

CHAPITRE 8. UN OUTIL CONCEPTUEL POUR APPRENDRE LE RAISONNEMENT ÉTHIQUE AUX SOIGNANTS

Cécile Bolly

ESKA | *Journal International de Bioéthique*

2013/2 - Vol. 33
pages 115 à 123

ISSN 1287-7352

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-journal-international-de-bioethique-2013-2-page-115.htm>

Pour citer cet article :

Bolly Cécile, « Chapitre 8. Un outil conceptuel pour apprendre le raisonnement éthique aux soignants »,
Journal International de Bioéthique, 2013/2 Vol. 33, p. 115-123. DOI : 10.3917/jib.242.0115

Distribution électronique Cairn.info pour ESKA.

© ESKA. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

*La formation à la bioéthique
au contact des pratiques*

*Training in bioethics by contact
with practices*

Chapitre 8

UN OUTIL CONCEPTUEL POUR APPRENDRE LE RAISONNEMENT ÉTHIQUE AUX SOIGNANTS

*Cécile BOLLY**

L'expérience de la formation initiale (étudiants en soins infirmiers et en médecine) et continue (soignants de différentes disciplines) en éthique clinique montre la nécessité de se centrer à la fois sur le développement d'une sensibilité éthique dans le quotidien de la pratique et sur l'apprentissage du discernement éthique dans les situations complexes. C'est en effet la mise en œuvre de ces deux dimensions, d'une part celle d'un « faire face immédiat » (Varela, 2004) et d'autre part celle de la capacité à répondre de ses choix devant autrui (Legault, 2010), qui permet de développer une attitude de veille et d'attention, basée sur la responsabilité éthique de chaque soignant, au cœur même de son activité (Benaroyo, 2011).

* cecile.bolly@uclouvain.be
médecin et psychothérapeute, chargée de cours à l'UCL et à la Haute Ecole Robert Schuman (Belgique).

Si l'éthique constitue « un mode de relation à autrui qui se développe au gré des situations et des défis quotidiens » (Bégin, 2004), il n'est pas rare de constater que sur le terrain, beaucoup de soignants ne savent pas comment réagir quand ils sont confrontés à une situation complexe d'un point de vue éthique. Ils n'y ont pas été formés, ils ne trouvent pas le temps d'y réagir adéquatement, ils ne connaissent pas de ressources pour les aider. Parfois, ils sentent confusément que quelque chose ne va pas, sans parvenir à nommer la difficulté comme étant d'ordre éthique.

C'est en partant de ce constat qu'un groupe interdisciplinaire de soignants s'est réuni pendant une année dans le sud de la Belgique, pour apprendre à analyser la dimension éthique d'un problème et à en tenir compte dans une éventuelle décision à prendre.

Au départ, le projet a été créé à l'initiative d'une Haute Ecole (Haute Ecole Robert Schuman, catégorie paramédicale) qui, dans le cadre d'un partenariat avec la chaire de médecine générale de l'UCL, voulait promouvoir une réflexion sur le travail interdisciplinaire dans le cadre des soins à domicile. C'est sur les problèmes liés aux personnes âgées que ce projet s'est centré. Il a rapidement évolué vers une recherche-action, avec comme objectif de créer un outil qui permette de soutenir les soignants dans leur questionnement éthique et de les aider à aborder les situations éthiques complexes rencontrées dans leur pratique.

La finalité de cette recherche-action était triple : agir sur la compréhension (mieux comprendre les difficultés auxquelles les soignants sont confrontés), sur la contextualisation (se représenter le contexte dans lequel une réflexion peut se tenir) et sur la pragmatisme (se donner un outil pour progresser).

MÉTHODOLOGIE¹

Un groupe interdisciplinaire s'est constitué, avec le projet de se réunir à quatre reprises, une fois par trimestre. Il comptait une vingtaine de soignants, issus des disciplines suivantes : des médecins généralistes, des infirmier(e)s de l'hôpital et du domicile, des infirmières-enseignantes, un kinésithérapeute, des assistants sociaux, une représentante d'aides-familiales, des directeurs de maisons de repos, une animatrice en maison de repos, une psychologue.

¹ Une description complète de cette méthodologie a fait l'objet d'un article récent dans la revue *Ethica clinica* n° 65 sous le titre « Un outil pour favoriser la capacité éthique des soignants ». Nous y renvoyons le lecteur intéressé.

Pendant les quatre ateliers prévus sur l'année, les deux animatrices (une sociologue et un médecin) ont poursuivi un triple objectif : utiliser de manière constructive les échanges au sein du groupe, construire un plan d'action concret et réaliste et enfin, apprendre à dépasser les situations posant problème dans le quotidien.

Pour ce faire, elles ont systématiquement abordé les situations complexes que les participants amenaient selon trois axes :

- l'inventaire des éléments déclencheurs de la complexité
- l'élaboration, à partir de l'expérience, d'un plan d'action pour en venir à bout
- la mise en évidence des connaissances, savoir-faire et attitudes qui avaient « manqué » au moment où les situations se sont présentées.

Au terme des deux premières séances, il a été demandé à chaque participant de mettre par écrit un bilan du travail effectué dans les sous-groupes. Cela a permis aux animatrices de faire une synthèse du vécu des participants et du contenu du travail, mais également de se centrer sur le matériel nécessaire pour poursuivre l'élaboration de l'outil visé.

La préparation de la troisième séance s'est centrée sur l'élaboration d'une grille de questions en rassemblant tous les éléments mis en évidence grâce aux trois axes d'analyse cités ci-dessus. Entre la troisième et la quatrième séance, la grille a été testée individuellement par les participants dans le cadre de leur pratique, puis sa forme a évolué grâce au remarquable travail d'une graphiste.

VALIDATION

Si l'utilisation de l'outil semblait évidente aux soignants qui ont participé à sa création, il a semblé important de l'exporter dans des groupes intéressés, pour le faire valider par d'autres soignants.

Pendant une année, la grille a été testée dans différentes séances de formation initiale (étudiants en soins infirmiers et en médecine) et continue (groupe interdisciplinaires, séminaires médicaux, centres de coordination de soins) en utilisant un protocole bien défini (document pour l'animateur, questionnaire écrit pour chaque sous-groupe). La prise en compte des différents éléments mis en évidence par des « novices » a permis de faire évoluer l'outil à quelques reprises et de le valider. Lors d'un congrès de pédagogie médicale (SIFEM, Grenoble 2009), une médecin québécoise a proposé d'abandonner l'idée de grille d'aide au

raisonnement pour en faire plutôt un guide d'apprentissage du raisonnement éthique. Cette remarque nous a semblé d'autant plus pertinente qu'elle permet d'établir un parallèle intéressant d'un point de vue pédagogique avec l'apprentissage du raisonnement clinique.

Actuellement, le guide est constitué d'un ensemble de questions, réparties dans 5 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, pour attirer l'attention sur quatre questions incontournables : « Qui va mal, qui souffre ? », « Qui demande quoi ? », « Pour qui ? », « Qu'est-ce qui me gêne, me met mal à l'aise ? ».

Le guide a été traduit en néerlandais et en allemand (Belgique oblige !) et il est disponible sur un site Internet (www.hers.be, rubrique formation continue) où il peut être téléchargé. Il fait l'objet de nombreuses demandes de formation (en particulier par des soignants amenés à travailler en interdisciplinarité) et est continuellement appelé à évoluer. C'est en effet le message qui est transmis à ceux qui souhaitent le tester : en échange, faites-le évoluer avec nous !

UTILISATION

Les commentaires des soignants qui utilisent ce guide permettent de lui décrire quelques caractéristiques intéressantes :

- il constitue un cadre de questionnement qui permet de construire une vision structurée d'une situation complexe ;
- il amène ou ramène la situation du patient au centre de la réflexion et invite les soignants à s'ouvrir au sens que celui-ci donne à ce qui lui arrive ;
- il ouvre un espace dans lequel les soignants peuvent s'exprimer par rapport à la part d'eux-mêmes qu'ils investissent dans le soin (émotions, préjugés, limites,...), ce qui facilite la dissociation entre ce qui se joue pour le patient et pour les soignants ;
- il introduit à un questionnement sur les différents angles de vue qui peuvent éclairer une difficulté éthique : réflexion philosophique à propos du sens de l'action, de ses fondements, des valeurs mises en jeu ; régulations normatives (lois, règles déontologiques,...) ; enjeux socio-culturels ; acteurs et modes communicationnels ; contexte relationnel, vécu personnel des différents acteurs ;

- il permet l'émergence de l'éthique non seulement dans le contenu d'une décision à prendre, mais tout au long du processus de prise de décision ;
- il aide les soignants à prendre conscience de la dimension éthique qu'ils cherchent à développer, sans parfois la nommer ainsi ou sans bien comprendre ce qui empêche sa mise en œuvre.

Pour en faciliter l'emploi, un document intitulé « Pistes d'utilisation » lui a récemment été adjoint.

CE QU'IL N'EST PAS

Un tel outil ne constitue pas une recette, qui permettrait de faire l'économie d'une réflexion en cochant quelques items ou en répondant à une liste de questions.

Au contraire, il sert à réveiller l'éthicien qui sommeille au fond de chaque soignant, en l'aidant à construire sa réflexion et en faisant de cette pierre la part d'un édifice commun.

Cet outil ne donne pas de réponse toute faite, mais il sert de point d'appui pour développer des compétences éthiques et communicationnelles, de cadre pour progresser, en sachant que nous ne pouvons pas compter sur notre seule spontanéité, parce que l'éthique ne nous est pas donnée d'emblée (Meirieu, 2007).

Il ne supprime pas le doute, mais par l'ensemble des questions qu'il suggère, il aide à apprivoiser l'incertitude dans laquelle nous plonge toute situation éthique complexe. Ce faisant, il met en évidence la nécessité de développer certaines habiletés, dont le discernement et la délibération (Legault, 2010).

Il n'élude en rien la responsabilité éthique de chaque soignant, mais en favorisant la participation de tous à la décision qui sera prise, il permet d'inscrire le souci de l'autre au cœur de la relation de soin.

Comme chaque outil, il nous est indispensable pour travailler... mais il ne dit rien de l'œuvre d'art que nous pouvons créer... Cette œuvre d'art, elle est sans doute à la mesure de l'attention que nous accordons à l'autre en tant que sujet de soins. Elle est à la mesure de la force avec laquelle nous souhaitons que, jusqu'au dernier moment de sa vie, tout patient puisse advenir à sa propre liberté.

Toute relation de soin est par essence, qu'elle se crée dans un contexte de vulnérabilité d'un de ses membres et peut donc donner lieu à un 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 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).

L'éthique questionne précisément 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).

En cela, dans toute situation complexe, l'éthique nous rappelle que le sens de ce que nous faisons est à chercher, non pas seulement dans le contenu de la décision que nous prenons, mais dans la manière dont nous construisons cette décision.

Dans ce travail d'argumentation, le rapport à autrui est central. La connaissance de soi l'est également, parce qu'elle nous aide à comprendre notre propre mode de prise de décision, à en répondre devant autrui, mais également à prendre conscience de ce qui s'élabore dans toute démarche éthique : non seulement ce qui est de l'ordre du raisonnement, mais également ce qui est de l'ordre de la transformation de soi.

L'éthique est une nécessité parce que le soin est relation.

L'éthique est une nécessité parce que le soin est responsabilité.

Reconnaître l'ampleur de ce que signifie, pour l'autre, la vulnérabilité, ne peut se faire qu'en s'ouvrant à sa propre vulnérabilité (Jutras, 2011). Saisir les conséquences – pour l'autre – des décisions prises et des gestes posés, nécessite de prendre en compte – pour soi – les conséquences de ces mêmes actes.

Un double mouvement se déploie dans cette attitude : celui qui nous confronte à l'impuissance, à l'incertitude, à la finitude ; celui qui constitue le cœur de la transmission, qui constitue à la fois un chemin vers l'autre et un chemin vers soi. L'éthique nous rappelle avec force que chaque fois que nous construisons la meilleure décision possible pour l'autre, c'est une part de nous-mêmes que nous construisons. L'outil lui-même nous aide à le comprendre : c'est donc bien de l'implication de soi, de l'engagement de soi dans le soin qu'il s'agit.

BIBLIOGRAPHIE

Bégin L. (2011), La compétence éthique en contexte professionnel, in Langlois L. et coll., Le professionnalisme et l'éthique au travail, PUL, Québec.

- Benaroyo L. (2011), Peut-on enseigner les progrès en sciences biomédicales sans enseigner les progrès en éthique ?, 5^{es} rencontres internationales francophones de bioéthique, Louvain-la-Neuve.
- Bolly C. (2012), Un outil pour favoriser la capacité éthique des soignants, *Ethica clinica*, n°65, Erpent.
- Jutras F. (2011), Le professionnalisme, valeur de base de la conduite professionnelle, in Langlois L. et coll., *Le professionnalisme et l'éthique au travail*, PUL, Québec.
- 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*, PUL, Québec.
- Legault G.A. (2010), *Professionnalisme et délibération éthique*, Québec, PUQ.
- Meirieu P. (2007), *Le choix d'éduquer. Éthique et pédagogie*, Paris, ESF.
- Pierron J.P., *Le lieu de l'éthique*, 13^e journée haut-rhinoise de psycho-oncologie, APOHR, Mulhouse, juin 2012.
- Varela F. (2010), *Quel savoir pour l'éthique ? Action, sagesse et cognition*, Paris, La découverte poche.
- Worms F. (2010), *Le moment du soin*, Paris, PUF.