).

42 Certificate of Advanced Studies – Ethique clinique – Certificat de Formation en Ethique Clinique (CEFEC) à l'Université de Genève. <<http://www.unige.ch/formcont/CEFEC.html>> (09.11.2009).

4. Quelles sont les dimensions « incontournables » du questionnement éthique au regard des populations accompagnées ?

4.1 Quels sont les moyens d'identifier les thématiques pertinentes pour les débats (notamment retour sur des problèmes éthiques déjà rencontrés, ou au contraire anticipation en amont de difficultés ultérieures possibles) ?

La littérature est très consensuelle sur ce point : la meilleure, voire la seule méthode efficace pour identifier les thématiques pertinentes pour traiter les problèmes d'éthique consiste à partir du vécu des professionnels (voir par exemple, Mazen J.-N., 2008 ; Beauchamp T. et Childress J.,

2008 ; Paycheng O. et Szerman S., 1998 ; CSTS 2009).

Les instances dans lesquelles ces cas concrets peuvent être recueillis sont principalement les groupes de réflexion éthique et les groupes en formation intra ou inter établissements. La méthode dite des scénarios,

avec ses différentes variantes, est particulièrement adaptée à leur exploitation (Nillès J.-J., 2003 ; Nillès J.-J., Lavorata L. et Pontier S., 2005).

Nous présentons ci-dessous une analyse des thématiques actuellement répertoriées.

4.2 Quels sont les cas concrets permettant d'illustrer ce questionnement selon les différents modes d'accompagnement ?

NOTA 1. Illustration de la typologie de cas « Par Hirsch E »

La typologie de situations concrètes proposée par Emmanuel Hirsch est issue des travaux d'un groupe de professionnels⁴³, qui se sont réunis pour proposer des recommandations « *pour une approche éthique de l'accueil et de l'accompagnement des personnes âgées en institution.*⁴⁴ »

Ces travaux ont été menés pour l'Espace Ethique de l'AP-HP.

NOTA 2. Illustration de la typologie de cas « par Martinez Guisset M.-J⁴⁵ »

La typologie de situations concrètes proposée par Marie-Josée Martinez Guisset est issue de la synthèse des différentes expériences menées par 14 établissements, sous l'impulsion et avec l'appui de la « Fondation Mederic Alzeihmer ».

Les retours d'expérience de ces 14 établissements ont permis de mettre en lumière une typologie de situations sensibles concrètes.

NOTA 3. Illustration de la typologie de cas « par Socrates »

La typologie de situations concrètes proposée par Socrates est issue d'une banque de cas de plus de 350 scénarios, co-construits avec plus de 500 professionnels de tous horizons, au niveau national. En effet, au cours de ses interventions au sein d'établissements, le cabinet co-construit avec les stagiaires des cas concrets présentant des dilemmes éthiques et représentatifs de leur quotidien professionnel. Depuis plus de 5 ans, la banque de cas s'est enrichie et permet de proposer une typologie représentative des difficultés vécues sur le terrain par les professionnels.

43 Linda Benattar, David Bessey, Marie-Pierre Hervy, Alain Koskas, Hugues Joublin, Bernadette Le Nouvel, Isabelle Lesage, Catherine Ollivet, Claudie Schneeberger, auxquels se sont joints pour une relecture les membres du groupe de recherche et de réflexion Éthique et vieillesse (Espace éthique AP-HP) coordonné par le Pr Robert Moulias.

44 Hirsch E (groupe de travail coordonné par). *Recommandations pour une approche éthique de l'accueil et de l'accompagnement des personnes âgées en institution*. Version octobre 2003.

45 <http://www.assises-personnesagees.fr/doc/interventions/UNIOPSS_ethique.ppt> (06.12.09)

Typologie de situations

Thématiques communes	Problèmes répertoriés		
	Par Hirsch E	Par Martinez Guisset M.-J	Par Socrates
Accueil / admission			
Alimentation			
Equilibre de la relation soignant - soigné			
Fin de vie			
Gestion des risques			
Hygiène, Toilette, Intimité			
Information / Communication / Transparence			
Lever / coucher et Nuit			
Liberté de déplacement			
Mode de gouvernance / de management			
Place de la famille			
Recueil du consentement			
Refus de soin			
Relations interprofessionnelles			
Respect des choix de la personne			
Respect de la liberté de la personne, de son expression			
Troubles du comportement			
Vie collective			

Exemples de cas concrets⁴

Thèmes	Illustration par un scénario
Accueil / admission	L'admission forcée Vous assistez à une pré-admission au cours de laquelle le futur résident ne peut pas s'exprimer : c'est la famille qui exprime son point de vue, selon lequel la vie commune est devenue impossible. Le futur résident ne semble pas approuver la décision de la famille.
Alimentation	Le verre de vin La consigne interdit de donner plus d'un verre de vin aux résidents. Certains réclament un second verre pour le fromage, ce qui correspond à leur habitude de vie antérieure.
Equilibre de la relation soignant - soigné	« Tu es payé pour ça » Après un bilan ergonomique, dans le cadre de son projet d'autonomie, un résident est jugé capable de faire sa toilette du visage. Le matin, il refuse de la faire. Vous insistez et il répond « tu es payé pour ça ». Que faire ?
Fin de vie	Fin de vie douloureuse Un résident est en fin de vie. Il est grabataire. Ses antalgiques ne sont plus efficaces, il souffre. Quelle attitude adoptez-vous avec ce résident ?
Gestion des risques	Porte ouverte la nuit Au moment du coucher, un résident demande à garder la porte de sa chambre ouverte pendant la nuit car il est angoissé. Le règlement de sécurité incendie l'interdit. Que faire ?
Hygiène, Toilette, Intimité	La douche forcée Une résidente refuse de se doucher. Une de vos collègues la force à se doucher. La résidente cherche à se « défendre » en frappant la collègue. Vous signalez ce fait à votre infirmière référente, qui vous répond simplement que la résidente n'avait pas envie d'être douchée.

⁴⁶ Les scénarios sont issus des différents travaux de groupes animés par le cabinet SOCRATES dans le cadre d'accompagnement de services ou établissements du secteur sanitaire, social et médico-social, entre 2004 et 2009, dans la mise en place de démarches éthiques. Seule la situation problème est présentée, non les modalités de réponses possibles.

Thèmes	Illustration par un scénario
Information / Communication / Transparence	<p>La résidence provisoire qui dure</p> <p>Une résidente est entrée dans l'institution en pensant que la situation était provisoire. Son état s'est fortement dégradé depuis qu'elle a compris qu'il s'agissait d'une situation définitive, ce que sa famille lui avait caché. Elle déprime et demande constamment à rentrer chez elle. Elle crie et pleure sans cesse, refuse son somnifère et déambule tout le temps.</p>
Liberté de déplacement	<p>La liberté de déplacement</p> <p>Deux résidents doivent pouvoir déambuler librement du fait de leur projet individualisé, mais ils exploitent cette possibilité de façon intrusive. Ils ne respectent ni les horaires, ni les espaces intimes des autres résidents (temps de repos dans les chambres), ni les espaces professionnels (lieux de réunions). Si on les en empêche, ils crient.</p>
Lever / coucher et Nuit	<p>Refus de se lever</p> <p>Une résidente refuse de se lever le matin, malgré les nombreuses stimulations de l'équipe. Elle a déjà manifesté ce refus d'autres jours et est restée alitée.</p>
Mode de gouvernance / de management	<p>Le stagiaire qui porte des jugements</p> <p>Une stagiaire qui a rejoint votre équipe témoigne d'un manque de respect à l'égard des personnes désorientées et porte devant vous des jugements de valeur sur l'attention et le soin apportés à ces personnes, choses qu'elle juge inutiles parce que « elles ne comprennent rien », vous dit-elle.</p>
Place de la famille	<p>Le coiffeur</p> <p>Une résidente demande des colorations de cheveux et du maquillage (services payants), ce à quoi ses enfants s'opposent au motif que « ce n'est plus de son âge ».</p>
Refus de soin	<p>Le refus de soin</p> <p>Un résident refuse violemment de prendre un traitement qui est important compte tenu de sa pathologie. Quelle attitude adoptez-vous ?</p>
Relations interprofessionnelles	<p>Un désaccord professionnel</p> <p>Personnalité forte et parfois désagréable, votre collègue exprime aux transmissions les difficultés qu'elle rencontre avec une personne âgée ; elle pense que cette résidente n'a pas sa place ici et demande que la directrice fasse le nécessaire pour la faire transférer dans un autre établissement. Vous pensez que votre collègue ne sait pas s'y prendre avec cette personne et que l'on peut tout à fait arriver à s'en occuper si l'on s'y prend autrement.</p>
Respect des choix de la personne	<p>Le chocolat</p> <p>Dans le cadre des objectifs éducatifs, un résident diabétique est amené à gérer seul son alimentation. Vous le surprenez à plusieurs reprises en train de manger du chocolat et de boire des sodas. Comment réagissez-vous ?</p>
Troubles du comportement	<p>Les insultes</p> <p>Une jeune résidente vient à l'accueil pour annuler le rendez-vous qui est prévu le lendemain avec son référent, dans le cadre de son suivi. Un autre rendez-vous lui est proposé la semaine suivante. Elle répond que ce n'est pas possible : elle a besoin d'une aide financière tout de suite et ne peut pas attendre. La personne de l'accueil lui rappelle la règle : sa demande ne peut être examinée que dans le cadre du prochain rendez-vous. Furieuse, elle injurie la personne présente et menace de porter plainte au commissariat.</p>
Vie collective	<p>La dénégation</p> <p>Une jeune résidente vit en colocation avec une autre résidente, du fait de ses faibles ressources. Son ami a une altercation violente avec sa colocataire, ce qui constitue une violation du règlement intérieur. Elle se présente à la convocation du directeur avec son référent social, mais nie la réalité de l'événement.</p>

5. Quelle démarche d'évaluation permet d'identifier les points forts et les points faibles du dispositif mis en œuvre ?

Il faut tout d'abord noter que l'évaluation en matière d'éthique peut susciter des réactions de scepticisme, du fait que l'éthique a été longtemps considérée comme une démarche individuelle et spirituelle, non comme une démarche institutionnelle et collective structurée. La culture du secteur social et médico-social a beaucoup évolué sur ce plan et dispose aujourd'hui davantage à débattre de ces questions sans *a priori* (Betezène S. et Nillès J.-J., 2009). Le concept d'évaluation a été lui-même analysé et a fait l'objet d'approches théoriques destinées à en décomposer les

différentes dimensions. Ces travaux ont notamment permis de distinguer l'évaluation contrôle de l'évaluation accompagnement (voir par exemple les recherches de : Vial M. et Thuilier, O., 2003, Hadji C. 1990, Ardoino J. et Berger G., 1989).

L'évaluation du dispositif éthique est incontournable, comme pour toute démarche institutionnelle qui comporte des enjeux pour les usagers. Que peut-on évaluer et comment ?

Le dispositif éthique peut être évalué à partir de trois dimensions⁴⁷ :

5.1.1 Le climat éthique

(Mercier, 2004)

Ce que c'est :

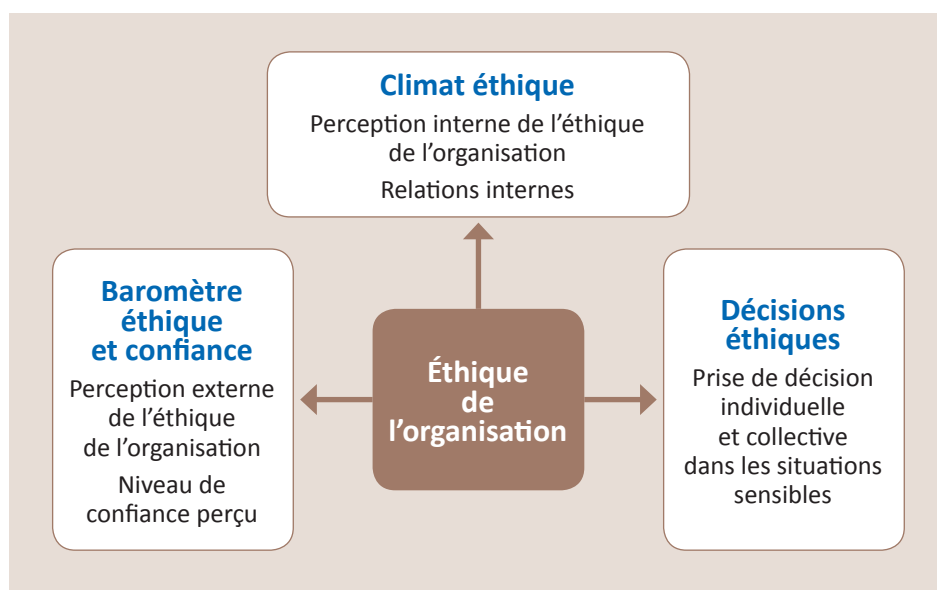
- Perception par ses membres des « normes » d'une organisation
- Est influencé par :
 - Les pratiques en vigueur dans la profession
 - Le climat moral de l'établissement
 - La politique formelle de l'établissement
 - Les relations avec la hiérarchie
 - La perception des problèmes d'éthique dans les différents services
 - Les attitudes personnelles

Les objectifs de l'évaluation :

- Donner une connaissance précise du climat éthique de l'établissement
- Situer l'établissement par rapport à d'autres
- Préparer une démarche éthique
- Mesurer les effets perçus d'une démarche éthique

Les applications managériales :

- Préparer à la rédaction de chartes ou de codes de déontologie
- Mieux connaître son établissement
- Identifier les zones et fonctions sensibles
- Mesurer le niveau de connaissance des démarches en place et améliorer leur mise en œuvre et leur suivi
- Renforcer le dialogue



⁴⁷ Cette approche est fondée sur les travaux du cabinet Socrates. Elle a été expérimentée au cours des démarches d'accompagnement déjà mentionnées et développée dans le programme de formation de l'ANFH (voir les fiches de Retex 1 en annexes).

Quels sont les indicateurs (modèle de construction des questionnaires) ?

Pour l'enquête de climat éthique, les questions portent sur :

- la perception et la compréhension de l'éthique en général
- la connaissance et la perception de la démarche éthique de l'établissement
- la fréquence et l'importance des problèmes d'éthique
- la manière dont ils sont gérés actuellement
- la nature de ces problèmes (avec qui ils se posent et pourquoi)

Qui sont les personnes interrogées ?

Pour l'enquête de climat éthique : l'ensemble des salariés, si possible.

Quels sont les supports utilisés ?

Le support est soit un support informatique (questionnaires administrés via Internet), soit lorsque la technologie n'est pas disponible ou que les professionnels ne sont pas familiers des interfaces informatiques un support papier. L'informatique présente des avantages :

- facilité d'administration ;
- anonymat plus facile à garantir ;
- aspect plus ludique ;
- saisie instantanée ;
- temps masqué ;
- souplesse d'utilisation ;
- possibilité de produire les résultats dans des délais courts ;
- possibilité optionnelle de voir ses « résultats » en ligne, voire de les comparer avec une base large de répondants.

Son seul inconvénient est le faible taux d'équipement dans le secteur et le frein culturel pour les personnels peu accoutumés à ce type d'outils.

Quels sont les indicateurs de résultats (modèle d'interprétation des résultats) ?

Généralement et pour les trois types de questionnaires, nous ne nous positionnons pas en experts, au sens où nous pourrions porter une appréciation sur le niveau des réponses. Les résultats sont interprétés avec le groupe de pilotage, voire discutés avec les répondants en phase d'exploitation. Cette évaluation n'est en effet pas une évaluation de type contrôle, mais de type accompagnement. Il s'agit donc de supports destinés à alimenter la réflexion et le dialogue entre les parties prenantes de l'accompagnement. Dans certains cas nous pouvons proposer (à la demande de l'établissement) une comparaison des résultats avec notre base de données, de façon à faciliter le positionnement. Mais celui-ci résulte avant tout de la définition du niveau de qualité attendu par l'établissement et des écarts constatés.

EXEMPLE DE RÉSULTATS :

Les objectifs de la démarche éthique de votre établissement sont :	
	% cit.
Un meilleur travail d'équipe	25,7 %
Une amélioration des relations avec les résidents	20,3 %
La prévention des risques	18,9 %
Une amélioration des relations avec les salariés	14,9 %
Une amélioration des relations avec les familles	8,1 %
Une amélioration des relations avec les administrateurs	5,4 %
L'épanouissement dans le travail	5,4 %
Une meilleure image	1,4 %
Une amélioration des relations avec les fournisseurs	0 %
Total	100 %

Quand les enquêtes sont-elles réalisées et à quelle fréquence ?

Les enquêtes sont réalisées soit en amont de la démarche éthique pour faire un état des lieux qui contribuera à l'élaboration des objectifs et des axes de travail dans le cadre du projet, soit en aval pour en mesurer les effets. La fréquence envisagée pour le renouvellement des enquêtes est de deux ans⁴⁸.

5.1.2 Le baromètre des relations avec les parties prenantes⁴⁹

Ce que c'est :

Un questionnaire qui reprend les principales lignes de conduite et cherche à évaluer leur niveau de mise en œuvre par les parties prenantes de l'accompagnement.

Les applications managériales :

- Identifier les situations à risques et les prévenir ;
- Améliorer la performance et la qualité de la relation ;
- Comparer l'attitude des professionnels à la politique de l'établissement ;
- Favoriser le dialogue avec les partenaires (usagers, familles, institutions).

Qui sont les personnes interrogées ?

Pour le baromètre des relations : en priorité les usagers, les personnes accompagnées, quand leur niveau d'autonomie leur permet de répondre, et les familles ou les proches. Dans certains cas le sont également interrogés, pour « croiser les regards », c'est-à-dire comparer les perceptions professionnels interne et externe.

⁴⁸ Nous n'avons pour le moment pas d'expérience de « panelisation » dans le secteur, c'est-à-dire que nous n'avons pas été amenés à réaliser la même enquête à plusieurs reprises dans le même établissement (ce type de démarche a été réalisé dans l'industrie et dans le secteur de la défense nationale).

⁴⁹ Ce dispositif d'évaluation a été d'abord déployé dans l'industrie. Une expérimentation a été réalisée dans le secteur du handicap, mais nous avons peu d'expériences de ce type. Nous pensons que cette démarche sera amenée à se développer. Cela impliquera un travail de recherche et développement, notamment pour prendre le plus en compte possible la parole des usagers grâce à des outils d'enquête adaptés (pictogrammatiques par exemple).

Quels sont les supports utilisés ?

Idem que pour l'enquête Climat.

Quels sont les indicateurs (modèle de construction des questionnaires) ?

Pour le baromètre des relations : les questions reposent sur les lignes de conduite définies dans le code de conduite de l'établissement, ou, à défaut, sur la charte du secteur. Les questions interrogent sur le niveau de mise en œuvre de chaque ligne de conduite. Lorsque le niveau de mise ne œuvre est jugé insuffisant, une question complémentaire cherche à identifier les raisons de cette appréciation et les leviers de progrès associés.

Quels sont les indicateurs de résultats (modèle d'interprétation des résultats) ?

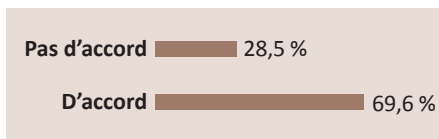
Idem que pour l'enquête Climat.

EXEMPLE DE RÉSULTATS :

Respect. PONDERATION DES PROPOS ET OBJECTIVITE DES JUGEMENTS

Les professionnels sont pondérés dans leurs jugements et leurs propos, ils traitent les situations avec maîtrise de soi et objectivité.

	Interne	Externe	Tous
Note éthique	5,16	5,76	5,34
Nombre de commentaires	80	26	106



Quand les enquêtes sont-elles réalisées et à quelle fréquence ?

Idem que pour l'enquête Climat.

5.1.3 La prise de décision

Ce que c'est :

Une évaluation de la prise de décision des professionnels par la mise en situation. Les situations évaluées sont celles qui correspondent aux problématiques de l'établissement ou du secteur. Elles sont élaborées à partir d'une banque de cas préexistante ou co-construites pour les besoins de l'enquête.

Objectifs :

- Évaluer la compétence éthique dans les pratiques professionnelles
- Évaluer avec les professionnels les situations sensibles au plan de l'éthique par une simulation de la prise de décision
- Sensibiliser aux valeurs - vertus
- Connaître les attitudes et le système de décision dans l'Établissement

Applications managériales :

- Identifier les situations sensibles au plan de l'éthique ;
- Connaître le système de décision des professionnels ;
- Comparer l'attitude des collaborateurs à la politique de la structure ;
- Vérifier la cohérence du management ;
- Identifier les situations à risques et les prévenir ;
- Gérer le stress éthique des collaborateurs ;
- Déployer un management concret par l'éthique ;
- Préparer à la rédaction de chartes ou de codes de déontologie.

Quels sont les indicateurs (modèle de construction des questionnaires) ?

Les questions reposent sur les situations sélectionnées (dans la banque de cas Socrates) par le comité de pilotage de la démarche ou sur celles qui ont été élaborées par les professionnels dans les groupes de travail.

Qui sont les personnes interrogées ?

L'ensemble des professionnels concernés par les scénarios, y compris les fonctions « support » (blanchisserie, maintenance, cuisine). La condition pour pouvoir répondre est simplement le fait de connaître les situations décrites. Cela nous a conduit à construire des cas qui concernent également ces fonctions support, qui sont importantes pour l'accompagnement, mais se sentent souvent marginalisées, du fait qu'elles ne sont pas dans le soin.

Quels sont les supports utilisés ?

Idem que pour les autres enquêtes.

EXEMPLE D'ÉCRAN DE SAISIE



Quels sont les indicateurs de résultats (modèle d'interprétation des résultats) ?

Pour l'enquête portant sur les décisions nous disposons d'indicateurs de criticité interne, puisque nous pouvons mesurer les écarts entre le système de valeur des répondants et les pratiques (perçues).

EXEMPLE DE RÉSULTATS

Et maintenant, choisissez votre décision :

A	0	0,0 %
B	7	30,4 %
C	11	47,8 %
D	5	21,7 %



Quand les enquêtes sont-elles réalisées et à quelle fréquence ?

Idem que pour les autres enquêtes.

ANNEXES

Les fiches Retex décrivent les projets / démarches éthiques menés dans les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Présentation synthétique des démarches éthiques menées par Socrates entre 2005 et 2009

N°1 : ANFH	59
N°2 : CHI D'ANNEMASSE	60
N°3 : CH « EPSM LILLE METROPOLE »	61
N°4 : CH GERARD MARCHANT	62
N°5 : CH DE VENDOME	63
N°6 : CIAS	64
N°6 bis : CIAS	65
N°7 : IME « L'INSTITUT ALIZARINE »	66
N°8 : IME, ESAT « L'EPANOU »	67
N°9 : MAS, IME « CENTRE ARTHUR LAVY »	68
N°10 : MAS « LE VILLA JOIE »	69
N°11 : MAISON DE RETRAITE DU LOIRET	70
N°12 : MR « SAINT-JEAN »	71
N°13 : MR DE L'YONNE	72

N°1 ANFH		
Identification client	Localisation	Service Développement de la Formation et des Compétences, 265 rue de Charenton – 75012 PARIS.
	Contact	Corinne ROUBY (Chargée de Formation)
	Secteur	<input checked="" type="checkbox"/> Gérontologie <input checked="" type="checkbox"/> Handicap <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> Sanitaire
Identification démarche	Libellé	Action de Formation nationale « La réflexion éthique : la susciter, la favoriser »
	Nature démarche	<input type="checkbox"/> Ascendante <input type="checkbox"/> Descendante <input checked="" type="checkbox"/> Intégrée
	Dispositifs	<input checked="" type="checkbox"/> Formation - Sensibilisation <input type="checkbox"/> Espaces de réflexion éthique <input type="checkbox"/> Formation - Groupes de réflexion <input type="checkbox"/> Dispositif de management <input type="checkbox"/> Comité (local) d'éthique <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation / Etude de cas <input type="checkbox"/> Rédaction d'un référentiel (charte d'éthique) <input type="checkbox"/> Autres :
	Public	Tout public exerçant en Centres Hospitaliers, Hôpitaux locaux, Maisons de retraite, Établissements médico-sociaux y compris les médecins. 22 régions concernées. Plus de 450 professionnels formés et 150 établissements concernés.
	Date / Durée	Année 2008 – 2009
	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Découvrir les grands courants de pensée qui fondent la problématique (déontologie, éthique, morale, valeurs...). • Repérer les lois et décrets en référence à l'éthique (place du droit-comité d'éthique). • Développer les capacités de réflexion et de questionnement. • Aider, participer à la décision collective et comprendre la position d'équipe.
Déroulement démarche	Etapes	Formation sur 2 jours, abordant les thèmes suivants : <ol style="list-style-type: none"> 1. Les fondements de l'éthique comme compétence professionnelle 2. L'éthique en santé replacée dans un contexte plus global 3. L'éthique en santé replacée dans son contexte juridique et institutionnel 4. L'éthique en santé dans la prise de décision du professionnel 5. L'éthique dans les pratiques professionnelles 6. De l'éthique à la déontologie : identification de quelques bonnes pratiques
	Ressources	Cabinet extérieur (Socrates – www.socratesonline.com).
	Bilan / Suites	<i>Très bonne évaluation par les stagiaires. Action reconduite localement par plusieurs Agences Régionales de l'ANFH et plusieurs établissements.</i>
REMARQUES		Pour plus d'informations sur ce projet, voir en annexe : Annexe 1 : Programme de la formation

N°2 CHI D'ANNEMASSE		
Identification client	Localisation	CHI D'Annemasse – Bonneville, BP 525 - 74107 Annemasse cedex
	Contact	M. Pierre GONIN – Direction des Affaires Médicales & Générales, Gestion des Risques Tél (Standard) : 04 50 87 47 47
	Secteur	<input type="checkbox"/> Gériatrie <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> Sanitaire
Identification démarche	Libellé	Mise en place d'un comité d'éthique
	Nature démarche	<input type="checkbox"/> Ascendante <input checked="" type="checkbox"/> Descendante <input type="checkbox"/> Intégrée
	Dispositifs	<input type="checkbox"/> Formation - Sensibilisation <input type="checkbox"/> Espaces de réflexion éthique <input type="checkbox"/> Formation - Groupes de réflexion <input type="checkbox"/> Dispositif de management <input checked="" type="checkbox"/> Comité (local) d'éthique <input type="checkbox"/> Evaluation / Etude de cas <input type="checkbox"/> Rédaction d'un référentiel (charte d'éthique) <input type="checkbox"/> Autres :
	Public	Groupe pluridisciplinaire - 12 personnes
	Date / Durée	2009 - 3 jours d'accompagnement sur site / 2 jours en bureau d'études
	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une démarche institutionnelle et élaborer des outils de suivi et d'évaluation de cette démarche ; • Accompagner le CHI dans la mise en place de son comité d'éthique.
Déroulement démarche	Etapes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les fondements de l'éthique et les missions d'un comité d'éthique <ol style="list-style-type: none"> a. Définition des concepts : éthique, morale, déontologie b. Les fondements philosophiques : éthique déontologique et utilitarisme c. Les valeurs et les vertus 2. Travail sur la composition des membres du comité d'éthique 3. Travail sur le rôle du comité d'éthique <ol style="list-style-type: none"> a. Mise en place d'un système de veille éthique b. Analyse de la problématique éthique posée par le cas, sous différents angles c. Communication de la décision la plus adaptée d. Evaluation collective de la mise en œuvre des préconisations e. Etude et communication des résultats
	Ressources	Cabinet extérieur (www.socratesonline.com).
	Bilan / Suites	<i>Mise en place du comité d'éthique en cours. Projet difficile à gérer en raison de divergences d'objectifs au sein de l'équipe projet (logique des soignants / logique « administrative » liée à des obligations légales.</i>
REMARQUES		Il est important que les objectifs soient partagés au sein de l'établissement au moment du lancement d'une démarche.

Identification client	N°3 CH « EPSM LILLE METROPOLE »	
	Localisation	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE (EPSM) LILLE METROPOLE Rue du Général LECLERC - BP 10 - 59487 ARMENTIERES Cedex
	Contact	Laëtitia NAVY, DRH - tél : 03.20.10.20.10
	Secteur	<input checked="" type="checkbox"/> Gérontologie <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> Sanitaire
Identification démarche	Libellé	Formation « La réflexion éthique : la susciter, la favoriser » et « Mise en place d'une démarche éthique »
	Nature démarche	<input type="checkbox"/> Ascendante <input type="checkbox"/> Descendante <input checked="" type="checkbox"/> Intégrée
	Dispositifs	<input checked="" type="checkbox"/> Formation - Sensibilisation <input type="checkbox"/> Espaces de réflexion éthique <input type="checkbox"/> Formation - Groupes de réflexion <input type="checkbox"/> Dispositif de management <input type="checkbox"/> Comité (local) d'éthique <input type="checkbox"/> Evaluation / Etude de cas <input type="checkbox"/> Rédaction d'un référentiel (charte d'éthique) <input type="checkbox"/> Autres :
	Public	24 professionnels (groupe pluridisciplinaires)
	Date / Durée	2010 (projet – Appel d'offres) - Formation de 3 jours
	Objectifs	<p>Contexte : Dans le cadre de son projet de soin, l'EPSM Lille-Métropole a défini 7 axes majeurs de travail dont la finalité est l'évolution du soin en psychiatrie. Le 4^e axe du projet de soin est de « Développer et gérer les compétences professionnelles », Cet axe a pour 4^e objectif « d'engager la réflexion éthique auprès des professionnels Médico-soignants ». L'objectif d'une telle démarche est l'amélioration de la qualité de la prise en charge par l'extension du champ de compétence et d'analyse réflexive des soignants.</p> <p>Objectifs : L'action de formation devra avoir pour objectif global de... Permettre l'acquisition de repères et de références qui favoriseront une prise de position plus solide de la part des professionnels soignants dans l'exercice de soin ou dans la participation aux débats sur l'éthique.</p> <p>L'action de formation devra avoir pour objectifs secondaires...</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'appréhender le concept du domaine de l'éthique dans la prise en charge des patients – éthique et décision de soin ; • De promouvoir l'éthique clinique en tant qu'aide dans la prise de décision ; • D'aborder des cas concrets sur les problématiques éthiques rencontrées ; • D'accompagner des démarches éthiques dans le cadre de thématiques spécifiques à la psychiatrie et à la santé mentale.
	Etapes	<p>JOUR 1 : La réflexion éthique : la susciter la favoriser. Concepts et Fondamentaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation du programme de la formation • 1. Les fondements de l'éthique comme compétence professionnelle • 2. L'éthique en santé replacée dans un contexte plus global • 3. L'éthique en santé replacée dans son contexte juridique et institutionnel • 4. L'éthique en santé dans la prise de décision du professionnel <p>JOUR 2 : L'identification de cas concrets / situations de dilemme éthique et proposition d'une méthodologie d'aide à la prise de décision.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5. L'éthique dans les pratiques professionnelles • 6. De l'éthique à la déontologie : identification de quelques bonnes pratiques <p>JOUR 3 : La mise en place d'une démarche éthique : Référentiels éthiques, Comité d'éthique (Procédure, Fondamentaux et Conseils), Enquêtes et outils d'aide à la prise de décision.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Les référentiels éthiques : définition et méthodologie de formalisation • 2. Le comité d'éthique : préparation à la mise en place d'un comité d'éthique • 3. Les outils d'évaluation et d'aide à la prise de décision : quelques retours d'expérience
Ressources	L'EPSM Souhaite faire appel à un prestataire extérieur.	
Bilan / Suites	-	
REMARQUES		-

N°4 CH GERARD MARCHANT		
Identification client	Localisation	CH Gérard Marchant - 134 route d'Espagne, BP 65714 – 31057 TOULOUSE
	Contact	Dominique SAHAL (Responsable RH)
	Secteur	<input type="checkbox"/> Gériatrie <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> Sanitaire
Identification démarche	Libellé	La réflexion éthique : la susciter, la favoriser
	Nature démarche	<input type="checkbox"/> Ascendante <input type="checkbox"/> Descendante <input checked="" type="checkbox"/> Intégrée
	Dispositifs	<input checked="" type="checkbox"/> Formation - Sensibilisation <input type="checkbox"/> Espaces de réflexion éthique <input type="checkbox"/> Formation - Groupes de réflexion <input type="checkbox"/> Dispositif de management <input type="checkbox"/> Comité (local) d'éthique <input type="checkbox"/> Evaluation / Etude de cas <input type="checkbox"/> Rédaction d'un référentiel (charte d'éthique) <input type="checkbox"/> Autres :
	Public	Conférence : 36 personnes (groupe pluridisciplinaire : Infirmières, cadres de santé, cadres supérieurs, aides soignants, psychologues et assistantes sociales du Centre Hospitalier GERARD MARCHANT) Groupes de réflexion et de formation : groupes pluridisciplinaires de 15 personnes
	Date / Durée	2009 – 2010
	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Découvrir les grands courants de pensée qui fondent la réflexion éthique ; • Développer les capacités de réflexion et de questionnement ; • Repérer les lois et décrets en référence à l'éthique ; • Participer à la décision collective de façon constructive, comprendre la position d'équipe.
Déroulement démarche	Etapes	<p>JOURNEE CONFERENCE : La réflexion éthique institutionnelle souhaitée est réalisée sous la forme d'une journée de conférence avec exposés théoriques et présentation de situations sensibles au plan de l'éthique (scénarios réels vécus par les professionnels et présentant un dilemme éthique) pour favoriser les échanges entre les professionnels et l'intervenant.</p> <p>FORMATION - ATELIERS : Afin de permettre une réflexion sur l'éthique dans les pratiques professionnelles, de partager sur les situations critiques et d'aider les professionnels dans leur prise de décision, des journées sous forme d'ateliers sont organisées dans un second temps, par groupes de 15 stagiaires.</p> <p>RESTITUTION SEANCE PLENIERE : Une demi-journée, pour afin de présenter en séance plénière les travaux réalisés sur l'éthique.</p>
	Ressources	Cabinet extérieur (www.socratesonline.com).
	Bilan / Suites	<i>Action en cours. La première journée a été une réussite, car le besoin de réflexion générale a été pris en compte. Le travail a été rapidement orienté vers l'inventaire des situations sensibles pour les professionnels.</i>
REMARQUES		Pour plus d'informations sur ce projet, voir en annexe : Annexe 1 : Programme de formation détaillé

Identification client		N°5 CH DE VENDOME
Localisation		98, rue Poterie - BP 30108 - 41106 Vendôme Cedex Site Internet : http://www.ch-vendome.fr
Contact		Mme Pelle : a.pelle@ch-vendome.fr (service RH)
Secteur		<input checked="" type="checkbox"/> Gérontologie <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> Sanitaire
Identification démarche		
Libellé		Soirée Conférence-Débat « La réflexion éthique : la susciter, la favoriser »
Nature démarche		<input type="checkbox"/> Ascendante <input checked="" type="checkbox"/> Descendante <input type="checkbox"/> Intégrée
Dispositifs		<input checked="" type="checkbox"/> Formation - Sensibilisation <input type="checkbox"/> Espaces de réflexion éthique <input type="checkbox"/> Formation - Groupes de réflexion <input type="checkbox"/> Dispositif de management <input type="checkbox"/> Comité (local) d'éthique <input type="checkbox"/> Evaluation / Etude de cas <input type="checkbox"/> Rédaction d'un référentiel (charte d'éthique) <input type="checkbox"/> Autres :
Public		50 professionnels (toutes fonctions confondues, y compris les médecins)
Date / Durée		2009
Objectifs		<ul style="list-style-type: none"> • Définir et positionner les concepts d'éthique, de morale, de déontologie et de droit. • Etudier la dimension éthique des pratiques professionnelles dans ses différents aspects : <ul style="list-style-type: none"> - prise de décision individuelle et collective ; - gestion du stress éthique et de la souffrance au travail ; - relations entre professionnels (climat éthique et management) ; - relations avec les usagers ; - en insistant sur des exemples concrets comme ceux des soins palliatifs. • Montrer des exemples de démarches menées dans des Etablissements.
Déroutement démarche		
Etapes		Thèmes de la conférence <ul style="list-style-type: none"> • Le concept d'éthique • Le besoin social d'éthique : le sens, le lien et la confiance • Les motivations des Etablissements pour la mise en place d'une démarche éthique • Le « référentiel » éthique : de l'éthique à la déontologie (charte éthique, code de conduite, guide des bonnes pratiques) • Le stress éthique • Ethique et management : relations entre professionnels et avec les patients • La question de l'évaluation : éthique et qualité • Exemples de démarches éthiques
Ressources		Cabinet extérieur (www.socratesonline.com)
Bilan / Suites		<i>Bons échanges. Encadrement médical présent, mais en faible nombre.</i>
REMARQUES		L'organisation de cette action était fortement liée à une obligation (injonction HAS).

Identification client	N°6	CIAS d'Annecy – Phase 1 (Centre Intercommunal d'Action Sociale)
	Localisation	CIAS de la Communauté d'Annecy – 46 Avenue des îles, BP 90270 – 74007 Annecy
	Contact	Marise FAREZ (directrice) - Téléphone : 04.50.63.48.00
	Secteur	<input checked="" type="checkbox"/> Gérontologie <input type="checkbox"/> Handicap <input checked="" type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Sanitaire
Identification démarche	Libellé	Démarche éthique et bienveillance : Phase 1
	Nature démarche	<input type="checkbox"/> Ascendante <input checked="" type="checkbox"/> Descendante <input type="checkbox"/> Intégrée
	Dispositifs	<input checked="" type="checkbox"/> Formation - Sensibilisation <input type="checkbox"/> Espaces de réflexion éthique <input type="checkbox"/> Formation - Groupes de réflexion <input checked="" type="checkbox"/> Dispositif de management <input type="checkbox"/> Comité (local) d'éthique <input type="checkbox"/> Evaluation / Etude de cas <input checked="" type="checkbox"/> Rédaction d'un référentiel (charte d'éthique) <input type="checkbox"/> Autres :
	Public	Groupement de 5 maisons de retraite et 2 services d'aide à domicile (300 personnes)
	Date / Durée	Année 2008 – 2009
	Objectifs	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer et promouvoir une culture commune de la « bienveillance » au sein des établissements et services ; en définir le contenu de manière opérationnelle. • Sensibiliser et mobiliser les directions et les équipes au repérage et au traitement des situations de non-qualité ou de moindre qualité susceptibles de générer des risques. <p>Résultats attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partager des valeurs, donner du sens, interroger ses pratiques, renforcer la cohésion d'équipe par une méthode d'aide à la décision ; • Construire un référentiel éthique (repères).
Déroulement démarche	Etapes	<p>Phase 1 : Elaboration des référentiels éthique et bienveillance (Charte d'éthique, Code de Conduite et Guide des Bonnes pratiques).</p> <p>Phase 2 : Auto-évaluation du climat éthique (Eval'Ethique® Climat) et de l'éthique dans les pratiques professionnelles (Eval'Ethique® Décision).</p> <p>Phase 3 : Communication de la démarche / formation – sensibilisation des professionnels.</p>
	Ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Une commission de suivi ; • Un comité de pilotage ; • Un conseil d'administration ; • Des groupes de travail pluridisciplinaires et inter établissements / Les GTI ; • Cabinet extérieur (Socrates – www.socratesonline.com).
	Bilan / Suites	<p>BILAN DE LA PHASE 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une organisation qui a fait ses preuves : <ul style="list-style-type: none"> - 1 COPIL - 3 GTI inter-établissements et pluridisciplinaires - Des instances de validation (Commission Service aux Personnes Agées et Conseil d'Administration) • Une démarche pyramidale... <ul style="list-style-type: none"> - Des orientations définies par un groupe de travail - Une déclinaison des orientations en actions concrètes par les professionnels • ... A caractère collaboratif et participatif fort. <p>SUITE DE LA DEMARCHE : LA PHASE 2 Cf. fiche technique n°5bis</p>
REMARQUES	<p>Pour plus d'informations sur ce projet, voir en annexe : Annexe 1 : Présentation synthétique de la phase 1 (format .pps).</p>	

N°6bis		CIAS – Phase 2 (Centre Intercommunal d'Action Sociale)	
Identification client	Localisation	CIAS de la Communauté d'Annecy – 46 Avenue des îles, BP 90270 – 74007 Annecy	
	Contact	Marise FAREZ (directrice) - Téléphone : 04.50.63.48.00	
	Secteur	<input checked="" type="checkbox"/> Gérontologie <input type="checkbox"/> Handicap <input checked="" type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Sanitaire	
Identification démarche	Libellé	Charte de Gouvernance et Contrats de séjour : Phase 2	
	Nature démarche	<input type="checkbox"/> Ascendante <input type="checkbox"/> Descendante <input checked="" type="checkbox"/> Intégrée	
	Dispositifs	<input checked="" type="checkbox"/> Formation - Sensibilisation <input type="checkbox"/> Espaces de réflexion éthique <input type="checkbox"/> Formation - Groupes de réflexion <input checked="" type="checkbox"/> Dispositif de management <input type="checkbox"/> Comité (local) d'éthique <input type="checkbox"/> Evaluation / Etude de cas <input checked="" type="checkbox"/> Rédaction d'un référentiel (charte d'éthique) <input type="checkbox"/> Autres :	
	Public	Groupement de 5 maisons de retraite et 2 services d'aide à domicile (300 salariés)	
	Date / Durée	Année 2009	
	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la démarche initiée en 2008 (<i>construction du référentiel éthique, autoévaluation des pratiques et mise en place de groupes de travail</i>), en continuant à promouvoir le droit des personnes. • Définir le rôle et les missions de chacune des parties prenantes dans l'accompagnement de la personne âgée (Triptyque de la relation : PERSONNE AGÉE, FAMILLE, PROFESSIONNEL). • Rédiger le contrat de séjour : formaliser les rôles des acteurs de la relation (selon 3 typologies d'établissements). 	
Déroulement démarche	Etapes	Phase 1 : Rédaction des principes de bonne gouvernance du CIAS. Phase 2 : Déclinaison des principes de bonne gouvernance dans les contrats de séjour et de prestation. Phase 3 : Sensibilisation / Formation des professionnels : restitution des travaux (équipes, CVS, CA).	
	Ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Une commission de suivi ; • Un comité de pilotage ; • Un conseil d'administration ; • Des groupes de travail pluridisciplinaires et inter établissements (professionnels, usagers, représentants d'associations) – Les GTI ; • Cabinet extérieur (Socrates – www.socratesonline.com). 	
	Bilan / Suites	Action en cours de réalisation	
REMARQUES		Pour plus d'informations sur ce projet, voir en annexe : Annexe 1 : Présentation synthétique de la phase 2 (format .pps).	

Identification client		N°7	IME « INSTITUT ALIZARINE »
	Localisation	Institut l'ALIZARINE, 2, avenue Antoine Vivaldi – BP 800 - 84081 Avignon	
	Contact	Madame Hélène BERAUD DEBIEVE, Directrice (plus en poste à ce jour)	
	Secteur	<input type="checkbox"/> Gérontologie <input checked="" type="checkbox"/> Handicap (IME) <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Sanitaire	
Identification démarche	Libellé	Action de Formation nationale « La réflexion éthique : la susciter, la favoriser »	
	Nature démarche	<input type="checkbox"/> Ascendante <input checked="" type="checkbox"/> Descendante <input type="checkbox"/> Intégrée	
	Dispositifs	<input checked="" type="checkbox"/> Formation - Sensibilisation <input type="checkbox"/> Formation - Groupes de réflexion <input type="checkbox"/> Comité (local) d'éthique <input type="checkbox"/> Rédaction d'un référentiel (charte d'éthique)	
		<input type="checkbox"/> Espaces de réflexion éthique <input type="checkbox"/> Dispositif de management <input type="checkbox"/> Evaluation / Etude de cas <input type="checkbox"/> Autres :	
	Public	30 professionnels de l'Institut ALIZARINE	
	Date / Durée	Août 2008	
	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Découvrir les grands courants de pensée qui fondent la problématique (déontologie, éthique, morale, valeurs...). Développer les capacités de réflexion et de questionnement. Aider, participer à la décision collective et comprendre la position d'équipe. 	
Déroulement démarche	Etapas	7. 1H sur la théorie et les concepts d'éthique, morale, déontologie et valeurs 8. 1H animation d'ateliers sur un scénario par groupe 9. 1H de restitution collective des travaux des groupes	
	Ressources	Cabinet extérieur (Socrates – www.socratesonline.com).	
	Bilan / Suites	<i>Journée qui s'est bien déroulée, forte demande du personnel d'un suivi et d'actions de formation. La direction a changé et l'action n'a pas été poursuivie.</i>	
REMARQUES		<i>La continuité de ce type d'action peut être remise en cause par un changement au niveau de l'encadrement, bien que les équipes soient demandeuses. C'est regrettable.</i>	

Identification client	N°8	IME, ESAT « L'Epanou » (IME, IMP, IMPro, SESSAD, ESAT, Foyers et Appartements)
	Localisation	8 rue Louis Bréguet – 74600 SEYNOD
	Contact	Pascal DRUAIS (directeur ESAT), Joseph QUIOC (directeur IME) Téléphone : 04.50.69.50.00
Identification démarche	Secteur	<input type="checkbox"/> Gériatrie <input checked="" type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Sanitaire
	Libellé	L'éthique dans le projet d'établissement
	Nature démarche	<input type="checkbox"/> Ascendante <input checked="" type="checkbox"/> Descendante <input type="checkbox"/> Intégrée
	Dispositifs	<input type="checkbox"/> Formation - Sensibilisation <input type="checkbox"/> Espaces de réflexion éthique <input type="checkbox"/> Formation - Groupes de réflexion <input type="checkbox"/> Dispositif de management <input type="checkbox"/> Comité (local) d'éthique <input type="checkbox"/> Evaluation / Etude de cas <input checked="" type="checkbox"/> Rédaction d'un référentiel (charte d'éthique) <input type="checkbox"/> Autres :
	Public	4 groupes de travail représentatifs des unités du complexe L'EPANOU
	Date / Durée	Septembre à Décembre 2009
	Objectifs	L'objectif de l'établissement est de rédiger un projet d'établissement qui réponde aux critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> • traduire concrètement les valeurs d'éthique et de bientraitance que le complexe s'efforce de promouvoir ; • être représentatif de la réalité de l'établissement, de ses activités et de sa dynamique ; • être facile d'accès, rédigé dans un langage clair et précis ; • être un outil de travail pour les professionnels, construit de façon collaborative ; • constituer une feuille de route pour les professionnels en leur donnant une visibilité sur les objectifs à atteindre dans les prochaines années.
Déroulement démarche	Etapes	1. Réunions de travail avec les représentants des équipes pour : <ul style="list-style-type: none"> • Définir les valeurs de l'accompagnement • Décliner ces valeurs dans les orientations stratégiques à 5 ans 2. Rédaction du projet d'établissement 3. Communication du projet d'établissement à toutes les personnes concernées (professionnels, usagers, CVS, Conseil d'administration, familles, etc.)
	Ressources	<ul style="list-style-type: none"> • 4 groupes de travail représentatifs des unités du complexe L'EPANOU ; • Cabinet extérieur (Socrates – www.socratesonline.com).
	Bilan / Suites	<i>Projet en cours.</i> Les suites envisagées sont un accompagnement des équipes à la mise en œuvre des orientations stratégiques du projet d'établissement.
REMARQUES		Pour plus d'informations sur ce projet, voir en annexe : <ul style="list-style-type: none"> • Annexe 1 : Extrait du projet d'établissement - Chapitre sur les « Références conceptuelles, théoriques et méthodologiques » • Annexe 2 : Extrait du projet d'établissement – Les orientations stratégiques

Identification client	
N°9	MAS, IME « Centre Arthur Lavy »
Localisation	BP 01, 74570 Thorens-Glières
Contact	Nicolas DAVARD (directeur adjoint) - Téléphone : 04 50 65 54 00
Secteur	<input type="checkbox"/> Gérontologie <input checked="" type="checkbox"/> Handicap (MAS et IME) <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Sanitaire
Identification démarche	
Libellé	Ethique et qualité dans les soins : Projet Ethique et Mémoire
Nature démarche	<input type="checkbox"/> Ascendante <input checked="" type="checkbox"/> Descendante <input type="checkbox"/> Intégrée
Dispositifs	<input checked="" type="checkbox"/> Formation - Sensibilisation <input type="checkbox"/> Espaces de réflexion éthique <input type="checkbox"/> Formation - Groupes de réflexion <input type="checkbox"/> Dispositif de management <input type="checkbox"/> Comité (local) d'éthique <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation / Etude de cas <input checked="" type="checkbox"/> Rédaction d'un référentiel (charte d'éthique) <input type="checkbox"/> Autres :
Public	Tous les professionnels de l'établissement (205 personnes)
Date / Durée	Démarche menée sur 8 mois – En 2006.
Objectifs	<p>Mise en place d'une démarche d'évaluation, destinée à améliorer l'éthique et la qualité dans la relation avec les résidents en situation de polyhandicap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener un travail de clarification et d'appropriation des concepts d'éthique, de morale et de déontologie ; • Définir et analyser les valeurs ou principes d'action qui doivent guider les décisions des professionnels dans les situations qui posent un problème d'éthique ; • Faire un « inventaire » des situations les plus sensibles au plan de l'éthique pour les professionnels ; • Evaluer les attitudes collectives face à ces situations et « mesurer » la mise en œuvre des principes éthiques dans la prise de décision ; • Mettre en place une démarche de prévention des risques et d'amélioration de la qualité sur la base des résultats de l'étude.
Déroutement démarche	
Etapes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Définition des valeurs et principes d'action (charte éthique) 2. Mise en relation des valeurs avec des situations de travail concrètes 3. Réalisation d'une enquête anonyme proposée à l'ensemble des salariés 4. Réflexion collective sur les résultats 5. Mise en place d'un plan d'action
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Une équipe de direction élargie ; • Un comité de pilotage ; • Trois groupes de travail correspondant aux trois secteurs du Centre Arthur Lavy (MAS valide, MAS non valide, IME) ; • Ensemble des équipes pour la phase d'enquête ; • Cabinet extérieur (Socrates – www.socratesonline.com).
Bilan / Suites	<p>Les conclusions du projet ont permis d'aboutir au plan d'action suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Premier axe : la formation. L'étude menée ainsi que les échanges avec le personnel ont fait apparaître un besoin de formation. Celle-ci s'appuiera sur une pédagogie innovante, fondée sur l'étude de cas, sur lesquels seront portés différents éclairages, philosophiques, juridique, technique. • Second axe : La formalisation. Les personnels ont exprimés leur besoin de disposer de repères plus précis pour gérer les situations difficiles. Pour répondre à cette attente, le CAL va élaborer un guide de conduite, qui précise les comportements souhaitables dans telle ou telle situation. • Troisième axe : le comité d'éthique (nom provisoire). Le CAL souhaite mettre en place, selon des modalités à définir (structure inter établissements ?), un comité d'éthique qui pilote l'amélioration de la qualité souhaitée et qui puisse être consulté par les personnels en cas de difficulté.
REMARQUES	
	<p>Pour plus d'informations sur ce projet, voir en annexe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Annexe 1 : Article « Nillès J.-J., Sainson R. Dilemmes éthiques et bonnes pratiques au Centre Arthur Lavy, Article publié dans les actes du HEPSO, 2006, p. 5-6. • Annexe 2 : Le plan d'action post projet. • Annexe 3 : La fiche témoignage du projet.

Identification client	
N°10	MAS « Le Villa Joie »
Localisation	120 Chemin de la Couvo – 01250 Saint-Just
Contact	Gérard FAURE (directeur) - Téléphone : 04 74 50 30 80
Secteur	<input type="checkbox"/> Gériatrie <input checked="" type="checkbox"/> Handicap (MAS) <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Sanitaire
Identification démarche	
Libellé	Ethique et travail d'équipe dans la relation avec les résidents
Nature démarche	<input checked="" type="checkbox"/> Ascendante <input type="checkbox"/> Descendante <input type="checkbox"/> Intégrée
Dispositifs	<input checked="" type="checkbox"/> Formation - Sensibilisation <input type="checkbox"/> Espaces de réflexion éthique <input type="checkbox"/> Formation - Groupes de réflexion <input type="checkbox"/> Dispositif de management <input type="checkbox"/> Comité (local) d'éthique <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation / Etude de cas <input checked="" type="checkbox"/> Rédaction d'un référentiel (charte d'éthique) <input type="checkbox"/> Autres :
Public	Tous les professionnels de l'établissement (63 personnes)
Date / Durée	Avril 2007 à Juin 2008 – 36 jours
Objectifs	<p>AXE 1 : Les valeurs et principes d'action – Approche philosophique. Le premier axe de la formation est un travail centré sur le sens du métier et la motivation au travail. Le professionnel est au cœur de cet axe, il s'agit d'un travail et d'une réflexion sur soi. OBJECTIFS : Définir le sens de l'action, du métier, le rôle des professionnels face aux résidents. Redynamiser l'action.</p> <p>AXE 2 : La déontologie et les bonnes pratiques. Le second axe de la formation est centré sur les pratiques professionnelles, à travers une approche des situations quotidiennes. Le résident est au centre du dispositif. OBJECTIFS : Identifier et répertorier les situations sensibles et difficiles, définir un guide des bonnes pratiques présentant les comportements de référence.</p> <p>AXE 3 : L'organisation et le management. Le troisième axe de cette formation est centré sur la cohésion de l'équipe et la communication interne et externe. L'équipe de la MAS Villa Joie est au cœur de cet axe. OBJECTIFS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre et respecter le métier de ses collègues ; • Mieux travailler ensemble ; • Mieux se positionner au sein de l'organisation ; • Savoir « comment » et « quoi » communiquer à « qui » ?
Déroulement démarche	
Etapes	4. Information, sensibilisation, échanges avec les professionnels sur l'éthique. 5. Analyse des activités et réflexion sur la dimension éthique des métiers. 6. Inventaire des situations de travail les plus sensibles au plan de l'éthique. 7. Description des situations de travail les plus sensibles au plan de l'éthique. 8. Analyse des problèmes éthiques posés. 9. Réflexion sur la prise de décision en situation. 10. Rédaction du « Guide des bonnes pratiques ». 11. Rédaction de la charte des valeurs et des principes d'action.
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Ensemble des professionnels ; • Cabinet extérieur (Socrates – www.socratesonline.com).
Bilan / Suites	Points positifs : <ul style="list-style-type: none"> • Intérêt fort pour le sujet ; • Richesse de la production et des échanges ; • Débats et discussions nombreux ; • Prise de conscience des différences de points de vue ; • Meilleure connaissance des pratiques des uns et des autres ; • Consensus global sur une majorité de bonnes pratiques ; • Capacité à mieux comprendre les décisions réciproques ; • Une volonté forte de mettre en œuvre les bonnes pratiques élaborées. Points négatifs : <ul style="list-style-type: none"> • Certaines sessions de formation perçues comme trop longues ; • La méthode des ateliers n'a pas toujours convaincu ; • Interférences parfois négatives entre la vie de l'établissement et les sessions de formation ; • Les services supports se sont sentis moins concernés par les thèmes liés aux soins.
REMARQUES	Pour plus d'informations sur ce projet, voir en annexe : Annexe 1 : Programme de formation détaillé

N°11 MAISONS DE RETRAITE DU LOIRET		
Identification client	Localisation	<ul style="list-style-type: none"> Maison de retraite de CHATILLON COLIGNY, chemin Messe 45230 Châtillon Coligny représentée par MONSIEUR DELORT, directeur ;
	Contact	<ul style="list-style-type: none"> Maison de retraite de SAINT BENOIT 2, rue Flandres Dunkerque 45730 SAINT-BENOIT-sur-Loire représentée par MONSIEUR LEGUEVAQUES, directeur ; Maison de retraite de LORRIS 5, route Forêt 445260 LORRIS représentée par Madame CORJON, Directeur.
	Secteur	<input checked="" type="checkbox"/> Gérontologie <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Sanitaire
Identification démarche	Libellé	« Accompagnement d'un projet Ethique et Qualité : Evaluation de l'éthique dans les pratiques professionnelles »
	Nature démarche	<input checked="" type="checkbox"/> Ascendante <input type="checkbox"/> Descendante <input type="checkbox"/> Intégrée
	Dispositifs	<input checked="" type="checkbox"/> Formation - Sensibilisation <input type="checkbox"/> Espaces de réflexion éthique <input type="checkbox"/> Formation - Groupes de réflexion <input type="checkbox"/> Dispositif de management <input type="checkbox"/> Comité (local) d'éthique <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation / Etude de cas <input type="checkbox"/> Rédaction d'un référentiel (charte d'éthique) <input type="checkbox"/> Autres :
	Public	Groupes pluridisciplinaires de professionnels inter-établissements
	Date / Durée	2007
	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Permettre aux professionnels d'appréhender les concepts de l'éthique ; Elaborer des scénarios à partir de situations professionnelles identifiées comme critiques ; Evaluer les situations sensibles à l'aide du logiciel mis à leur disposition.
Déroulement démarche	Etapes	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation aux concepts d'éthique et de déontologie ; Sensibilisation aux valeurs-vertus de l'accompagnement et du soin ; Construction/Rédaction de 30 scénarios complets (libellés + comportements possibles) présentant un problème de décision et sensibles au plan de l'éthique ; Auto-évaluation de l'éthique dans les pratiques professionnelles sur les scénarios créés ; Restitution des résultats ; Elaboration d'un plan d'action.
	Ressources	Cabinets extérieurs : Socrates (www.socratesonline.com) et In&Co (www.inandco.com)
	Bilan / Suites	-
REMARQUES		-

N°12 MR « SAINT-JEAN » (Groupe Temps de Vie)		
Identification client	Localisation	Maison de retraite Saint Jean, 73 rue Stations – 59000 Lille ASSOCIATION TEMPS DE VIE, 16 RUE DU 11 NOVEMBRE, 62 840 LAVENTIE
	Contact	Denis CARRE (directeur)
	Secteur	<input checked="" type="checkbox"/> Gérontologie <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Sanitaire
Identification démarche	Libellé	Démarche éthique et qualité : formation-action sur l'éthique en pratique
	Nature démarche	<input checked="" type="checkbox"/> Ascendante <input type="checkbox"/> Descendante <input type="checkbox"/> Intégrée
	Dispositifs	<input checked="" type="checkbox"/> Formation - Sensibilisation <input type="checkbox"/> Espaces de réflexion éthique <input type="checkbox"/> Formation - Groupes de réflexion <input checked="" type="checkbox"/> Dispositif de management <input type="checkbox"/> Comité (local) d'éthique <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation / Etude de cas <input checked="" type="checkbox"/> Rédaction d'un référentiel (charte d'éthique) <input type="checkbox"/> Autres :
	Public	70 personnes (tous les professionnels de l'établissement)
	Date / Durée	Année 2008
	Objectifs	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approfondir et compléter la démarche qualité ; • Donner du sens aux pratiques de l'ensemble des professionnels en relation avec la mission d'accueil et d'accompagnement de l'établissement ; • Renforcer la cohésion des équipes autour d'un projet et de valeurs communes ; • Accompagner les professionnels dans la gestion des situations sensibles au plan éthique ; • Préparer la formalisation d'une charte d'éthique ; • Préparer la rédaction du chapitre du projet d'établissement concernant la vocation et les valeurs. <p>Objectifs du travail sur le management :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partager des valeurs, donner du sens, interroger ses pratiques, renforcer la cohésion d'équipe par une méthode d'aide à la décision ; • Construire un référentiel éthique (repères).
Déroulement démarche	Etapes	<p>Phase 1 : Formation à l'éthique : les fondements de l'éthique et l'éthique dans les pratiques professionnelles.</p> <p>Phase 2 : Auto-évaluation du climat éthique de l'établissement (Eval'Ethique® Climat) et de l'éthique dans les pratiques professionnelles (Eval'Ethique® Décision).</p> <p>Phase 3 : Elaboration des référentiels : Charte éthique, code de conduite, guide des bonnes pratiques et charte du management.</p> <p style="text-align: right;">SCHEMA DE LA DEMARCHE annexe 1.</p>
	Ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Une équipe de direction ; • Groupes de travail pluridisciplinaires ; • Cabinet extérieur (Socrates – www.socratesonline.com).
	Bilan / Suites	<p>Les suites possibles de la démarche qui ont été proposées à l'établissement :</p> <p>1. L'éthique dans l'accompagnement des Personnes Agées <i>Diffuser les bonnes pratiques auprès des équipes (en faire progressivement des pratiques habituelles).</i></p> <p>2. L'éthique dans le management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décliner les bonnes pratiques de management à partir des lignes de conduite et des situations concrètes ; • Analyser les situations les plus sensibles à partir de la méthodologie Socrates (le vade mecum éthique) pour renforcer la culture de management et partager les bonnes pratiques ; • Mettre en place des actions de formation ciblées des « encadrants » au management. <p>3. La gouvernance du projet éthique et qualité à Saint-Jean</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articuler le projet éthique au projet d'établissement et à la démarche qualité ; • Mettre en place d'une démarche d'évaluation (en lien avec le PE et la qualité) ; • Former un référent Ethique et qualité ; • Mettre en place d'un comité éthique local (intra ou inter établissements).
REMARQUES		<p>Pour plus d'informations sur ce projet, voir en annexe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Annexe 1 : Schéma de la démarche • Annexe 2 : Extrait du projet d'établissement – Les orientations stratégiques

Identification client	N°13 MR DE L'YONNE (CH Auxerre)	
	Localisation	Maison départementale de retraite de l'Yonne, 7, av. de Lattre de Tassigny BP 90- 89011 AUXERRE Cedex
	Contact	Adeline FOREY (directrice adjointe)
	Secteur	<input checked="" type="checkbox"/> Gérontologie <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Sanitaire
Identification démarche	Libellé	Mise en place d'un comité d'éthique
	Nature démarche	<input type="checkbox"/> Ascendante <input checked="" type="checkbox"/> Descendante <input type="checkbox"/> Intégrée
	Dispositifs	<input type="checkbox"/> Formation - Sensibilisation <input type="checkbox"/> Espaces de réflexion éthique <input type="checkbox"/> Formation - Groupes de réflexion <input type="checkbox"/> Dispositif de management <input checked="" type="checkbox"/> Comité (local) d'éthique <input type="checkbox"/> Evaluation / Etude de cas <input type="checkbox"/> Rédaction d'un référentiel (charte d'éthique) <input type="checkbox"/> Autres :
	Public	Groupe pluridisciplinaire - 15 personnes
	Date / Durée	2007 - 2,5 jours d'accompagnement sur site
	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner l'établissement dans la mise en place de leur comité d'éthique. • Apporter les fondements sur les concepts éthiques et une méthodologie pour mettre en place le comité.
Déroulement démarche	Etapes	<p>1. Les fondements de l'éthique et les missions d'un comité d'éthique</p> <p>a. Définition des concepts : éthique, morale, déontologie. b. Les fondements philosophiques : éthique déontologique et utilitarisme. c. Les valeurs et les vertus.</p> <p>2. Travail sur la composition du comité d'éthique</p> <p>3. Travail sur le rôle du comité d'éthique</p> <p>a. Mise en place d'un système de veille éthique b. Analyse de la problématique éthique posée par le cas, sous différents angles c. Communication de la décision la plus adaptée d. Evaluation collective de la mise en œuvre des préconisations e. Etude et communication des résultats</p> <p>4. Formation des équipes et élaboration d'une base de scénarios</p>
	Ressources	Cabinets extérieurs (Fnaqpa Géronfor et Socrates – www.socratesonline.com).
	Bilan / Suites	Mise en place du comité d'éthique
	REMARQUES	-

Anesm
5, rue Pleyel - Bâtiment Euterpe
93200 Saint-Denis
Tél. : 01 48 13 91 00
Fax 01 48 13 91 22
www.ansm.sante.gouv.fr