

 	Référence : SAN-CR-2025-0211 Version : 01 Processus - Critères HAS : 03 - Management de la qualité et des risques\03.8 - Comptes-rendus qualité	
	Date de création : 10/07/2025	N° de page : 1/5
avis consultatif : Comité éthique du 19 septembre 2024		

Seuls les documents présents dans le logiciel ENNOV font foi

Comité de validation :

REDACTION	FONCTION	DATE
Thierry BIERLA	Médecin en charge de l'éthique médicale	10/07/2025

VALIDATION	FONCTION	DATE
Thierry BIERLA	Médecin en charge de l'éthique médicale	24/09/2025

Participants :

NOM – PRENOM	FONCTION	SERVICE	SITE	PRESENT	ABSENT	EXCUSE

Taux de participation global : ... %

Destinataires :

ORDRE DU JOUR
•

ORDRE DU JOUR	COMMENTAIRES
	Avis éthique suite à la réunion du 19 septembre 2024. Voir CR dans le logiciel qualité

PROCHAINE REUNION :

Ordre du jour :

•

avis consultatif : Comité éthique du 19 septembre 2024

Seuls les documents présents dans le logiciel ENNOV font foi

AVIS ETHIQUE N°4 : COMITE D'ETHIQUE DE LA FONDATION HOPALE LE 19/09/2024.

Le comité d'éthique a été saisi le 09/08/2024 d'une problématique Ethique apparue dans un des services de soins du Centre Calvé, Service des Blessés Médullaires.

« L'encadrement alerte le comité Ethique de l'existence d'une situation au sein du service l'amenant à solliciter son avis. Une patiente qui accepte au départ les soins réalisés par les hommes, ne le souhaite plus depuis que son mari a fait savoir que cela le mettait mal à l'aise.

Suite à cet état de fait, une discussion a été initiée entre la personne soignée, son époux et l'encadrement du service. Divers aspects ont été évoqués, notamment l'aspect professionnel des interventions des soignants, la notion de respect de la dignité et de l'intimité. Il semblerait que la personne soignée et son époux aient bien entendus les différents aspects abordés. Il a été proposé à la malade et à son époux, dans la mesure du possible, la réalisation des soins intimes par une soignante femme. Il a été toutefois précisé que certaines situations nécessiteront la présence de soignants hommes pour certains actes ne pouvant être effectués par une soignante. Par la même, il a été proposé une rencontre avec le médecin sexologue. Il semblerait que l'époux de la patiente ai préféré y sursoir.

Cet échange entre l'encadrement, la patiente et son époux a été restitués à l'équipe soignante. L'échange a été riche avec divers points de vue dont celui d'une incompréhension face à la situation : plusieurs soignants auraient évoqué la possible emprise de l'époux sur la soignante.

Le 08 Aout 2024, la patiente aurait fait sortir l'aide-soignant après le capiluve. Sa collègue féminine s'est retrouvée seule à faire la toilette complète. Une discussion a été mise en place entre la patiente, l'aide-soignante et l'encadrement. La patiente aurait clairement exprimé le souhait de ne plus bénéficier de soins réalisés par les hommes. Cette assertion venait quelque part contredire les conclusions de l'échange préalable quelques jours auparavant ayant abouti semble-t-il à un certain degré de compromis.

Il a été mis en avant les difficultés d'organisation du service afin de pouvoir offrir à la patiente en permanence une soignante femme tout en respectant la réalisation de la toilette dès le matin afin qu'elle puisse bénéficier de sa séance de rééducation du matin.

D'autres échanges ont eu lieu entre la patiente, son époux, l'encadrement et le médecin de l'unité. Le 08 Aout après-midi il a été rappelé à la patiente et son époux la prise en compte de la demande et les efforts faits par l'équipe, avec toutefois une organisation de service qui ne pouvait pas toujours rendre possible la présence exclusive de femmes. Une discussion a été initiée entre l'époux de la patiente, le médecin et l'encadrement sur les différents aspects organisationnels et managériaux de l'unité, mais aussi autour du respect de la dignité et de la vulnérabilité du patient. Il a été noté que l'intervention a été principalement dirigée par l'époux de la patiente.

Après interpellation de la direction du Centre et de la direction des soins, une demande d'avis a été adressée au comité d'Ethique de la Fondation Hopale ».

avis consultatif : Comité éthique du 19 septembre 2024

Seuls les documents présents dans le logiciel ENNOV font foi

Une réflexion est engagée au cours de la session du Comité d'Ethique du 19/09/2024.

La reprise complète de l'énoncé aboutit au questionnement suivant : Est-ce une problématique Ethique ou managériale ? Quelle problématique tirer de cette situation ?

Il en découle que le personnel soignant se retrouve face à un refus. Il s'agit du refus d'un soin, du refus d'une pratique d'un soin, et même du refus d'une certaine pratique d'un soin spécifique.

Une discussion est engagée en tour de table.

Un des membres du comité Ethique a échangé avec le personnel du service ; il apparaîtrait qu'au sein de l'unité deux groupes de soignants se distinguent à savoir un premier groupe qui semblerait accepter les doléances et les exigences de la patiente, et un autre groupe qui semblerait lui plutôt s'y opposer, arguant des impératifs du service.

Il est évoqué en tour de table la question d'une volonté propre de la patiente ou principalement de son époux. Il est soulevé alors la problématique d'une potentielle expression de la patiente sous emprise.

Il est donc discuté au sujet du refus d'une patiente femme d'être soignée par un soignant homme. Il est rappelé aussi l'évolution de ce refus du soin qui n'a fait que croître chez la patiente ; d'une toilette intime, le refus s'est manifesté y compris pour le shampoing. Cette demande reste légitime dans la manière ou un soin comprenant un contact peut-être vécu de manière intrusive, selon les sensibilités et les cultures de chacun. Il est alors évoqué la limite du soin et la limite du refus : « jusqu'où la patiente refuse tout soignant homme ? ». Peut-on légitimer toutes demandes, jusqu'au refus de l'administration et de la délivrance d'un traitement par un homme, ou peut-on légitimement fixer une limite au soin corporel. Se pose alors clairement la notion de limite et la définition de limite du soin : limite du soin ou soin à la limite.

Un autre questionnement évoque le droit et son implication par rapport à la problématique énoncée. Il est soulevé alors l'aspect du problème organisationnel au sein du service et plus généralement au sein de l'établissement : nécessité peut-être de revoir l'organisation, le management. La question au final se pose : est-ce plus un problème d'organisation et donc de management, d'Ethique du management, ou un problème venant de la relation de soin ?

Une autre question essentielle est posée en tour de table : En quoi le comité d'Ethique est-il légitime à répondre à la problématique ?

La situation ne révélerait-elle pas juste d'un problème d'organisation interne ?

Une fois tous ses éléments repris et échangés, un début de réponse semble se dessiner.

❖ La réponse réside dans le respect du choix de la patiente quelle que soit son influence.

❖ Il semble qu'une réponse adaptée serait une refonte organisationnelle :

- En terme humain
- En terme d'organisation dans la journée du patient
- En terme de flexibilité dans l'organisation homme/femme pour les soignants
- En cas d'impossibilité, pourrait être envisagée alors la réalisation de la toilette le soir avec deux aides-soignantes femmes.

avis consultatif : Comité éthique du 19 septembre 2024

Seuls les documents présents dans le logiciel ENNOV font foi

- En dernier recours, la patiente doit être questionnée sur le comment en cas de non réponse à toutes les possibilités préalables et quel compromis la patiente est-elle en mesure d'accepter pour pouvoir bénéficier des soins.
 - ❖ Le questionnaire nous oblige à revoir l'organisation du soin en fonction des paramètres nouveaux. Doivent être abordées les convictions personnelles, culturelles, culturelles, les différentes confessions de tout à chacun.
 - ❖ La réorganisation des soins peut-être réalisée en amont, avec adaptation des ressources humaines en fonction des possibilités, notamment de ses nouveaux paramètres. Il est alors fait référence à la problématique de soin survenue il y a plus de 10 ans dans les Services d'Urgences ou de Gynécologie/Obstétrique : des patientes avaient refusé toute prise en charge par des soignants qui n'étaient pas des femmes. L'hôpital public a su répondre à la demande parfaitement légitime en s'adaptant aux nouveaux paramètres.
 - ❖ Il paraît nécessaire d'anticiper la problématique. Celle-ci est susceptible de se reproduire dans autres unités. Une adaptation organisationnelle similaire pourrait être envisagée.
 - ❖ Il est donc nécessaire de redéfinir la limite du soin, de préciser le soin limite, et plus généralement la notion de limite en tant que telle. Il a été fixé en préambule que la réponse résidait dans le respect du choix de la patiente quelle que soit son influence. Le respect absolu du choix de la patiente définit-il de manière implicite la limite du soin, limite posée par la patiente elle-même, selon sa propre sensibilité, ses convictions, son déterminisme culturel, le respect de la personne et de sa dignité imposant ainsi le respect de ses choix et convictions.
- L'organisation (ou la réorganisation) du soin au sens large au sein d'une structure sanitaire se devrait d'être pensé comme au service de l'individu et du respect de sa personne, de ses choix, de ses convictions.
- ❖ Comment concilier limite du soin, respect du choix et de la dignité de sujet et nécessité de service au sein d'une structure sanitaire ?

Conclusion :

La problématique abordée n'est pas nouvelle. Celle-ci a déjà été rencontrée dans d'autres Services, voire dans d'autres Hôpitaux, d'autres Structures.

La demande de la patiente est parfaitement légitime, quel que soit le degré d'influence ayant dicté ses choix. Où il est repris la notion de liberté d'expression, et de liberté dans son sens le plus large : nos convictions, nos idées, notre pensée sont façonnées par un déterminisme plurifactoriel, à savoir le milieu dans lequel nous évoluons, l'éducation que nous avons reçue, la culture dans laquelle nous avons évolué, le langage commun au groupe auquel nous appartenons, son histoire, l'histoire de la société plus généralement. Nous devons donc prendre en compte la demande de la patiente de la façon la plus légitime. Il est nécessaire d'ouvrir une discussion avec la patiente pour définir le meilleur compromis acceptable pour tous.

Il nous paraît donc important de réfléchir à une réorganisation et une modification des pratiques, nécessitant l'implication de toutes et de tous, soignants, non soignants, encadrement et direction. Il pourrait être pertinent de prendre exemple sur les Structures Sanitaires ayant déjà dû adapter leur pratique et leur organisation face à des situations similaires rencontrées dans d'autres Unités. La direction du Centre, la direction des ressources humaines et la direction générale doivent savoir impulser une organisation nouvelle qui permettrait de mettre en place des pratiques adaptées à ses

 Fondation HOPALE		Référence : SAN-CR-2025-0211 Version : 01 Processus - Critères HAS : 03 - Management de la qualité et des risques\03.8 - Comptes-rendus qualité	
		Date de création : 10/07/2025	N° de page : 5/5
avis consultatif : Comité éthique du 19 septembre 2024			

Seuls les documents présents dans le logiciel ENNOV font foi

nouveaux paramètres, à savoir confessionnel, culturel, ou simple demande légitime de la part d'un patient.

Pour le Comité d'Éthique le 19/09/2024