

3^{ème} Journée de rencontre des Comités d'éthique de Lorraine

**Vendredi 27 avril 2012
Faculté de Médecine de Nancy**

Compte rendu synthétique

Nous remercions particulièrement Madame le Pasteur Geiger et Madame Ris pour leur contribution à cette synthèse.

Les photos ont été prises par le Service de communication du CHU.

Le thème de cette journée était :

"La méthode de réflexion éthique"



Le Professeur Ducrocq

Monsieur le Professeur Ducrocq, Président de l'ELES, a accueilli les quelques 150 participants réunis dans l'amphithéâtre Lepois, gracieusement mis à notre disposition par la Faculté.

Il a souligné l'importance de cette nombreuse assistance, traduisant le dynamisme régional des comités d'éthique dans le monde de la santé.

Monsieur Ducrocq a ensuite présenté le déroulement de la journée, telle qu'il l'avait annoncé dans l'argumentaire du programme reproduit ci dessous:

" Au moment où sur la région Lorraine se mettent en place des instances de réflexion éthique au sein des établissements de santé, il nous a paru pertinent de consacrer le travail de la prochaine journée de rencontre des comités d'éthique de Lorraine à la "méthode de la réflexion éthique".

Nombre de soignants ne sont pas familiers de la réflexion éthique, n'ont pas reçu de formation particulière sur le sujet et quand bien même une formation ait été reçue, il faut bien le reconnaître, organiser la réflexion éthique au sein d'un comité, d'un service, d'une équipe, d'un pôle, n'est jamais exercice qui va de soi. Nous faisons le pari, au cours de cette journée, de permettre à chacun de progresser dans ce sens.

Un certain nombre de questions pourront être abordées :

- *Quel est le lieu idéal de traitement des saisines : dans les locaux du comité, au sein du service, de l'équipe, ... ?*
- *Doit-on et comment répondre à une saisine en urgence ?*
- *Comment conduire le débat au sein du comité : parole libre ou structuration de la réflexion dans un cadre pré-établi ?*
- *Qui peuvent ou doivent être les destinataires des avis ?*
- *Comment concilier une certaine discrétion autour des avis rendus par le comité et en même temps viser à une diffusion de la culture de la réflexion éthique au sein de l'établissement ?*

- Comment contribuer à une formation à la réflexion éthique dans l'établissement ?
- Quelle doit être la composition d'un comité ?
- ...

Cette journée comprendra une matinée d'interventions successives à partir de quelques expériences régionales ou interrégionales. L'après-midi sera consacré à des ateliers autour d'une situation clinique.

Pour nous guider dans ce travail, nous avons la chance de recevoir Monsieur Noël-Jean Mazon, MCU en Droit et éthique du vivant à l'Université de Bourgogne, auteur de plusieurs ouvrages dont « La démarche d'éthique appliquée » dont je vous recommande la lecture d'ici que nous nous rencontrons."

Monsieur Ducrocq a ensuite donné la parole aux intervenants qui se sont succédés au cours de cette matinée consacrée aux différentes approches de la réflexion éthique.

Matinée

Modérateurs :

Madame Elsa Godart
Monsieur le Professeur Xavier Ducrocq

"Analyse d'un dilemme éthique, méthodologie et quelques conséquences..."

Monsieur Patrice Caumette,
Radiologue, Président du comité d'éthique local de Saint-Dié des Vosges - CH St Charles de Saint-Dié - Docteur en théologie catholique



"Il est normal de concevoir l'éthique médicale comme un processus rationnel de recherche de normes et de principes pour l'action. Cependant, cette démarche entraîne un certain nombre de conséquences, pour la pratique quotidienne des soins, que nous voudrions développer maintenant. Dans cette présentation nous verrons le comité d'éthique, à l'aide de l'exemple de celui de Saint-Dié-des-Vosges. Puis nous développerons certains points méthodologiques avant d'en pointer quelques conséquences pour l'éthique clinique."

Après cette introduction, Monsieur Caumette a présenté le Comité d'éthique du Centre Hospitalier de Saint-Dié-des-Vosges ainsi que son fonctionnement. Il a insisté sur La méthode utilisée, fondée sur une éthique de la discussion :

L'éthique de la discussion se fonde sur des sources particulières.

- **Justice** (égalité de droit entre tous les partenaires de la discussion),
- **Solidarité** entre les membres de la discussion,
- **Coreponsabilité** de tous les membres à l'effort solidaire pour résoudre les problèmes,
- **Liberté** de parole des intervenants.

(Apel, Karl-Otto, 1994, p. 42).

Le Comité utilise également dans ses débats la grille d'analyse de Nicole Léry.

- Critères techniques et économiques,
- Normes juridiques,
- Normes déontologiques,
- Chartes et recommandations professionnelles,
- Les normes de la morale sociale et religieuse,
- Les valeurs culturelles de la société ou du groupe d'individus

Monsieur Caumette a ensuite présenté sa conception de l'éthique basée sur les fondamentaux de Paul Ricœur: « visée de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes ».

Dans le modèle sous-jacent à l'éthique médicale chaque soignant, chaque soigné, est considéré comme :

Un sujet capable, autonome, qui prend des décisions rationnelles, en vue d'une action.

Pourtant nous ne sommes pas vraiment autonomes, nous sommes vulnérables en situation de maladie et la rationalité de la décision ne peut pas être le seul critère d'une décision éthique.

" Dans le « Care », la vulnérabilité n'est pas une étape transitoire dans une évolution vers l'autonomie, ou un état pathologique, mais bien une modalité irréductible de notre rapport au monde."

Monsieur Caumette a ainsi conclu son propos :

"Il est du devoir du soignant de soulager la souffrance induite par la maladie.

Mais c'est le sujet vulnérable qui reste le premier. Il a besoin d'une aide ou du moins d'une relation inter humaine qui le laisse libre et autonome."

"De l'analyse des pratiques à la réflexion éthique... Expérience d'un Hôpital local"

Madame Hamida Xardel-Haddab, Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie, Présidente du Groupe de Réflexion éthique - CH St Charles de Commercy.

Madame Xardel-Haddab explique comment est arrivée la nécessité de créer le comité d'éthique de l'hôpital de Commercy.

Le service de psychologie a une vision transversale car il intervient dans tous les services.

En 2009 : le service est confronté à des demandes de divers professionnels face à des ressentis... en plus de l'accompagnement des patients, ce qui aboutit à la mise en place d'un **groupe d'analyse de pratiques**, pour permettre l'échange, la verbalisation des pratiques.

Dans ce groupe, on se raconte, on se découvre, dans un aspect social, comme ayant les mêmes problématiques, questionnements... Cela permet de déposer les bagages lourds...

Les deux animateurs, psychologues, soutiennent la mise en place de cette parole, son accueil... mais le groupe s'est étioilé. La réponse n'était-elle pas adaptée, la demande n'était-elle pas la bonne ? Ce groupe est toujours en suspend.

En 2011 : mise en place d'un **groupe de réflexion éthique**, avec des interrogations plus centrées sur les questionnements autour des pratiques ainsi que des réflexions sur la place des familles. Ce groupe pourrait finalement être une meilleure réponse à la question « A qui suis-je donc obligé ? » La collégialité est indispensable car il faut faire une place à chacun.

Un questionnaire a donc permis au personnel d'exprimer ses attentes.

Les données issues du questionnaire furent présentées aux différents responsables puis à l'ensemble du personnel.

S'en suivit un appel à candidature, la création d'un bureau, avec un parrain pour accompagner le groupe, une recherche de spécialistes externes, la formation du président (DIU) et la mise en place d'un règlement intérieur. Ensuite, une information large sur la création du groupe et la feuille de saisine fut organisée dans l'hôpital. Un classeur "éthique" fut installé dans les services et sur Intranet. Après une sensibilisation et une formation du personnel, se déroula un temps d'assimilation - intégration des concepts éthiques avec tous les membres du comité (toutes les candidatures ont été acceptées).

Une charte "éthique" fut rédigée (version courte pour affichage et version longue pour le professionnel).

La saisine peut être faite par n'importe quel agent, est analysée par le bureau, et s'il s'agit d'une question éthique, une réflexion s'organise avec les professionnels du service. Un avis général est largement diffusé et un avis spécifique, plus précis, est rédigé pour le service demandeur. Il existe une procédure de diffusion des avis.

Une formation continue à la réflexion éthique en lien avec les questionnements des saisines a été mise en place.

En conclusion, Madame Xardel-Haddab s'interroge : pourquoi ce groupe fonctionne mieux qu'un groupe de parole ? Peut-être parce qu'il évite de parler de soi, qu'il permet de sortir de la réunion avec des préconisations plus « posées »... Quelle est la place des émotions dans l'institution ?

Elle termine son entretien sur cette citation :

« Les manifestations psychologiques de la souffrance devraient être situées au milieu d'autres, "non plus psychologiques mais existentielles", occasionnées par le manque de points de repères individuels, l'absence d'une échelle de valeurs qui permettrait au soignant de penser sa propre pratique » Goldenberg



Un auditoire attentif...

"D'un comité à une consultation d'éthique ?"

**Monsieur Xavier Ducrocq, Professeur de Neurologie,
Président du CRENHU et de l'ELES**

Nous nous proposons dans cette courte intervention d'exposer ce que d'aucuns entendent par consultation d'éthique clinique et d'en évaluer les avantages et inconvénients au regard de la réflexion éthique menée au sein d'un comité d'éthique. Si les établissements de santé, depuis la loi du 4 mars 2002, sont invités à : « *Mener en leur sein une réflexion sur l'éthique de l'accueil et de la prise en charge des patients* », aucun texte ne précise les modalités de cette réflexion. A deux reprises, en 1988 dans son avis n°13 puis en 1992 dans l'avis n° 29, le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) avait souligné différentes qualités propres à toute instance de réflexion éthique : pluridisciplinarité, pluralité, caractère consultatif des avis, aide à la décision médicale, recherche, formation et information, ...

Dans la plupart des cas, les comités d'éthique d'établissement respectent ces recommandations mais se trouvent facilement pris en défaut quand il s'agit de répondre rapidement à une demande ponctuelle émanant le plus souvent de soignants, beaucoup plus exceptionnellement de patients ou de leurs proches.

A un comité qui se réunit à dates fixes, donne des avis non opposables, fonctionne sur la base du bénévolat, on peut légitimement reprocher une certaine lenteur et un manque de réactivité, donc de pertinence et d'efficacité dans un monde où tout se joue de plus en plus vite. Et nous sommes de ceux qui affirment régulièrement que la réflexion éthique s'accommode mal de l'urgence.

De la bioéthique à l'éthique clinique : une seule ou plusieurs réalités ?

L'agence de la biomédecine définit ainsi la bioéthique : « *Réflexion sur les problèmes moraux liés à la recherche sur le vivant et à ses applications, la bioéthique a pour objet la réflexion destinée à assurer le respect et la protection de l'individu face aux progrès des connaissances en sciences de la vie et leurs possibles applications ...* ». Pour E. Sgreccia (Manuel de bioéthique, 1999) : « ... **La bioéthique** existe comme tentative de réflexion systématique sur toutes les interventions de l'homme sur les êtres vivants, une réflexion qui se fixe comme objectif spécifique et strict : celui d'identifier les valeurs et les normes qui guident l'agir humain, l'intervention de la science et de la technologie sur la vie elle-même et sur la biosphère... Le but principal de la bioéthique est de faire l'analyse rationnelle des problèmes moraux liés à la biomédecine et de leurs liens avec les champs du droit et des sciences humaines... Cette analyse servira ensuite à l'élaboration de lignes éthiques fondées sur les valeurs de la personne et sur les droits de l'homme, dans le respect de toutes les confessions religieuses, sur une base rationnelle et méthodologique scientifiquement adéquate ». Dans son avis n°84 de juin 2004 sur la formation à l'éthique, le CCNE établit une distinction entre bioéthique et éthique médicale : « *Ce privilège accordé à la pratique (par opposition « ...aux travers d'une éthique trop théorique ... ») montre que, dans le document remis par la commission Cordier, le mot "éthique" est utilisé dans le sens de l'éthique médicale, c'est-à-dire d'une éthique centrée sur l'activité soignante beaucoup plus qu'au sens de la bioéthique, discipline plus récente qui embrasse l'ensemble des problèmes ayant trait à la santé, à la recherche, envisagés dans leurs dimensions sociopolitiques, biotechnologiques, économiques et scientifiques* ».

Tout juste deux ans auparavant, dans le rapport de la mission pour le développement de l'éthique clinique en France, Véronique Fournier, directrice du Centre d'éthique de l'hôpital Cochin, introduit la notion d'éthique clinique en ces termes :

« *Appelons cette éthique: "éthique clinique", au sens où elle s'applique à une situation clinique concrète. Il s'agit d'éthique au quotidien, d'éthique casuistique, au cas par cas, d'éthique au chevet du patient. En cela elle se différencie de ce que l'on entend habituellement par "éthique médicale" : l'éthique clinique n'est qu'un élément de l'éthique médicale dont le champ est bien plus vaste* ».

Un peu plus loin, la même Véronique Fournier fait de l'éthique clinique ainsi définie : « *Un instrument de médiation et de dialogue, un lieu d'apaisement des dissensions et de reconstruction de la confiance plutôt qu'un lieu d'exaspération des oppositions, un outil de démocratie sanitaire, une socialisation du médical.* » (Rapport de la mission pour le développement de l'éthique clinique en France sous la direction de Véronique Fournier ; janvier 2002). Soulignons que ce rapport intervenait dans le contexte des états généraux de la santé qui ont précédé la promulgation de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients.

Dans cette acception de l'éthique clinique, Véronique Fournier s'appuie sur l'expérience existante et observée notamment aux États-Unis où, à l'Université de Chicago, Mark Siegler a mis en place une « **consultation d'éthique clinique** » : en quelques mots, cette consultation assure une permanence d'éthique clinique avec une équipe de garde d'éthique comprenant deux juniors et un senior. Les juniors sont des étudiants en médecine de l'année en cours et les seniors des membres du staff du MacLean Center lui-même composé de 10 à 15 membres dont 4 à 5 médecins, une IDE, deux juristes, un philosophe, deux sociologues, un thanatologue. La consultation est saisie par un numéro de téléphone de garde. La consultation est exercée au chevet du patient dans le cadre d'un certain nombre de rencontres avec le patient lui-même, ses proches, l'équipe soignante, les médecins en charge du patient. Cette équipe de garde, une fois tous les éléments de réflexion et d'appréciation de la situation réunis, expose la situation lors du staff hebdomadaire qui rédigera des recommandations argumentées.

G. Dabouis en février 2011, dans la revue hospitalière de France, souligne les avantages d'une telle consultation d'éthique clinique : « *La consultation propose, avant toute chose, d'être un agent "facilitateur", de participer à la coconstruction d'une décision et de ne jamais basculer dans une posture de "dire une éthique en surplomb qui serait obscène à force d'abstraction"* ». De son point de vue : « *La consultation d'éthique clinique est une aide à la décision médicale : elle ne se substitue pas à la responsabilité du médecin ou équipe qui prend en charge telle situation* ». Dans ces propos, certains traits des comités d'éthique sont certainement forcés : abstraction de la réflexion, substitution à la décision des équipes et médecins. Certes, il nous faut entendre ces reproches et nous avons bien conscience qu'un comité puisse apparaître trop distant des acteurs de la décision. D'un autre côté, chacun convient de la nécessité de prendre du recul par rapport à des situations complexes, très chargées en émotion, parfois conflictuelles. Il est vrai que dans bien des situations analysées dans un comité, on déplore l'insuffisance des renseignements concernant le point de vue du patient, de ses proches, de l'un ou l'autre soignant, ce que la consultation d'éthique permet de mieux approcher et préciser pour apporter un éclairage plus pertinent à la réflexion et à la motivation de l'avis. Remarquons au passage que l'analyse faite au plus proche du patient dans le cadre de la consultation d'éthique clinique est ensuite proposée au staff, en d'autres termes au comité, où il est de nouveau soumis à la réflexion éthique dans toutes ces dimensions.

Il est évident qu'un lien le plus étroit possible doit exister entre le patient, son entourage, l'équipe médicale le prenant en charge et le staff éthique.

Il est sûr qu'un comité comme le nôtre gagnerait à une plus grande réactivité et à une plus grande rapidité dans les réponses à apporter dans les saisines émanant des équipes soignantes. Nous y voyons effectivement un enjeu de crédibilité et de pertinence du comité. Développer une telle consultation d'éthique suppose des moyens humains dont nous ne sommes pas sûrs de pouvoir disposer.

Nous maintenons notre cap, même si il est difficile à tenir, de faire du comité l'instrument d'une diffusion de la culture de la réflexion éthique au sein des équipes médicales. Le comité, pas plus que la consultation d'éthique, ne doivent se substituer à la responsabilité de ces équipes dans leur décision. Il nous plaît de citer ici Paul Ricœur (Soi même comme un autre) : « *Le terme de **responsabilité** réunit les deux significations : compter sur ... être comptable de... Elle les réunit en y ajoutant l'idée d'une réponse à la question : « Où es-tu ? », posée par l'autre qui me requiert. Cette réponse est : « me voici ! », réponse qui dit le maintien de soi (...). Entre l'imagination qui dit : « je peux tout essayer », et la voix qui dit : « tout est possible, mais tout n'est pas bénéfique [entendons à autrui et à toi-même] », une sourde discorde s'installe. C'est cette discorde que l'acte de la promesse transforme en concorde fragile : « je peux tout essayer », certes, mais : « ici, je me tiens ! ». (...) « Qui suis-je, moi, si versatile, pour que néanmoins tu comptes sur moi ? ».*

Il nous semble, que la dimension éthique de la décision tient d'abord et avant tout à une qualité d'être qu'il nous semble percevoir dans cette définition que donne Gilles Voyer de l'éthique clinique : « *L'éthique clinique, c'est la disposition (hexis) de celui qui se tient au lit du malade, qui a le désir (orexis) d'agir selon la vertu et qui le fait avec la raison pratique.*

Être devenu praticien, c'est réunir en soi ce qui est propre au clinicien et au prudent (phronesis), les deux s'imbriquant l'un dans l'autre ». (Qu'est-ce que l'éthique clinique ? Gilles Voyer ; Artel-Fides, 1996).

Gardons pour l'instant, à défaut de l'avoir personnellement expérimenté, ce qui nous semble faire la force de la consultation d'éthique clinique : se rapprocher au plus près, d'une façon ou d'une autre, du patient, de son entourage, et de ceux qui le prennent en charge - pas seulement au sein de l'hôpital - pour que les avis conjuguent au mieux la proximité clinique et la sagesse pratique dans cette « *dialectique du juste déontologique et du bien téléologique* » où : « *L'autre est le chacun de l'anonymat des institutions* » (Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre*).

"L'intérêt de l'éthique en milieu hospitalier (d'un point de vue philosophique)"

Madame Elsa Godart, docteur en philosophie et en psychologie, universitaire.

Madame Godart se demande d'abord : "Que vient faire la philosophie dans la réflexion en éthique médicale ?"

« L'éthique est un choix de vie en fonction de certaines valeurs (...) Une éthique implique que l'on s'oblige à certains actes en vue d'une certaine fin : elle implique des devoirs ... » indique Marcel Conche.

L'éthique est un terme d'origine grecque. Les premiers à parler d'une éthique sont des philosophes, à commencer par Socrate, Platon et Aristote. On comprend dès lors qu'éthique et philosophie soient d'emblée associées. Aussi, développer une réflexion éthique, cela signifie développer une réflexion philosophique...

« Ethos » fait référence à l'habitude, la coutume ...

L'éthique semble donc avoir affaire aux comportements humains, aux normes, aux lois ... ce qui signifie qu'elle touche à une question plus large, la question du Bien.

« L'éthique est la discipline qui prend en considération l'ithos (tenue de l'âme) et l'éthos (ensemble de normes)... »

L'éthique va chercher un critère d'universalité mais aussi une application concrète de ses définitions.

Le bien se vaut pour lui-même, il tend à lui-même sa propre fin. Si toute chose tend vers le bien, le bien ne tend vers rien d'autre que lui-même.

La vie éthique est donc assimilée à la vie vertueuse – ou à l'activité de l'âme en conformité avec la vertu. Chez les grecs, la vertu est la capacité d'accomplir le mieux possible ce que la nature a prévu.

Dans l'Antiquité grecque, éthique et morale étaient confondues.

Ethique : ensemble de principes qui sont à la base du comportement ; recherche d'une sagesse de l'action.

Morale : ensemble des règles qui doivent diriger l'activité libre de l'homme (*Littre*).

La Morale est universelle / les éthiques sont plusieurs, particulières.

« *La réflexion éthique permet a priori et a posteriori d'analyser la pertinence d'un acte médical en regard des incertitudes, des risques ou des dérives potentielles. Elle repose donc sur l'évaluation des pratiques et une prise de conscience, tant individuelle que collective, à la base du débat social et des prises de décision.* » (*Laurence AZOUX BACRIE*).

La déontologie pose des normes. C'est en cela que la déontologie est partie intégrante de l'éthique.

Le serment d'Hippocrate : n'est-il pas le premier acte d'éthique médicale ?

La bioéthique est une réflexion sur le *bios* autrement dit sur le vivant et plus spécialement sur la biologie.

Pour conclure, Madame Godart attire l'attention sur quelques notions éthiques : la personne, l'autonomie, la liberté, la responsabilité, la décision, la sollicitude, l'empathie, le respect, la dignité, le soin, droits et devoirs, le regard, l'altérité, le dialogue...

« *L'éthique, c'est réfléchir, décider, savoir expliciter ses choix, ce n'est pas obéir* »

Anne Fagot-Largeot.

Les Comités d'éthique à l'hôpital : un exemple d'éthique appliquée."

Noël Jean Mazen, *MCU en droit et éthique du vivant, Espace Ethique Bourgogne Franche-Comté*



Voici la réflexion proposée par l'auteur :

« L'éthique, comme le droit, concerne la question de « l'Agir » humain. Elle est une construction humaniste du monde moderne, assumant une fonction intersystémique de médiation ; il s'agit de rendre possible à des systèmes différents de pensée de vivre ensemble, de sauver le pluralisme tout en lui offrant un cadre logique précis.

Le rôle du processus de décision est ainsi primordial.

Il s'inscrit dans l'éthique du dialogue ; celle-ci, adossant sa démarche à un processus discursif, cherche à prendre en compte la spécificité des situations et à approcher au plus près l'échelle des valeurs propres à l'intéressé ; ainsi elle individualise au mieux la démarche éthique et encadre le processus de décision d'une certaine rigueur.

Quelle que soit la formation éthique du praticien de la santé ou de tout autre décideur, il a droit au doute et au questionnement et doit pouvoir trouver, en dehors de son cadre habituel, dans un lieu neutre et totalement confidentiel, la possibilité de s'ouvrir à d'autres, eux aussi formés à la réflexion éthique, de ses difficultés ou même de ses états d'âme. L'éthique appliquée n'a jamais eu d'autres prétentions, et surtout pas celle de dicter des choix prédéterminés. C'est le cas dans tous les domaines, que ce soit celui de la santé ou d'autres.

*La démarche éthique tire une grande partie de sa richesse, de son ouverture et de sa réceptivité. Il est donc fondamental qu'elle fasse tout pour rester **plurielle, offrir à chacun des formations de haut niveau, mais également préserver et même multiplier les lieux de discussion.***

***Pour cela on militera en faveur d'une recherche transdisciplinaire.** Althusser disait que, réunir plusieurs disciplines comme dans un capharnaïm ne pouvait déboucher que sur des discours dogmatiques ; cela n'est pas exact, dès lors que l'on met en place une réelle pluridisciplinarité, fondée sur un travail en commun avec, il faut le répéter, une méthode rigoureuse, acceptée par tous ; il n'y aura alors ni capharnaïm, ni dogmatisme.*

Espérons qu'au-delà des maladroites de formulation de certains textes, l'éthique appliquée puisse trouver la sérénité et que, loin de s'opposer dans des luttes stériles, les diverses initiatives aient pour ambition de se compléter. S'il est souhaitable qu'un certain cadre juridique soit donné à l'activité éthique, il est indispensable de lui conserver une véritable souplesse et de laisser la place à un grand nombre de projets, différents mais structurés^[1].

Allant plus loin dans la réflexion, n'est-ce pas le positionnement de la cognition par rapport à l'action qu'il convient de repenser à l'aune de l'éthique? Celle-ci ne va-t-elle pas être considérée peu à peu comme paradigme des nécessités de la vie en société? Demain, le développement d'une compétence éthique deviendra une exigence de tout programme d'études ou de recherches.

A mon sens, la démarche d'éthique appliquée est un pilier de l'avenir de la prise de décision et, utilisée en tous domaines, elle contribue à l'avenir de l'homme.

Faisons confiance à l'échange et à la sagesse du groupe; dès lors, cette solidarité réfléchie sera garante de notre devenir ».

Questions à Monsieur Mazen :

Comment faire pour que la parole de tous soit prise en compte, concrètement ?

L'animateur doit être membre du groupe et ne pas avoir la parole trop facile. Quand une personne qui n'a pas la parole facile dit, au café, qu'elle a un sujet, il faut lui proposer d'en parler un temps pour poser les choses avant d'en parler au comité. Il faut aussi parfois du temps pour que cela se mette réellement en place, il faut aussi savoir aller "chercher les souffrances" et ne pas rester en surface. Mais la tâche est difficile, même si les personnes sont là et qu'elles ont donc un véritable intérêt pour la réflexion. Il est important de noter sur un tableau toutes les idées pour éviter qu'une personne « impose » son idée à la fin de la réflexion du Comité.

Le lieu de traitement des saisines ?

Il y a 3 niveaux de démarche éthique :

- A l'intérieur de l'équipe soignante, on en discute sur place entre les membres de l'équipe.
- S'il n'y a pas de consensus, on peut utiliser une cellule d'urgence du comité d'éthique pour que 2 personnes viennent aider à la réflexion éthique dans le service, rapidement.
- Vraie saisine du comité d'éthique, qui ne peut pas être dans l'urgence, et qui intervient souvent a posteriori.

Il est difficile de respecter l'anonymat de l'équipe soignante et la nécessité de rendre un avis diffusé à l'ensemble de l'établissement. On peut par exemple faire relire l'avis à celui qui a posé la saisine pour savoir si la rédaction de l'avis lui convient.

Liens entre un comité local, l'espace régional et le CCNE ?

Localement, il faut être au plus proche du terrain et répondre aux questions des soignants. Au niveau des régions ou inter-régions, il s'agit plus d'une mission de coordination de tout ce qui se fait en matière d'éthique de la santé : formation continue, diplômes universitaires, observatoire des pratiques, communication large et coordination de la recherche. Le CCNE, est plus dans le registre de l'éthique sociale qui donne de grandes idées ; il souhaite une vraie coordination avec les espaces régionaux.

Après un débat riche et intense, les participants ont été se restaurer pour la plupart à la "brasserie" de la Faculté de Médecine.

Ils se sont retrouvés à 14 heures pour les ateliers de travail.

Après midi

Ateliers de travail sur la méthode de réflexion éthique à partir d'un cas pratique

Les participants furent répartis de manière aléatoire en quatre groupes.

Chacun d'eux était animé par un Président de Comité. Celui-ci disposait d'un dossier comprenant :

- L'énoncé du cas à analyser à distribuer aux participants.
- Un complément d'information pour répondre aux questions du groupe.
- Un dossier de références sur le sujet à travailler (le statut du fœtus).
- Une "feuille de route" pour faciliter l'animation (horaires, synthèse...).
- Un exemple de méthodologie de réflexion (chaque groupe restant libre de sa démarche).
- Un ordinateur portable pour enregistrer les conclusions du groupe.

A 16 heures, chaque atelier fut invité à présenter une synthèse des débats.

A l'écoute de ces débats, on pouvait percevoir la difficulté de mise en oeuvre d'une méthode de réflexion en groupe ainsi que la difficulté du cas. Pourtant, les rapporteurs ont mis en exergue l'intérêt et les limites de ce travail :

Intérêt de cet exercice :

- Permet de vivre une démarche de réflexion éthique.
- Permet de structurer la réflexion.
- Montre l'intérêt de la pluridisciplinarité.
- Met en évidence l'importance d'écouter toutes les personnes du groupe.
- Permet d'aborder les difficultés d'une équipe soignante.

Limites de l'exercice :

- Le temps.
- La limite des connaissances juridiques.
- Le groupe trop important pour pouvoir bien gérer les émotions provoquées par la situation évoquée.

Synthèse :

Un comité doit-il donner un avis consensuel ou faut-il simplement donner aux demandeurs les éléments de réflexion?

Un avis consensuel n'aiderait probablement pas l'équipe : on est aidant si on aide les soignants à cheminer en donnant les valeurs en question et les solutions et risques possibles.

La difficulté est dans les situations d'urgence. Quand on a le temps, on peut faire un débat en séance plénière puis dans un groupe de travail qui organise et pose les choses. Si on est dans l'urgence, il faut que quelques membres du comité aident la réflexion de l'équipe.

C'est un rôle important de l'ELES de donner une bibliographie et des documents synthétiques, pour approfondir la réflexion.

Conclusion de la journée

Monsieur le Professeur Ducrocq a remercié :

- Monsieur Mazen de sa présence et de son aide à la réussite de cette journée.
- Tous les intervenants pour leur contribution à la réflexion collective.
- Tous les participants pour leur présence et leur implication, en particulier dans l'exercice difficile des ateliers.
- La Faculté de Médecine et le CHU pour leur soutien logistique.

Il a souhaité un bon retour à chacun et donné rendez vous à tous le 13 octobre prochain, à l'Hôtel de ville de Bar le Duc, pour une après-midi de réflexion "grand public" sur "*La Bienveillance : simple illusion ou nécessité éthique?*"

Chaque participant est reparti avec une bibliographie sur "la méthode de réflexion éthique".

Les membres de l'ELES ont été invités à assister à l'Assemblée générale statutaire annuelle.