

# Le triangle de l'éthique

## Historique

Quand P. Ricœur (1990) a donné comme définition de l'éthique celle d'« Une visée de la vie bonne avec et pour autrui dans des institutions justes », il a jeté les bases du triangle de l'éthique qui est présenté ici.

Si cette formule est pleine de promesses, elle ne dit pas concrètement, à des soignants de terrain, comment ils peuvent développer un espace de créativité éthique dans leur travail. Une manière de traduire sa pensée consiste à construire un triangle et à proposer aux soignants de chercher à faire des liens entre ses trois sommets. C'est dans le cadre d'une formation destinée à des soignants intéressés par les soins palliatifs (Jacquemin D. et Bolly C., 2003) que ce triangle a pris le statut d'un nouvel outil de réflexion et d'action. Quelques années plus tard, il a permis de développer une méthode destinée à aborder l'éthique en supervision clinique avec les assistants en médecine de l'Université de Montréal (Bouliane S. et Firket P., 2013). Avec l'accord de ces deux auteurs, le voilà à présent dans une nouvelle adaptation, lui permettant de soutenir l'ensemble des soignants dans leur démarche éthique.

## Quelques pistes d'utilisation

Le souci de développer une créativité éthique dans sa pratique invite à tenir ensemble les trois pôles du triangle :

- celui qui concerne l'histoire du patient, la situation qui est la sienne, les représentations qu'il a de ce qui lui arrive. Il introduit le *Tu* à qui nous nous adressons dans la situation de soins (notons qu'il s'agit d'un moyen mnémotechnique et non pas d'un plaidoyer pour tutoyer les patients) ;
- celui qui concerne les repères présents dans la société, à travers les différentes traditions et disciplines. Il évoque les *l/s* qui ont développé différents points de vue et autant de points d'appui pour la réflexion, la décision et l'action ;
- celui qui concerne le vécu du soignant. Il engage le *Je* qui écoute, qui parle, qui agit et devient ainsi un sujet soignant face à un sujet soigné.

Tout l'art consiste alors à équilibrer les trois polarités du triangle.

### À faire :

- développer la finesse de perception de tout déséquilibre pour y réagir adéquatement ;
- favoriser la recherche d'une causalité circulaire et non pas linéaire ;
- chercher à mettre en évidence des liens potentiels entre le type de déséquilibre et le type de situation dans lequel il survient ;

# Perspectives

Quand nous sommes confrontés à une décision délicate à prendre d'un point de vue éthique, l'incertitude dans laquelle nous sommes plongés est souvent difficile à vivre, à supporter, à accepter.

L'utilisation d'outils, en structurant le processus de prise de décision, n'a pas pour ambition de supprimer cette incertitude (mission impossible!), mais bien d'aider chacun à l'apprivoiser.

Elle permet également de découvrir que l'éthique ne se trouve pas seulement dans le contenu de la décision à prendre, mais également dans la manière dont on la construit et dont on la met en œuvre.



- tenter de répondre aux questions proposées pour soutenir une démarche éthique (cf. outil).

## Pour aller plus loin

Ce triangle nous montre que l'éthique questionne les soignants chaque fois qu'ils se trouvent à un carrefour où il faut faire coexister l'épanouissement de l'individu et le bien de la collectivité, la liberté de l'individu et sa responsabilité envers les autres (Langlois, 2011). Il nous permet d'inscrire le souci de l'autre au cœur de la relation de soin, tout en rappelant que le soin se développe non seulement dans un contexte relationnel, mais aussi dans un contexte social (Worms, 2010). En suivant cet auteur on peut préciser différents concepts :

- Le *Tu*, nous enseigne que le soin ne peut être pensé en dehors de sa dimension relationnelle et qu'il constitue peut-être même la genèse de sa subjectivité.
- Le *l/s* nous enseigne que si c'est l'enracinement de la médecine dans le soin qui doit orienter ses priorités – en particulier celles du soin et de la thérapeutique – cela ne peut se faire sans prendre en compte les dimensions sociale, économique, technique, scientifique... de la médecine contemporaine.
- Le *Je* nous enseigne que le soin est au cœur du sens que les soignants veulent donner à leur vie et des valeurs qu'ils veulent exprimer à travers leur profession.

Un nouveau pronom gagne à être inscrit dans l'épaisseur du triangle : il s'agit d'un « Nous », qui rappelle la nécessité de poser des actes et de participer à des décisions qui font intervenir le choix du patient et font sens pour lui (Bolly, 2016). Ce « nous » témoigne également de la construction d'un collectif apprenant, comme le suggère l'éthique pragmatique.

### Bibliographie

- Bolly C. (2016), La sollicitude au cœur de l'éthique, Revue Balint Belge n°115, juin 2016
- Bouliane S., Firket P. (2013). Teaching moment. Aborder l'éthique en supervision clinique: une approche en 3 temps, in Canadian Family Physician: Montréal.
- Jacquemin D., Bolly C. (2003).Initiation à l'éthique clinique, exposé lors d'une journée organisée par l'Association des Soins Palliatifs en Province de Namur (ASPPN), Namur.
- Langlois L.(2011). L'éthique en milieu de travail: un développement progressif et continu. In Langlois L. et coll., Le professionnalisme et l'éthique au travail ; Québec: PUL.
- Ricœur P. (1990). Soi-même comme un autre. Paris: Seuil.
- Worms F. (2010). Le moment du soin. Paris: PUF.

Pour cela, des outils sont nécessaires. À travers ce qu'ils mettent en mouvement et en perspective, ces différents outils permettent non seulement d'améliorer le raisonnement éthique, en tant que capacité à analyser une situation complexe, mais également l'attitude éthique au quotidien. Celle-ci se développe à travers l'attention à l'autre en tant que sujet singulier. Ce sont là deux piliers d'une approche pragmatique de l'éthique.

L'utilisation d'outils fait cependant parfois peur à certains: ne risque-t-on pas de réduire l'éthique à des protocoles, à des grilles, à des recettes? Cette crainte est bien compréhensible et l'expérience montre que si des outils sont nécessaires, ils sont loin d'être suffisants. Mais elle montre également qu'à eux seuls, ils ne disent rien de l'œuvre qui peut être créée ni de l'artisan qui se construit à travers son œuvre.

# Quelles compétences pour l'éthique ?



## Historique

Cet outil s'est construit dans le cadre d'une recherche sur l'apprentissage de l'éthique par les étudiants en médecine. Elle s'est intéressée à la fois à la qualité de l'argumentation et à l'implication personnelle de ces étudiants à différents stades de leur apprentissage clinique.

Créé à partir des résultats de cette recherche, l'outil constitue avant tout une base de réflexion pour favoriser l'apprentissage de l'éthique en formation initiale et continue, dans toutes les disciplines de la santé.

## Quelques pistes de réflexion

Le sommet du triangle de l'éthique est constitué par le *Tu* représentant le patient dans la situation singulière qui est la sienne. Ce n'est pas un hasard si le triangle de l'apprentissage est renversé et centré sur le *Je*, représentant l'apprenant. Celui-ci est appelé à développer ses ressources et ses compétences dans 3 dimensions: celle de la relation, celle de l'argumentation et celle de l'engagement. Les clés d'apprentissage de ces trois mouvements peuvent être :

- pour l'argumentation: l'utilisation de méthodes de délibération
- pour la relation: la mise en œuvre d'une éthique narrative
- pour l'engagement: le développement de la réflexivité.

Pour chacun d'eux, différents points d'attention sont cités. Ils se répondent en écho, d'un pôle à l'autre (attention et singularité, pouvoir et vulnérabilité...).

Par ailleurs, le schéma permet de montrer que ces trois dimensions sont en lien avec le développement d'un savoir penser, d'un savoir agir et d'un savoir être.

## Pour aller plus loin

Comme indiqué dans l'introduction, on pourrait décrire l'éthique comme une « liberté responsable » (Legault, 2010), qui nécessite la mise en œuvre d'une double dimension : d'une part, celle d'une sensibilité à autrui dans le quotidien de la pratique et, d'autre part, celle de la justesse des décisions à prendre. Ces deux dimensions sont continuellement en interaction à travers les valeurs: si celles-ci mobilisent l'acte de soin, elles sont également centrales au moment de la délibération qui doit précéder toute décision. Une autre manière d'approcher cette double dimension consiste à dire qu'une part de la démarche éthique concerne un jugement ou encore un raisonnement, tandis que l'autre part s'exerce dans

Une petite histoire nous l'expliquera mieux qu'un long discours.

Elle se passe au cœur d'un petit village ardennais, qui se désole en voyant qu'il est impossible d'attirer des touristes. Pour les intéresser davantage, un comité se crée. Ses membres réfléchissent aux actions à mener pour ouvrir le village à l'extérieur, pour y promouvoir des rencontres, pour améliorer la qualité de la vie des habitants et de leurs hôtes.

Parmi tous les projets envisagés, c'est l'idée de faire venir un sculpteur qui est retenue: on lui demande de créer une œuvre susceptible d'attirer le regard, de donner envie aux touristes de faire un détour, de rencontrer les habitants.

Au jour convenu, le sculpteur se fait livrer un immense bloc de pierre et, aussitôt, se met au travail.

un « faire face immédiat » aux événements (Varela, 2004). Dans les deux cas, cette démarche nécessite que le sujet soignant s'implique, s'engage consciemment dans sa pratique. On retrouve ainsi les trois pôles du triangle de l'apprentissage de l'éthique. Revenons-en aux clés de ce triple apprentissage :

- Si le soin naît d'une relation entre deux individus et les crée en tant que sujets (Worms, 2010), on comprend l'intérêt de l'éthique narrative dans une telle démarche: elle consiste à faire confiance à la pertinence du récit que fait le patient de sa maladie, pour nous guider par rapport à l'aide dont il a besoin (Draperi, 2011).
- La délibération quant à elle, quelle que soit la méthode utilisée, nécessite (Legault, 2010):
  - de tenir compte de son propre désir (en tant que cause première du passage de l'intention à l'action);
  - d'apprendre à dialoguer avec autrui;
  - de pondérer et de justifier son choix en fonction des valeurs et des règles qui le sous-tendent, mais également des conséquences qu'il aura pour autrui et pour soi-même, au sein d'une société donnée, pour une équipe particulière.

• Par ailleurs, au centre de ces deux apprentissages, les unissant l'un à l'autre, doit nécessairement se déployer une pratique réflexive. Toute démarche éthique comprise comme une liberté responsable doit en effet favoriser la connaissance de soi et permettre l'accès à une transformation de celui qui la met en œuvre (Legault, ibidem).

Les trois pôles issus de cette recherche correspondent exactement aux trois registres de l'agir médical (Benaroyo, 2011) que sont la relation clinique, la sagesse pratique et la responsabilité éthique. Ils montrent qu'en étant « un art de la re-possibilisation » (Benaroyo, ibidem), l'acte de soin permet au patient de rester un acteur de sa santé et de coconstruire son autonomie, en partie altérée par la maladie.

### Bibliographie

- Benaroyo L. (2011), Éthique et herméneutique du soin, in Benaroyo L., Lefève C. et coll., La philosophie du soin. Éthique, médecine et société. Paris: PUF.
- Bolly C. (2012) : L'apprentissage de l'éthique par les étudiants en médecine. Regards sur l'argumentation et sur l'implication personnelle (UCL, Faculté de pédagogie et des sciences de l'éducation).
- Draperi C. (2011). Narration et accompagnement: accéder au monde de l'autre, in Benaroyo L. et coll., La philosophie du soin. Paris: PUF.
- Legault G.A. (2010). Professionnalisme et délibération éthique. Québec: PUQ.
- Varela F. (2004). Quel savoir pour l'éthique? Action, sagesse et cognition. Paris: La découverte.
- Worms F. (2010). Le moment du soin. Paris: PUF.

Tout le village est là, attentif, épiant les moindres gestes, admirant la maîtrise des outils.

Une semaine plus tard, il y a nettement moins de badauds. Après un mois, le sculpteur n'intéresse plus personne. Personne... sauf un enfant. Tous les matins en partant à l'école et tous les soirs en rentrant chez lui, il s'arrête quelques minutes près du sculpteur. Il est à bonne distance et observe l'artisan. Il ne dit rien... et le sculpteur a compris l'importance de préserver ce silence.

Le jour où, enfin, le travail s'achève, l'enfant risque un pas de plus. Il s'approche de l'artiste et lui demande: « Dis, quand tu as vu le gros bloc de pierre, comment savais-tu qu'il y avait un cheval dedans? »...

# DU BON USAGE

## DE LA BOITE À OUTILS DE L'ÉTHIQUE



# Introduction

L'éthique n'est pas quelque chose à faire en plus de tout le reste. Elle est ce qui fonde la médecine et la relation de soin.

Celle-ci est par essence dissymétrique, parce qu'elle se crée dans un contexte de vulnérabilité d'un de ses membres et peut donc donner lieu à des abus de pouvoir. Dans cette dynamique, l'émergence de l'éthique permet non pas de compenser, mais de mettre en rapport ces deux sources d'asymétrie (vulnérabilité et risque d'abus de pouvoir), en les inscrivant dans une égalité fondamentale: celle qui peut se vivre entre un homme libre et un autre homme libre (Worms, 2011).

Mais le soin se développe également dans un contexte social, ce qui l'ouvre à une pluralité d'intentions et de valeurs, tout en le contraignant à des logiques et des enjeux qui l'éloignent des règles du colloque singulier (Worms, ibidem).

Par ailleurs, dans le rapport de soi à autrui, l'éthique ne questionne pas seulement la sensibilité à l'autre, vulnérable (le faire-face immédiat) (Varela FJ., 2004), mais également la capacité pour chaque soignant de répondre de ses choix devant autrui.

Le double apprentissage que cela implique nécessite de développer des habiletés, des attitudes, des compétences qui visent à atteindre une liberté « qui s'ouvre à répondre de son exercice » (Legault, 2010), une liberté responsable.

Publiée une première fois en 2017, à l'occasion du 7<sup>e</sup> Printemps de l'éthique « Choisir d'être libre ou être libre de choisir? », cette boîte à outils de l'éthique n'aurait pu voir le jour sans un grand nombre de soignants et d'étudiants qui – parfois sans le savoir – ont contribué à sa création. Les membres du groupe GIRAFE sont les principaux acteurs de cette démarche d'intelligence collective: qu'ils reçoivent ici l'expression de ma profonde gratitude!

Ses trois premières versions ont été soutenues par la Fondation roi Baudouin, la Région wallonne et la Province de Luxembourg. Sa quatrième édition reçoit maintenant le soutien enthousiaste de la Fédération des CPAS et de la Délégation générale du Québec à Bruxelles. Elle est augmentée d'un sixième outil, Apaiser la souffrance éthique (Longneaux J.M., Meuris C., Bolly C., 2020), qui contient son propre mode d'emploi. Elle ne suffit évidemment pas à assurer le développement de l'éthique au cœur du soin, mais elle rappelle à sa manière que nous ne pouvons devenir des artisans de l'éthique que si nous avons des outils adéquats. Comme vous le verrez, ceux qui sont présentés ici ont été construits en interdisciplinarité. Ils représentent, pour les soignants comme pour les équipes, autant de promesses de réflexion et de réflexivité. Pour contribuer à la diffusion de ces outils et les rendre librement accessibles à tous, nous les mettons à la disposition des personnes intéressées selon les termes d'une licence Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0). Elle permet à chacun de partager et d'adapter les outils en respectant certaines règles (www.creativecommons.fr). Si vous souhaitez nous aider à compléter la boîte, toutes vos suggestions seront bienvenues! Et si vous avez besoin d'un coup de main pour l'utiliser, n'hésitez pas!

Cécile Bolly, mars 2023.

### Bibliographie

- Legault G.A. (2010). Professionnalisme et délibération éthique, Québec, PUQ.
- Longneaux J.M., Meuris C., Bolly C. (2020), Apaiser la souffrance éthique, Neufchâteau, Weyrich.
- Varela FJ. (2004), Quel savoir pour l'éthique? Action, sagesse et cognition, Paris: La Découverte.
- Worms F. (2011), Vers un moment du soin? Entre diversité et unité, in Benaroyo L. et coll., La philosophie du soin, Paris, PUF.



# La démarche d'aide à la décision en 4 temps

## Historique

Cette démarche est née grâce à une formation en éthique clinique et à l'accompagnement et à la supervision d'équipes soignantes du domicile et de l'hôpital. Elle vise à soutenir les soignants dans l'élaboration d'une décision en situation complexe d'un point de vue éthique, en les aidant à structurer le processus de prise de décision. Elle permet de développer le dialogue et le respect nécessaires à un travail d'équipe et à un travail interprofessionnel.

Elle sert de base aux ateliers d'aide à la décision du groupe GIRAFE: Groupe Interprofessionnel de Recherche, d'Aide à la décision et de Formation en Éthique clinique.

La démarche mise en œuvre s'articule en quatre temps:

1. l'écoute du récit;
2. l'accueil des émotions et des jugements;
3. la prise de distance;
4. le partage du changement.

Elle utilise une grille d'aide à la décision qui s'inspire de grilles bien connues en éthique clinique (en particulier celles de H. Doucet et G. Durand au Québec, celle du Centre d'Éthique Médicale de Lille). Un travail avec Jacques Vigne, à travers ses écrits et ses sessions de formation nous invite maintenant à inscrire ces quatre temps dans un cercle qui représente le silence.

Avant le premier temps et après le quatrième, les participants à l'atelier sont invités à se mettre à l'écoute du silence dans une courte méditation partagée. Elle suggère que c'est en tendant l'oreille vers le silence qui nous habite, que nous pouvons à la fois élargir l'espace de notre disponibilité intérieure et accueillir l'humilité nécessaire à tout travail de soin, en l'orientant vers l'essentiel: « L'homme ordinaire a parfois du temps libre, le silencieux, lui, devient de plus en plus libre du temps » (Vigne, 2003).

## Pistes d'utilisation

### À faire

- prévoir suffisamment de temps (une durée de 2 heures semble un minimum).
- travailler avec un animateur: il peut par exemple s'agir d'un membre d'un comité d'éthique, ou d'un soignant qui s'est formé en éthique et qui n'est pas directement impliqué dans la situation à analyser.

Rôles de l'animateur et points d'attention

- Avant la réunion
  - Veiller à ce que la situation soit mise par écrit et constitue un ensemble de faits, en évitant des commentaires subjectifs (perceptions, interprétations...).
  - Préparer un nombre suffisant d'exemplaires du récit et du plan de la démarche.
- Pendant le temps 1. L'écoute du récit
  - Rappeler le cadre du secret professionnel partagé.
  - Une fois le récit lu par un soignant, veiller à ce que tous les participants puissent poser des questions factuelles à propos d'éléments qui leur permettent de mieux comprendre la situation. Éviter les réactions subjectives (mises en veilleuse jusqu'au point suivant).
- Pendant le temps 2. L'accueil des émotions et des jugements
  - Proposer à ceux qui le souhaitent d'exprimer leurs jugements spontanés et leurs émotions. Les inviter à se mettre à l'écoute d'eux-mêmes comme préalable à l'écoute de l'autre.
  - Rester centré sur le vécu de chacun. Éviter, à ce stade, des questions ou réactions analytiques: « je me demande pourquoi... », « je ne comprends pas que... »...
  - Garantir une écoute et un respect mutuels.
- Pendant le temps 3. La prise de distance
  - Répartir les différents participants en sous-groupes.
  - Utiliser la grille en 7 étapes pour les inviter à quitter leur ressenti et à se préparer au raisonnement, pour promouvoir un discernement éthique centré sur une situation singulière.

- Aider les participants dans la rédaction et l'analyse des scénarios, la recherche de valeurs...
- Organiser la mise en commun, en permettant aux différents sous-groupes de partager leur travail (en particulier scénarios, valeurs, conséquences, question éthique).
- Veiller à ce que chacun comprenne au nom de quelles valeurs des scénarios différents des siens pourraient être favorisés.
- Pendant le temps 4. Le partage du changement
  - Inviter chacun à percevoir la différence entre son vécu actuel et son ressenti tout de suite après la lecture de la situation: promouvoir ainsi la réflexivité des acteurs.
  - Permettre aux participants de comprendre l'équilibre entre le « donner » et le « recevoir »: la recherche de la meilleure décision possible aide chacun à se construire.
- Avant le temps 1 et après le temps 4, inviter le groupe au silence et animer cette pratique par exemple en proposant un exercice d'attention à la respiration, au souffle.

### À ne pas faire

- Vouloir faire l'économie d'un des quatre temps, pour en gagner un peu...
- Vouloir absolument aboutir à une décision, chercher à tout prix un consensus.

## Pour aller plus loin

- La création de cette démarche a fait l'objet d'un livre dans lequel elle est décrite en détail (Bolly et Grandjean, 2004).
- Une de ses innovations principales réside sans doute dans la place faite à l'accueil des émotions et des jugements des soignants. Au cœur de notre réalité intérieure et dans ce que nous en exprimons, nos émotions tiennent une place importante, parce qu'elles constituent à la fois ce qui témoigne de notre vulnérabilité et ce qui nous amène à y réagir (Delage, 2008). En éthique, chaque soignant doit être sensible à l'existence de son propre vécu s'il veut participer à une démarche qui prenne en compte le vécu du patient et des autres intervenants. C'est assurément à cette condition-là qu'il pourra développer une éthique de l'attention, une attitude de veille, qui engage précisément la responsabilité éthique du professionnel au cœur même de son activité (Benaroyo, 2011). La compétence émotionnelle des soignants doit s'exprimer à travers leur capacité de savoir identifier une émotion, l'accueillir, l'exprimer, la comprendre, la réguler, mais également l'utiliser comme facilitatrice de la pensée et de l'action (Parent, Jouquan, Kerkhove, Jaffrelot et De Ketele, 2012).
- L'intérêt d'une telle démarche de délibération sur la qualité de vie des soignants a également été décrite (Bolly, 2011).
- Cette démarche est mise en pratique dans les ateliers d'aide à la décision du groupe GIRAFE, qui ont lieu une fois par trimestre à Libramont et à Namur. Les soignants qui le souhaitent sont les bienvenus à ces ateliers. Il leur est demandé de s'inscrire au préalable via le site [www.ressort.hers.be](http://www.ressort.hers.be) ou, pour Namur, via l'adresse [girafe.namur@gmail.com](mailto:girafe.namur@gmail.com).

### Bibliographie

Benaroyo L. (2011). Peut-on accepter les progrès en sciences biomédicales sans progrès en éthique ? V<sup>es</sup> rencontres internationales francophones de bioéthique, Louvain-la-Neuve. Bolly C., Grandjean V. (2004). L'éthique en chemin. Neufchâteau: Weyrich. Bolly C. (2011). La mise en œuvre d'une démarche éthique peut-elle influencer la souffrance des soignants ? *Psycho-Oncol* 5: 98-108 DOI 10.1007/s11839-011-0314-6. Delage M. (2008). La résilience familiale. Paris: Odile Jacob. Parent, F., Jouquan, J., Kerkhove, L., Jafrelot, M., De Ketele, J-M. (2012) Intégration du concept d'intelligence émotionnelle à la logique de l'approche par compétences dans les curriculums de formation en santé, Pédagogie Médicale. Vigne J. (2003). La mystique du silence, Paris : Albin Michel.



# Le guide d'apprentissage du raisonnement éthique

## Historique

Cet outil a été développé grâce à un projet de recherche créé à l'initiative de la Haute École Robert Schuman en 2007. Un partenariat avec la chaire de médecine générale de l'UCL a permis de promouvoir une réflexion sur le travail interdisciplinaire dans le cadre des soins à domicile, plus particulièrement pour les personnes âgées. Une collaboration avec l'Institut de sociologie de l'ULB a fait évoluer le projet vers une recherche-action. Son but principal a été de créer un outil qui permette d'aider les soignants à aborder les situations éthiques complexes rencontrées dans leur pratique.

Les objectifs étaient triples :

- agir sur la compréhension (mieux comprendre les difficultés auxquelles les soignants sont confrontés);
  - agir sur la contextualisation (se représenter le contexte dans lequel une réflexion peut se tenir);
  - agir sur la pragmatisation (se donner un outil pour progresser).
- La faculté de médecine de l'ULg (DUMG), le département de médecine de famille de l'Université de Montréal, ainsi que la Société scientifique de Médecine générale (Bruxelles) ont contribué à la validation de l'outil.

## Pistes d'utilisation

Ce guide est constitué d'un ensemble de questions réparties dans cinq rubriques :

- la personne dans la situation décrite;
- moi, intervenant;
- les entourages proches;
- la société;
- les finalités de notre travail.

Le graphisme permet d'évoluer en spirale, d'une rubrique à l'autre, en revenant inévitablement à une case mise en exergue et comportant trois questions essentielles :

- qui va mal, qui souffre ?
- qui demande quoi ? pour qui ?
- qu'est-ce qui me met mal à l'aise ?

Grâce aux différentes rubriques qu'il articule, ainsi qu'à leur contenu, cet outil permet de se centrer sur le processus de raisonnement éthique, en tenant compte de tous les acteurs concernés, dans les différentes dimensions qui les constituent: leur histoire, leur personnalité, leurs projets, leur expérience, leurs connaissances, leurs questions, leurs valeurs, leur recherche de sens...

En pratique :

### À faire

- préparer la réunion (avoir pour chaque participant une copie du guide ainsi qu'une copie de la situation complexe, mise par écrit).
- prévoir un animateur (qui veillera à ce que la parole circule, à ce que chacun se sente entendu et reconnu dans ce qu'il vit, à ce que le temps soit respecté...)
- choisir le moment où on introduit le guide:
  - tout de suite après le récit de la situation, ou dans un second temps, pour structurer et compléter ce qui a été dit.
- en cas de première utilisation, prendre le temps de parcourir le guide avec les participants, pour qu'ils puissent s'approprier les différentes rubriques qu'il contient.
- chercher les questions les plus pertinentes pour la situation analysée :



- tenter d'y répondre et, si nécessaire, mettre en place la ou les démarche(s) permettant d'y répondre (une rencontre avec les proches, un nouveau dialogue avec le patient, une demande d'aide spécifique...)
- faire une synthèse des éléments qui semblent les plus importants pour clarifier la problématique, pour évoluer vers la décision à prendre.
- se donner l'occasion de poursuivre en équipe le questionnement généré par l'utilisation de l'outil, par exemple en invitant un/une philosophe, sociologue, juriste...

### À ne pas faire

- se poser systématiquement toutes les questions, comme si elles appartenaient à une liste dont on ne peut laisser tomber aucun item.
- vouloir leur apporter une réponse à tout prix, même si la question n'est pas pertinente dans la situation analysée.
- utiliser l'outil comme un but plutôt que comme un moyen.
- croire que l'outil est suffisant en lui-même pour prendre une décision, alors qu'il n'est qu'un moyen pour structurer le raisonnement, comprendre la problématique.
- réduire la démarche éthique à l'utilisation d'un outil, en oubliant qu'elle est présente dans toutes les situations que nous vivons et nécessite notre attention permanente.

## Pour aller plus loin

- La compétence éthique visée par un tel projet était en lien avec le développement d'une certaine autonomie de jugement (Bégin, 2011). Celle-ci s'oppose à une simple application ou répétition de principes, de règles ou de normes, pour lui préférer l'émergence du dialogue, de la créativité, de l'engagement, de la réflexivité.
- La méthodologie qui a permis de développer cet outil a été décrite en détail (Bolly, 2012).
- Ce guide sert à réveiller l'éthicien qui sommeille en chaque soignant, en l'aidant à construire sa réflexion. Considérant que l'éthique ne nous est pas donnée d'emblée (Meirieu, 2007), il sert de point d'appui pour développer des compétences éthiques et communicationnelles, ou encore de cadre pour structurer une réflexion interprofessionnelle.
- Des formations sont régulièrement organisées à la demande de groupes de soignants ou d'institutions qui souhaitent s'approprier l'utilisation de cet outil.
- Le guide est disponible sur le site [www.ressort.hers.be](http://www.ressort.hers.be). Il est appelé à évoluer en permanence et nous comptons sur tous les utilisateurs pour nous y aider !

### Bibliographie

Bégin L. (2011). La compétence éthique en contexte professionnel, in Langlois L. et coll., Le professionnalisme et l'éthique au travail, Québec: Presses de l'Université Laval. Bolly C. (2012). Un outil pour favoriser la capacité éthique des soignants, *Ethica clinica* n°65, Namur. Meirieu P. (2007). Le choix d'éduquer. Paris: ESF.

# La rose des vents de l'éthique



### À faire

- Développer la conscience de ce petit (ou ce grand) « Ça ne va pas » qui émerge à l'intérieur de nous et témoigne d'une inquiétude, d'un doute, d'un malaise. Sans doute est-ce là « le moment de l'éthique ».
- Le regarder, le considérer, l'observer à partir des six points de vue proposés en cherchant ceux qui sont les plus pertinents par rapport à la situation analysée.
- Pour chacun d'entre eux, chercher s'il existe des repères disciplinaires qui peuvent aider à clarifier la problématique: un concept, une règle, les résultats d'une recherche...
- Si, plutôt qu'un « Ça ne va pas! », ce sont des questions qui s'imposent d'emblée à propos de cette situation, tenter de les mettre en lien avec un ou plusieurs des six angles de vue, afin de chercher les repères adéquats au cœur de cette discipline ou de ce domaine. Surprise: ce sont parfois des nouvelles questions qui émergent !
- Ne pas hésiter à rencontrer des personnes-ressources, des experts dans ces différentes disciplines.

### À ne pas faire

- Vouloir systématiquement aborder les six angles de vue.
- Croire que l'éthique est faite de réponses... plutôt que de questions...

## Pour aller plus loin

- Cet outil a été présenté en tant que métaphore didactique pour soutenir l'apprentissage d'un type de jugement professionnel (Bolly, 2013). Le discernement éthique doit en effet à la fois (Legault, 2010; Jutras, 2011)
  - faire référence à un corpus de connaissances et de pratiques;
  - être centrée sur la situation, chaque fois singulière, d'un patient avec lequel il faut entrer en dialogue, sans oublier son appartenance à différents systèmes (familiaux, culturels, sociaux...);
  - permettre au professionnel de tenir compte de son propre désir et de donner du sens à sa pratique.

Par rapport à une situation à laquelle participent une pluralité d'acteurs, il est essentiel de développer un processus qui permette de comprendre les enjeux en présence (Langlois, 2011). Si un questionnement doit être ouvert et constant, il n'en demeure pas moins essentiel de proposer certains modes de raisonnement (Canto-Sperber, 2001). C'est en cela que des dispositifs de réflexion ou encore des cadres d'articulation des savoirs doivent permettre à l'éthique de ne pas rester confinée à des discours ou à des intentions, mais de devenir réellement l'affaire de tous.

### Historique

Cet outil a été élaboré avec et pour les étudiants en médecine à différents stades de leur apprentissage. A la Faculté de médecine de l'UCL, le cours d'« Enjeux sociaux et éthiques de la santé et de la médecine » est actuellement réparti sur les trois années de master. Il aborde successivement quelques repères théoriques, les étapes de rédaction, d'analyse et d'argumentation face à une situation complexe d'un point de vue éthique et enfin, la mise en œuvre d'une telle analyse par les étudiants. L'outil a été progressivement créé en accompagnant les étudiants dans leurs travaux de groupes et leurs travaux personnels. Les objectifs principaux de sa construction étaient de les aider à structurer leur argumentation et de susciter ainsi leur capacité à élaborer un discernement éthique. Ils en ont d'abord fait une boussole, une rosace, puis une table d'orientation, avant de lui donner sa forme actuelle d'une rose des vents.

Elle est maintenant utilisée par de nombreux soignants, pour préciser les angles de vue qui peuvent les aider à analyser une situation complexe. Elle est centrée sur une prise de conscience: celle de quelques chose « qui ne va pas » et qui nécessite un temps d'arrêt, une réflexion, une mise en question.

Progressivement, l'exclamation « ça ne va pas! » a pris place au centre du triangle de l'éthique, qui invite à articuler les 3 pôles « Tu », « Ils » et « Je », mais également à construire un « Nous », qui permet à chacun et en particulier au patient, d'être acteur de la décision.

## Pistes d'utilisation

La rose des vents de l'éthique propose six perspectives complémentaires, qui constituent autant d'angles de vue à partir desquels les (futurs) professionnels peuvent aborder une situation complexe d'un point de vue éthique :

- les normes juridiques, déontologiques et institutionnelles: il s'agit de différents types de régulations liées au « vivre ensemble »
  - les connaissances scientifiques: elles concernent les savoirs issus de la recherche, l'expérience professionnelle, les sources validées...
  - les enjeux socioculturels et économiques: ils concernent des disciplines comme l'économie et la sociologie de la santé, la santé publique, les milieux culturels, les convictions et croyances...
  - le contexte relationnel: il concerne les acteurs en présence et les modes communicationnels qu'ils développent: relation avec le patient, dynamique familiale, cohésion de l'équipe, interprofessionnalité...
  - le vécu personnel: il concerne les représentations que chacun a de la situation, les émotions, les liens avec l'histoire de vie, le savoir issu des expériences personnelles, les souffrances, les désirs...
  - la réflexion philosophique: elle concerne le sens de l'action qu'on pose, sa visée, ses fondements, les valeurs qui sont en jeu...
- L'articulation de ces différentes perspectives permet de développer une vision intégrative des problématiques éthiques, d'une part en développant une approche centrée sur la personne et d'autre part en favorisant la recherche d'une causalité circulaire (et non pas linéaire) dans la prise en compte de l'ensemble des déterminants qui influencent la complexité des situations.

### Bibliographie

Bolly C. (2013). L'éthique de l'enseignement, condition ultime de l'apprentissage de la santé, De Boeck. Canto-Sperber M. (2001). L'inquiétude morale et la vie humaine. Paris : PUF. Langlois L. (2011). L'éthique en milieu de travail : un développement progressif et continu, in Langlois L. et coll., Le professionnalisme et l'éthique au travail. Québec : PUL. Jutras F. (2011). Le professionnalisme, valeur de base de la conduite professionnelle, in Langlois L. et coll., Le professionnalisme et l'éthique au travail. Québec: PUL. Legault G.A. (2010). Professionnalisme et délibération éthique. Québec: PUQ.