Compte rendu du comité éthique ReSanté-Vous du 19 mai 2025

Table des matières

Les membres du comité éthique de ReSanté-Vous 2
La situation traitée 4
Les premières réactions à la lecture de la situation : 4
Cartographie des parties prenantes impliquées dans la situation : 6
Les dilemmes éthiques : 7
Les recommandations du comité : 10
1. Favoriser le dialogue et la relation humaine 10
2. Respecter la confidentialité et distinguer les types d'informations 10
3. Sensibiliser voire former l'ensemble du personnel 10
4. Réguler les échanges professionnels 10
5. Renforcer l'éthique au cœur du projet de vie personnalisé 11
Conclusion 11

Préambule

Depuis 2021, ReSanté-Vous s'est doté d'un comité éthique, convaincu que l'éthique doit s'ancrer dans les réalités concrètes du terrain. Cette instance prolonge notre engagement historique : accompagner autrement les personnes âgées, en plaçant leur singularité et leur rôle d'acteur social au cœur des pratiques. Loin de se limiter à des principes abstraits, notre démarche se nourrit des situations vécues au quotidien par les équipes en EHPAD et à domicile, là où les tensions entre liberté, sécurité, consentement ou dignité prennent toute leur acuité.

Pour la première fois, nous avons choisi de rendre publiques certaines recommandations issues de nos travaux. Notre ambition n'est pas de figer des réponses définitives, mais de contribuer aux réflexions déjà menées par de nombreux acteurs de terrain. Ces partages visent à offrir une prise de hauteur, un appui supplémentaire à la réflexion éthique, afin de soutenir les équipes dans leur recherche d'un accompagnement aussi humain que possible face à la complexité des situations.

En publiant ces recommandations, nous affirmons que l'éthique de terrain est une ressource vivante, au service de la qualité de vie des personnes âgées, de leurs proches et des professionnels qui les accompagnent.

Les membres du comité éthique de ReSanté-Vous

Michel Billé : président du comité éthique ReSanté-Vous – Sociologue, spécialisé dans les questions relatives aux handicaps et à la vieillesse, et membre du Conseil scientifique sciences humaines de France Alzheimer. Il codirige la collection « L'âge et la vie ».

Nicolas Roumagne : co-fondateur RSV – représentant de la direction ReSanté-Vous – Nicolas pilote ce comité éthique et travaille depuis quatre ans à faire de ce comité le lien entre la théorie et la pratique/terrain.

Emmanuelle André : infirmière coordonnatrice au sein d'un EHPAD en Charente. Emmanuelle a certifié récemment un diplôme Universitaire en Éthique en santé et travaille quotidienne sur les questions éthiques auprès de son équipe.

Brigitte Sury : Médiatrice non médecin à la direction des usagers du CHU, membre de l'ERENA et du comité éthique institutionnel. Brigitte était cadre supérieure de santé, ayant exercée dans le domaine de la formation initiale et continue et en qualité co-responsable de pôle.

Régine Faugère : représentante les aidants proches. Régine a été aidante de sa maman qu'elle a accompagnée pendant de nombreuses années. Aujourd'hui, Régine est bénévole en EHPAD et continue chaque semaine à accompagner avec bienveillance les habitants de cet EHPAD.

Brigitte Parmentier : membre de la FNADEPA 86, Brigitte était infirmière avant d'être directrice d'EHPAD dans le département de la Vienne. Aujourd'hui, elle soutient les directions dans tous leurs engagements quotidiens.

Huguette Graber : résidente en EHPAD depuis de nombreuses années. Huguette est très engagée sur les questions intimités et de respect de la vie privée en EHPAD.

Angelina Rousseau : directrice d'EHPAD. Après avoir occupé des postes d'ide, IDEC sur le secteur gériatrique, Angélina est directrice d'EHPAD dans le département de la Vienne. En parallèle, elle réalise des missions de direction de transition qui contribuent à la réalisation d'autres défis et rencontres.

Lola Burg : enseignante en activités physiques adaptées au sein de ReSanté-Vous. Lola a été élue par ses pairs pour représenter les professionnels de ReSanté-Vous au sein de ce comité.

Anne Dumont Saint Priest : Ergothérapeute au sein de ReSanté-Vous. Anne a été élue par ses pairs pour réprésenter les autres professionnels de ReSanté-Vous au sein de ce comité.

La situation traitée

Description de la situation qui m'interpelle et que j'ai pu observer dans plusieurs établissements :

Lors d'une réunion de transmission entre soignants, une soignante intérimaire a partagé une discussion qu'elle avait eue avec une résidente, Mme Dupont. Elle a décrit cet échange comme particulièrement enrichissant et valorisant, soulignant l'intérêt et la profondeur des propos partagés/échangés.

Cependant, un autre soignant est intervenu pour rapporter un élément du passé de Mme Dupont. Il a mentionné qu'elle aurait "abandonné" son enfant pour voyager avec son conjoint. Cet acte est qualifié par le soignant comme « égoïste ». Cette remarque a modifié l'attitude et le regard des soignants présents envers la résidente, instaurant une distance perceptible.

Ayant accompagné Mme Dupont pendant un an, je peux attester qu'elle exprime régulièrement un sentiment de solitude et un besoin marqué de compagnie. Cette situation a-t-elle influencé le comportement des soignants ?

Elle apprécie les échanges et participe volontiers à la majorité des activités proposées, à l'exception de celles à visée créative, qu'elle juge trop "enfantines". Malgré cela, j'observe un accompagnement distancié auprès de cette résidente, alors que ses besoins relationnels sont importants.

Les premières réactions à la lecture de la situation :

1. **Choix des mots**

→ Réaction immédiate sur la formulation utilisée : certains termes ont été perçus comme blessants ou porteurs de jugement.

“Isolement” plutôt que ‘’Solitude’’ : ‘’nécessaire solitude, redoutable isolement’’ évoque Michel Billé. ‘’jugement’’, la présence du qualificatif ‘’égoïste’’ augmente aussi la culpabilisation. Le mot ‘’abandonné’’ : c’est un jugement de valeur, sait-on vraiment si c’est un abandon ? Fiabilité de l’information. Le mot ‘’voyage’’ sous-entend le loisir, mais n’est-elle pas partie par obligation ? elle aurait donc plutôt ‘’confier’’ que ‘’abandonner’’ son enfant.

Le mot “conjoint” : était-ce le père de l’enfant ?

Le fait que ça soit une “soignante intérimaire” qui apporte un point de vue extérieur ‘’indispensable’’ sur le travail au sein de l’établissement et la situation.

2. **Choc des générations**

→ Sensibilité différente selon l’âge et l’expérience des soignants ; décalage dans la manière de percevoir et de juger l’histoire de vie.

Exemple : la question de l’époque se pose, en quelle année et pour combien de temps est-elle partie ? A une époque, certaines pratiques maternelles étaient normales alors qu’elles seraient considérées comme indignes maintenant : exemple des nourrices.

La question du partage des confidences se pose aussi, nous sommes dans une génération ou, à l’air des réseaux sociaux le partage d’informations même personnelles se fait rapidement, on sait de moins en moins ce qui relève de l’intime.

3. **Pourquoi ce récit à ce moment-là ?**

→ Surprise et interrogation : qu'est-ce qui a motivé le partage de cette information dans un contexte qui se voulait positif ?

Premiers questionnements : Est-ce une forme de défense contre l'intérimaire ? Réaction de l'équipe se sentant menacée ? Histoire qui lui fait écho et qui fait écho à d'autre soignants (projections personnelles) ? De quel droit en a-t-il parlé : était-ce une confiance que la résidente lui a faite ?

4. **Fiabilité de l'information**

→ Doute immédiat sur la véracité du récit rapporté et ses éventuelles déformations.

Premiers questionnements : Comment cette information a-t-elle été récupérée ? La résidente est-elle au courant que son histoire est connue ? Questionnement sur le projet de vie individualisé (PVI) : on y recueille plein d'éléments mais va-t-on trop loin ? Qu'est ce qui relève de l'intime ? Beaucoup de PVI sont complétés par la famille et non par les résidents eux même, la question du consentement se pose alors, est-ce une intrusion dans la vie privée ?

5. **Secret partagé en santé**

→ Réflexe de questionner : est-ce légitime de dévoiler cet élément de vie privée dans ce cadre ?

''Si le partage d'informations à caractère personnel entre intervenants peut être clairement nécessaire, il doit toujours se faire avec le consentement éclairé de la personne ou de son représentant légal et répondre à des objectifs clairement définis et délimités. Les informations échangées doivent être également impérativement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins du patient, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.'' (BS)
Cette situation est-elle donc juste au regard du secret partagé ?

6. **Régulation émotionnelle**

→ Besoin ressenti sur le moment de canaliser les réactions et de maintenir un climat respectueux.

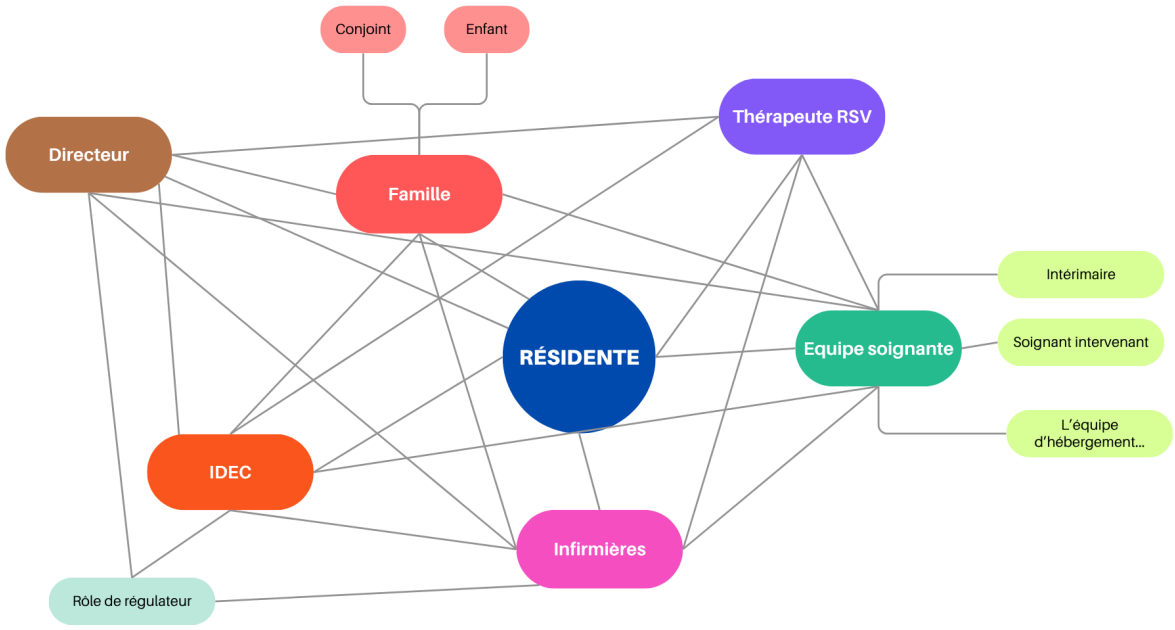
Premiers questionnements : Pourquoi le régulateur présent (IDE) a-t-il mis du temps à stopper la discussion ? L'infirmière a une mission d'animation et de régulation, mais a-t-elle conscience de ce rôle ?

7. **Formation et connaissances**

→ Constat à chaud : certaines réactions montrent un besoin de renforcer la culture éthique et le respect de la confidentialité.

Premiers questionnements : « le non-jugement et l'analyse constitue le cœur de la profession des soignants sont enseignés dans le cadre de la formation initiale et continue, est-ce admis par les soignants ? » (B.S.) « Il faut un management d'équipe autour de la politique du soin, cela fait partie aussi du rôle des infirmières. » (C.G.) « Inclure le concept d'apprenance lors des transmissions, et de la recherche de sources (documents scientifiques) permet un plus à la formation des soignants et une prise de hauteur.» (E.A.)

Cartographie des parties prenantes impliquées dans la situation :



Référence à la pensée complexe d'Edgar Morin et au principe de récursion

La situation éthique traitée par le comité illustre la *complexité* au sens développé par Edgar Morin.

Cette complexité tient non seulement au nombre et à la diversité des acteurs (résidente, famille, équipe soignante, direction, etc.), mais surtout aux **interrelations** entre eux : chaque décision, chaque action influence plusieurs autres acteurs, et ces réactions en retour modifient la situation initiale.

Le **pilier de la récursion*** est particulièrement visible ici :

Les actions des acteurs (par exemple, une décision médicale, une prise de position familiale ou une réorganisation interne) produisent des effets qui influencent à leur tour les comportements, décisions et positions des autres acteurs… lesquels rétroagissent sur les premiers. Ainsi, la situation évolue en permanence sous l'effet de ces boucles d'interactions, et le processus décisionnel ne peut pas être pensé comme une simple suite linéaire d'actions.

Dans ce contexte, l'approche complexe de Morin invite à :

- Reconnaître les effets circulaires et rétroactifs ;
- Analyser les interactions comme un système vivant et dynamique ;
- Comprendre que la résolution éthique ne peut se limiter à traiter chaque acteur séparément, mais doit intégrer cette dynamique globale.

*Dans la pensée complexe d'Edgar Morin, **la récursion** est un principe clé : c'est l'idée que les effets produits par un système agissent en retour sur ce même système, créant une boucle où la cause devient conséquence et la conséquence redevient cause. Autrement dit : *les acteurs produisent des effets… qui modifient ensuite les acteurs eux-mêmes*.

Les dilemmes éthiques :

Un **dilemme éthique** est une situation dans laquelle deux valeurs ou principes également légitimes entrent en conflit, de sorte qu'agir selon l'un semble trahir l'autre. Exemple : dire la vérité (honnêteté) vs protéger quelqu'un (bienveillance).

La création de ces dilemmes par le comité éthique sert plusieurs fonctions :

1. Mettre en lumière les tensions
    - Les dilemmes révèlent que les choix éthiques ne sont pas toujours évidents ni mécaniques.
    - On sort de la simple application de règles pour se confronter à la complexité du réel.
2. Stimuler la pensée critique
    - En cherchant à justifier chaque option, on examine les fondements des valeurs en jeu.
    - On apprend à évaluer les conséquences, la cohérence et les priorités.
3. Favoriser la prise de recul
    - Les dilemmes obligent à penser en dehors de l'automatisme ou de l'émotion immédiate.
    - Ils encouragent la recherche de solutions créatives qui dépassent l'opposition binaire.
4. Développer l'empathie et la pluralité de points de vue
    - On se met à la place de différents acteurs, ce qui enrichit la compréhension morale.

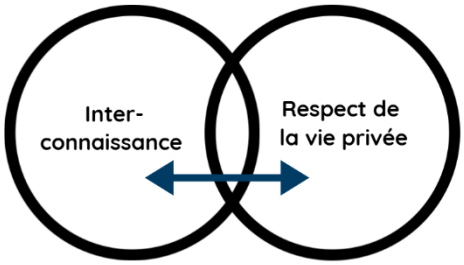
En somme, la création de ces dilemmes est un outil pour penser la complexité, voir que plusieurs vérités peuvent coexister, et apprendre à décider dans l'incertitude. Edgar Morin, dans son concept de complexité, utilise la dialogique ce qui désigne le fait de tenir ensemble deux logiques ou principes en tension, sans chercher à les réduire à l'unité ou à les résoudre par une synthèse simplificatrice. Un exemple donné par E.Morin est "Ordre / désordre » : l'un ne supprime pas l'autre, ils interagissent et co-produisent l'organisation du réel, ou « Raison / émotion » : deux forces antagonistes mais complémentaires dans la compréhension humaine.

Dans le cadre éthique, un dilemme est par essence dialogique :

- Il met en présence deux valeurs légitimes mais contradictoires.
- Plutôt que d'éliminer l'une au profit de l'autre, il faut les penser ensemble, dans leur tension, pour orienter l'action.

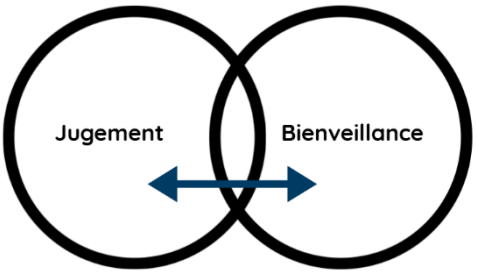
La dialogique de Morin nous invite à accepter que ces contradictions ne sont pas des erreurs à éliminer, mais des tensions fécondes à travailler. La démarche éthique devient alors un exercice de pensée complexe, où l'on apprend à naviguer entre des pôles opposés mais nécessaires.

Inter-connaissance et Respect de la vie privée



- Comment impliquer les résidents dans le processus de collecte d'informations pour s'assurer que leur voix est entendue et respectée ?
- Dans quelle mesure la connaissance approfondie d'un résident influence-t-elle la qualité des soins ?
- En quoi l'interconnaissance entre l'habitant et le professionnel sert la relation ?

Jugement et bienveillance



- Le jugement des autres influence-t-il ce que nous partageons de notre vie ?
- Qu'est-ce qu'on a à gagner et à perdre à partager son histoire personnelle ?
- Comment partager son histoire sans risquer de détruire sa confidentialité ?
- Comment former les soignants à distinguer entre évaluation professionnelle et jugement personnel ?

Expression et régulation

- Comment je régule les échanges ?
- Jusqu'où je laisse les collègues s'exprimer ?
- Quel est le bon moment pour mettre fin à l'expression ?

Transparence et confidentialité

- Comment éduquer les soignants sur l'importance de la confidentialité tout en encourageant une communication ouverte au sein de l'équipe ?
- De quelle manière la transparence peut-elle renforcer la confiance des résidents envers l'équipe soignante, et où se situe la limite ?

Formation initiale et formation continue

- Comment encourager les soignants à voir la formation continue comme une extension naturelle et essentielle de leur formation initiale ?
- Comment envisager de mettre en œuvre l'intégration de compétences relationnelles spécifiques, nécessaires au travail avec les personnes âgées, dans les programmes de formation continue ?
- De quelle manière les retours d'expérience des soignants travaillant avec des personnes âgées peuvent-ils être utilisés pour enrichir les programmes de formation initiale et continue, afin de mieux répondre aux besoins spécifiques de cette population ?
- En quoi la complémentarité des formations doit être au service des habitants âgés ?

Utilité de l'information partagé et secret partagé en santé

- Comment faire le tri entre information indispensables et informations futiles ? Quelles informations sont indispensables ?
- Toutes les informations doivent-elles être transmises à tous ?

Distance relationnelle et projet de vie

- Jusqu'où je vais dans la récolte d'informations ?
- Qui remplit le PVI ? (Famille, soignant, résident)

Individualisation et intrusion

- Qu'est ce qui relève de l'intime ?
- A partir de quand l'accompagnement personnalisé devient-il trop intrusif ?
- L'EHPAD respecte-t-il la vie privée du résident ?

Confiance des résidents (volonté de partage) et confiance des soignants

- Comment reconnaitre si le résident me fait une confidence ou s'il me donne une information que je peux partager à mes collègues ?
- Puis-je partager sa confidence pour le bien du soin ?

Soins et jugement

- Quelle place prend notre jugement personnel dans notre métier de soignant ?
- Avons-nous vérifié que cette information est vraie ? Cette information déclenchera-t-elle un jugement ? Cette information est-elle utile pour le soin ?

Les recommandations du comité :

1. Favoriser le dialogue et la relation humaine

- Utiliser les espaces de partages (transmissions…) comme des espaces d'expression sécurisés entre les soignants, animés par un régulateur (un psychologue ou un autre professionnel référent ou coordonnateur), afin de permettre l'expression des ressentis, des malaises ou des interrogations liés aux situations vécues.
- Nommer un régulateur de réunions pour s'assurer qu'une personne est garante du respect de l'expression de chacun en assurant la sécurité de ce cadre fixé.
- Favoriser les espaces d'expression des ressentis pour s'assurer qu'ils sont exprimés dans des espaces adaptés.
- Mettre en place des temps d'échanges privilégiés avec les résidents, centrés sur leurs expériences, leurs centres d'intérêt et leurs choix de vie, en privilégiant une approche bienveillante et non jugeante.
- Valoriser les aspects positifs des histoires de vie et encourager leur partage dans un cadre approprié (ex. ateliers de « création de liens » où soignants et résidents échangent mutuellement sur leurs parcours de vie).

2. Respecter la confidentialité et distinguer les types d'informations

- Faire clairement la différence entre les informations à caractère sensible ou intime, qui doivent rester confidentielles, et les informations positives ou valorisantes qui peuvent être partagées pour améliorer la relation de soin.
- S'il semble difficile d'évaluer la sensibilité de l'information. Il parait pertinent de
    - Demander le consentement à la personne
    - Informer la personne que cette information peut être partagée pour des raisons de coordination et d'amélioration de la qualité de l'accompagnement.
- Éviter de relayer des informations dont la véracité n'est pas confirmée, afin de limiter tout risque de jugement infondé ou de stigmatisation.

3. Sensibiliser voire former l'ensemble du personnel

- Organiser des formations éthiques régulières, réunissant tous les professionnels de l'établissement (soins, hôtellerie, animation, administration) pour travailler sur :
    - La gestion des informations personnelles et la notion de secret partagé.
    - La distinction entre évaluation professionnelle et jugement moral.
    - Les impacts du langage et des formulations utilisées dans les échanges.
- Utiliser des études de cas, mises en situation et jeux de rôle pour favoriser l'appropriation concrète des bonnes pratiques.

4. Réguler les échanges professionnels

- Sensibiliser les encadrants et infirmiers au rôle de « régulateur » lors des transmissions et réunions d'équipe : ils doivent savoir interrompre un échange lorsqu'il devient inutilement intrusif, stigmatisant ou éloigné de l'objectif de soin.
- Favoriser une culture d'écoute et de respect mutuel, permettant de traiter les divergences de perception sans jugement et dans un climat apaisé.

5. Renforcer l'éthique au cœur du projet de vie personnalisé

- Associer le résident, chaque fois que possible, à la construction et à la mise à jour de son Projet de Vie Individualisé (PVI), afin de garantir que les informations intégrées reflètent sa vision et son consentement.
- Limiter la collecte d'informations aux éléments utiles à l'accompagnement, afin d'éviter toute intrusion dans la vie privée qui ne serait pas justifiée par le projet de soins ou de vie.
- Proposer une approche positive des histoires de vie en valorisant les récits constructifs et les aspects enrichissants de la vie des résidents.
- Développer des ateliers d'échanges croisés (« création de liens ») où résidents et soignants partagent volontairement des éléments de leur parcours, en respectant le consentement et le cadre éthique.

Conclusion

Cette situation illustre pleinement la nécessité d'une approche éthique dialogique où les tensions entre transparence et confidentialité, individualisation et respect de l'intime, sont reconnues comme légitimes et travaillées collectivement.

Les recommandations visent à préserver la dignité et la confiance des résidents tout en renforçant la cohésion et la réflexivité de l'équipe soignante. Dans une perspective Morinienne, c'est la prise en compte des interactions, des rétroactions et des contradictions qui permettra d'améliorer durablement la qualité relationnelle et éthique des soins.