

## PRESENTATION DU COMITE D'ETHIQUE / DOLE 03 JUILLET 2013

INTRODUCTION : présentation du comité d'éthique de la Maison Blanche

### HISTORIQUE

La création du Comité d'Ethique de la Maison Blanche remonte au début de l'année 2006. Ce fut d'abord la constitution d'un groupe de réflexion, plutôt informel qui se réunissait tous les mois , l'après-midi , et qui répondait à une demande forte de nombreux soignants pour lesquels les réunions d'équipe hebdomadaires ne parvenaient pas à sortir du cadre pratico pratique de la gestion du quotidien, et pour aborder les questions d'ordre éthique -nombreuses- qui se posaient , qu'il s'agisse de fin de vie , de maltraitance, de respect de la dignité ou de la liberté des résidents. Devant le succès rencontré par ce groupe de réflexion, tout en constatant que les thèmes abordés relevaient plutôt de l'analyse de la pratique, s'est fait jour la nécessité d'une formation spécifiquement dédiée à la réflexion éthique proprement dite.

C'est le Pr Bernard Marie Dupont qui fit le déplacement à Beaucourt, 3 années de suite pour former, sur des sessions de 3 jours, environ une trentaine de personnes et c'est suite à ces formations que nous nous sommes constitués en Comité d'Ethique.

### COMPOSITION DU COMITE

Le comité est composé d'une vingtaine de personnes (nombre fonction des mouvements de personnel).

Il comprend :

- Des aides-soignantes
- Des IDE
- Deux médecins
- Deux psychologues
- Un aumônier
- 3 personnes de l'administration
- 4 personnes « extérieures », étrangères au domaine du soin
- Une philosophe
- Un juriste

### BASES PHILOSOPHIQUES DE LA REFLEXION ETHIQUE AU SEIN DU COMITE.

Un tel comité est, comme vous avez pu le constater, composé de personnes diverses, dont, vous vous en doutez, les convictions personnelles, religieuses, philosophiques divergent souvent assez fortement.

La formation dispensée par le Pr Dupond nous a permis de poser les bases sur lesquelles chacun de nous peut s'accorder et entrer alors dans la réflexion éthique.

Ces bases sont dominées par trois grandes figures :

- d'abord Hippocrate, fondateur de la médecine occidentale et dont nous sommes les héritiers.
- ensuite Kant et toute la philosophie des Lumières
- enfin et surtout Paul Ricœur, philosophe contemporain dont le centenaire de la naissance est célébré cette année.

#### HIPPOCRATE :

Hippocrate fonde l'acte médical sur l'observation clinique

Cette nécessité de l'observation et de l'expérience qui s'imposent au médecin débouche sur l'obligation de **comprendre** l'individu face à moi, en demande de soins, et ceci, pour qu'il aille mieux et surtout, sans lui nuire (le « primum non nocere ») : c'est le **colloque singulier**, relation à deux, point de départ que le soignant crée dans la réciprocité la plus totale. Cette réciprocité nécessite de trouver le bon langage, celui qui permet **de traduire** ce que disent l'un et l'autre.

C'est Hippocrate qui définira le terme « accompagnement » du patient comme un accompagnement sur le chemin de la vie.

#### EMMANUEL KANT

Philosophe allemand du 18<sup>ème</sup> siècle, BM Dupont l'inclut dans ses bases de l'éthique par le biais, en particulier de l'impératif catégorique (cf. le livre de BM Dupont « d'un prétendu droit de mourir par humanité » où il cherche à fonder un refus de l'euthanasie sur des bases philosophiques).

#### PAUL RICOEUR

Distinguant l'éthique de la morale il élabore le concept de « triangle éthique », avec son pôle « je », son pôle « tu » et son pôle « il », triangle qui est la base de l'intention éthique laquelle se situe à l'intersection de ces trois pôles

#### FONCTIONNEMENT

### 1- Sur le plan pratique :

Notre comité a élaboré un règlement intérieur qui prévoit un quorum si des décisions doivent être prises.

Il nomme un animateur et un(e) secrétaire qui envoie au moins une semaine avant la réunion, les convocations avec l'ordre du jour et les comptes-rendus de chaque réunion.

Le rôle de l'animateur est d'élaborer l'ordre du jour avec quelques membres du comité, d'établir un planning de formations spécifiques ou de conférences sur les thèmes qui se rapportent à l'éthique. Il fait circuler la parole **de façon systématique** chez tous les membres présents du comité.

Nous nous réunissons 1 fois tous les deux mois (le deuxième jeudi de chaque mois impair) pendant environ deux heures.

La saisine peut émaner d'une équipe de soins en sachant que le comité de délibère pas dans l'urgence. La question posée permet alors une prise de distance salutaire avec la situation aigue.

Le comité peut s'auto-saisir

Les compte-rendu sont imprimés et archivés dans un classeur qui peut être consulté au secrétariat (la secrétaire est membre du comité). L'anonymat est respecté dans la rédaction des comptes-rendus.

Les thèmes abordés sont variés puisque nous avons élaboré un document destiné à la désignation d'une personne de confiance puis d'un document permettant la rédaction des directives anticipées (dans le cadre de la loi Leonetti). Mais nous avons traité d'autres sujets concernant la sexualité dans l'établissement, la liberté des résidents etc... Nous travaillons actuellement sur l'éthique du soignant face à la réalité quotidienne des soins et qui débouchera sans doute, au terme des débats, sur un avis qui sera rendu public au sein de l'établissement.

## **2- Les règles qui président au fonctionnement.**

Ces règles sont inspirées de notre réflexion suite aux formations dont nous avons bénéficié.

Elles s'articulent sur quatre grands principes : l'indépendance, l'assiduité, la formation, l'horizontalité.

- l'indépendance : il paraît nécessaire d'obtenir une autonomie vis-à-vis de la direction de l'établissement. Ce qui pose le problème des financements des formations puisque nous élaborons nous même notre planning de formations, mais que nous demandons à l'établissement de les financer.

- l'assiduité : pas de travail sur le long terme sans être assidu, au risque de perdre le fil des réflexions. L'assiduité permet également une meilleure connaissance des membres du comité entre eux.

- la formation : vous l'avez compris, elle tient une place très importante au sein de notre comité, qu'il s'agisse de formations pratiques sur l'animation d'un comité, sur l'approche de la démarche éthique, mais aussi de formations plus théoriques posant les bases possibles d'une réflexion éthique.

- l'horizontalité : le comité fait siennes, dans sa manière de travailler,

les bases hippocratiques de la médecine et qui ont été à l'origine d'une relation de soin fondée sur une éthique définie comme une façon méthodologique d'envisager le questionnement. L'éthique est d'abord et avant tout un questionnement. Cette éthique refuse la solitude (on se questionne en groupe) et gagne toujours à l'horizontalité c'est-à-dire qu'elle **refuse l'argument d'autorité**.

Pour nous, la relation de soin est immédiatement éthique, car il s'agit d'une relation inter-humaine. Cette relation suppose d'accepter d'être déstabilisé, accepter de ne pas savoir, de ne pas avoir nécessairement raison. En médecine, les vérités sont toutes relatives et tout discours médical doit pouvoir être discuté, contesté.

Cette perception de la relation de soins il nous semble indispensable de la retrouver au sein d'un comité d'éthique. Il n'y a, autour de la table que des soignants ou des personnes intéressées par le soin à autrui, les différences quand elles persistent ne sont que des différences sociales qui n'ont rien à faire dans la démarche éthique telle que nous l'entendons. Tout avis est strictement équivalent à un autre et chacun doit prendre la parole, donner son sentiment, ses interrogations sans polémiquer avec un autre membre du comité.

En cela, un comité d'éthique est une instance démocratique, comme le soulignait Mr Ameisen lors de son intervention à la journée de décembre dernier à Besançon.

#### LES QUESTIONS QUI SE POSENT :

- 1- Les saisines émanant des équipes ne sont pas nombreuses ce qui témoigne d'un manque évident de visibilité dans l'établissement. Tout le monde, ou presque, connaît l'existence du comité mais n'en perçoit pas vraiment l'intérêt. Les équipes sont confrontées à des problèmes éthiques qui se posent de façon aigüe et elles attendent, d'un comité, des réponses rapides et opérationnelles ce qui est incompatible avec le principe même d'un comité d'éthique qui se doit de travailler, sinon dans la lenteur, du moins dans l'absence de précipitation.
- 2- Ce climat de relative indifférence du personnel vis-à-vis du comité peut aller jusqu'à une certaine hostilité chez certains, les membres du comité étant considérés comme des « intellos » qui se torturent un peu les méninges pour des sujets sans grand intérêt. Il me semble que cette perception relève peut-être d'un problème plus général, sociétal, de divorce entre « le peuple » d'un côté et les « élites » de l'autre.
- 3- S'il existe un noyau dur de personnes au sein du comité, la jeunesse des salariés au sein d'un EHPAD fait qu'il se produit beaucoup de mouvements de personnel en cours d'année, ce qui affecte un peu le comité.

Je ne pense pas, pour ma part, que ceci soit un véritable problème : nous avons régulièrement des candidatures pour intégrer le comité.

#### CONCLUSION :

Votre présence aujourd'hui montre bien l'intérêt porté au questionnement éthique au sein des établissements de soins.

J'ai évoqué l'expérience de notre comité qui est celle d'un EHPAD.

En conclusion j'évoquerais un espoir et une crainte :

- L'espoir : j'ai fait mes études de médecine il y a plus de quarante ans et je témoigne ici du chemin parcouru depuis cette époque. Il faut impérativement que ce mouvement qui vise à ne plus considérer le patient comme un objet mais bien comme un sujet, comme mon égal, il faut que ce mouvement continu et s'enrichisse.
- La crainte : l'éthique est « à la mode » et le comité d'éthique va devenir obligatoire dans les établissements de soins. Il va, de ce fait **s'institutionnaliser** avec le risque évident d'un appauvrissement et d'une perte d'indépendance.