

# 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 :

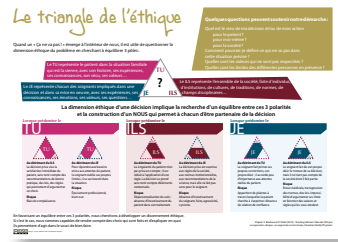
- développer la finesse de perception de tout déséquilibre pour y réagir adéquatement ;
- favoriser la recherche d'une causalité circulaire et non pas linéaire ;
- chercher à mettre en évidence des liens potentiels entre le type de déséquilibre et le type de situation dans lequel il survient ;

# 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.

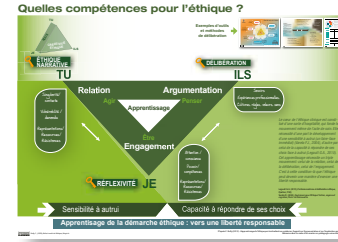
### Bibliographie

- 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.



