



Compte-rendu du webinaire n°4 – « Comment rédiger un cas ? »

Date : 15 septembre 2025

Organisateur : Espace de réflexion éthique régional (ERER) Hauts-de-France

Public : Responsables ou membres d'une démarche éthique, personnes souhaitant mettre en place une démarche éthique

Objectif du webinaire :

Présenter la démarche GIRAFE comme un outil permettant d'analyser une situation éthique difficile.

La démarche GIRAFE pour l'analyse de situations éthiques difficiles

Cécile Bolly – Médecin, psychothérapeute et animatrice de formation en réflexion éthique

1. Angle d'approche : une éthique du quotidien

Ce qui est sous-tendu par la démarche en 4 temps :

Ce qui nous a toujours intéressé, c'est **l'éthique du quotidien**, comprise comme le souci, pour chacun, de son propre rapport à autrui.

On a l'habitude de décrire un double mouvement (même si ce n'est pas vraiment séparé dans la réalité) : d'une part, **la sensibilité à autrui** – l'écoute comme préalable à l'éthique et, par ailleurs, **la capacité de répondre de sa décision devant autrui** (c'est ainsi qu'est née notre démarche appelée « Girafe »).

L'idée est celle de la « **liberté responsable** » (expression de G-A Legault, philosophe québécois contemporain) : il nous rappelle que jamais, on ne va pouvoir développer notre propre liberté intérieure si on ne se soucie pas de notre responsabilité envers l'autre et les autres.

Pourquoi l'éthique est nécessaire

On se base aussi sur un écrit de F. Worms (*Le moment du soin. A quoi tenons-nous ?*) qui rappelle qu'il y a 2 grandes sources d'asymétrie dans le soin :

- La vulnérabilité d'une part, plus du côté du patient, mais évidemment que tous les soignants ont aussi leur dimension de vulnérabilité ;
- Le pouvoir, avant tout aux mains des soignants dans leur relation de soins.

Vue cette asymétrie, on pourrait toujours abuser de notre pouvoir. L'éthique est justement ce qui émerge en nous pour nous dire : tu pourrais abuser de ton pouvoir mais tu ne vas pas le faire au nom de l'éthique.

A la place, alors que l'autonomie du patient est affectée par la maladie ou le handicap, on va essayer de construire avec lui la part d'autonomie qui est encore possible.

F. Worms nous propose d'inscrire cette relation qui va rester asymétrique, dans une relation plus vaste, celle de l'humanité à elle-même. Cette relation a une **double exigence** : exigence d'égalité et exigence de liberté.

2. L'écoute : un préalable à l'éthique

Ce qui est nécessaire pour écouter, c'est l'enthousiasme. Si je sais que je ne sais pas qui est l'autre, je vais avoir envie de l'écouter.

Si je prends le temps de l'écoute de l'autre et de l'écoute de moi-même (c'est-à-dire d'avoir travaillé sur moi-même pour être suffisamment disponible à l'autre), je suis dans un préalable à la démarche éthique.

Ce qui donne envie d'écouter :

C'est l'enthousiasme pour ce que l'autre est : je ne sais pas qui est l'autre, donc je ne vais pas d'emblée prendre le pouvoir sur lui, mais me mettre à son écoute.

3. Nécessité d'outils, de méthodes

A partir de notre travail à l'hôpital, à domicile et dans les maisons de repos, nous avons construit petit à petit une **boîte à outils de l'éthique**, avec plusieurs outils.

Seul l'un d'entre eux est vraiment orienté « aide à la décision » : la méthode GIRAFE.

4. Présentation de la démarche en 4 temps

La méthode GIRAFE (Groupe Interprofessionnel de Recherche, d'Aide à la décision et de Formation en Ethique clinique) est une démarche en 4 temps.

Le long cou de la girafe est intéressant puisqu'il s'agit de prendre un peu de distance.

Les 4 temps sont orientés autour d'une **situation difficile**. C'est le patient *dans la situation qui est la sienne* qui est au centre du processus.

4.1. Ecoute du récit

Le récit est mis **par écrit**.

Pourquoi ? Pour travailler à partir de tous les éléments d'une situation, sans en oublier aucun ou en rajouter en fin de réunion, ce qui nécessiterait de repartir à zéro. Ce récit concerne un patient dans une situation singulière, avec une problématique par rapport à sa santé. Il ne sera pas écrit comme un dossier médical. Il raconte une partie de l'histoire de ce patient en tant qu'être humain, situé dans une société, membre d'une famille, ... et ayant un problème de santé

On travaille parfois a posteriori, quand la situation s'est terminée d'une manière ou d'une autre. Il s'agit alors d'une relecture éthique, qui permet de mieux comprendre ce qui s'est joué en termes de valeurs par exemple.

Le plus souvent, c'est au moment où le problème se pose, qu'on essaie d'ouvrir des pistes pour la décision.

Parfois, on intervient en urgence (en essayant de faire une réunion dans les 72h).

Concept : Ethique narrative

Idée d'être centré sur la situation d'un patient : pas seulement une maladie ou un malade, mais un patient avec toute son histoire.

La singularité de chaque situation : on ne peut jamais dire « ah mais oui, on a déjà eu quelque chose comme ça, on va décider la même chose ».

Essayer de vraiment bien comprendre le contexte et ses particularités.

Importance de la mise par écrit préalable.

On va mettre en commun des informations importantes. D'où la notion de secret partagé.

Cf. Article pour inciter les soignants à écrire le récit, avec des repères pour les aider à l'écrire de telle manière qu'il soit utilisable pour un processus d'aide à la décision :

L'importance de l'élaboration du récit dans le cadre du processus d'aide à la décision éthique, Bolly C. et Meuris C., Ethica clinica n°99, 2020.

4.2. Accueil des émotions et des jugements

Quand on entend le récit d'une situation problématique, souvent cela provoque en nous des émotions.

Il est essentiel d'accueillir ces émotions à l'intérieur de nous, pour ne pas laisser les émotions prendre la décision, pour que la décision ne soit pas là pour essayer de résoudre nos propres émotions, mais vraiment parce que ce sera la moins mauvaise décision possible pour le patient.

Parfois, ce qui émerge est un jugement plutôt qu'une émotion, du style « ah avec ce médecin, c'est toujours pareil, on a beau tout essayer, il n'est jamais d'accord ». On invite ici les soignants à passer du « il/elle » au « je » : qu'est-ce que cela me fait à moi ? qu'ai-je comme émotion dans le travail avec quelqu'un n'ayant pas les mêmes valeurs que moi, ne respectant pas mes priorités ?

Au départ, on nous a souvent reproché de consacrer du temps aux émotions, sous prétexte qu'elles n'ont rien à voir avec l'éthique... Maintenant, les neurosciences nous montrent que c'est essentiel d'avoir ce temps d'accueil des émotions, qui nous permet de les nommer, mais aussi de « défusionner » par rapport à elles, de prendre de la distance afin de ne pas agir au nom de nos propres émotions, mais en se recentrant sur le vécu du patient et de ses proches. On pourrait en dire davantage à ce propos, parce qu'il faut aussi apprendre à être attentif à nos intuitions (c'est un lieu d'équilibriste...).

Nous prenons comme repère les 4 émotions de base : la joie, la colère, la tristesse et la peur (avec, pour chaque émotion, toute une série de nuances possibles). On propose à celles et ceux qui ont envie de les partager, mais il n'y a aucune réaction par rapport à ces émotions, nous ne les commentons pas ni les mettons en cause. C'est important parce qu'il ne faut pas confondre une analyse de situation éthique avec une thérapie de groupe...

L'idée est juste de les déposer pour « se désencombrer » et être disponible pour la prise de décision.

Nous savons en effet que nos émotions sont en lien avec notre histoire, qu'elles représentent des signaux qui nous parlent de nous et auxquels nous devons être attentifs. Au moment d'une aide à la décision, c'est important de pouvoir les déposer sur le côté, pour rester centré sur la situation du patient... tout en sachant que plus tard, nous pourrions y revenir et faire un travail personnel si nous sentons qu'il y a là quelque chose d'important pour nous.

A ce moment de la démarche (comme plus tard, lors du 4^{ème} temps, on peut aussi parler de réflexivité : se prendre pour objet de sa propre réflexion (apprendre à mieux se connaître pour pouvoir être au plus juste dans les décisions à prendre).

4.3. Recherche de discernement / Prise de distance

3^e temps de la démarche

Après avoir accueilli nos émotions, nous sommes davantage disponibles pour faire appel à la raison.

Concepts :

- Prendre distance
- Apprendre à discerner
- Mettre en tension différentes perspectives
- Dialoguer à propos des valeurs
- Réfléchir aux règles/normes...
- Formuler une/des question(s) éthique(s) -> après l'analyse en 7 étapes

Apprendre à discerner -> 3 éléments essentiels :

- Faire référence à différentes disciplines (philosophie, droit, sociologie, anthropologie, psychologie...) afin de pondérer les choix à faire -> aller chercher des repères dans différentes disciplines et pas rester qu'entre professionnels de santé
- Être centré sur la situation, chaque fois, singulière d'un patient qui n'est pas lui-même seul mais fait partie de différents systèmes (familial, culturel, social...)
- Permettre au professionnel de tenir compte de son propre désir (nommer sa préférence) et de donner du sens à sa pratique en se questionnant sur les valeurs en tension

Pour la prise de distance, utilisation d'une grille en 7 étapes (d'après H. Doucet, G. Durand, P. Boitte) :

1. Mise par écrit du choix individuel, spontané

2. Création de 3 scénarios
3. Analyse de chaque scénario
4. Formulation de la question éthique principale
5. Choix de la décision préférée : argumentation
6. Retour à l'option individuelle
7. Mise en commun

La 1^{ère} étape de cette grille nous rappelle que l'écrit est un bon support pour l'éthique et permet de s'engager dans l'analyse ; je n'arrive pas comme spectateur mais je vais déjà prendre position. C'est une étape individuelle, il n'est pas nécessaire de partager sa position. Cela se passe entre moi et moi-même.

A partir de l'étape 2, on travaille en sous-groupes de 3 ou 4 personnes. On demande à chaque sous-groupe de créer 3 scénarios. **Pourquoi 3 scénarios ?** Parce que, souvent, on est dans un dilemme : est-ce qu'on le fait ou est-ce qu'on ne le fait pas ? On dit oui ou non ? Blanc ou noir ? Or, si on doit inventer un 3^e scénario, on sort de ce dilemme. On doit cette créativité à Hubert Doucet, un éthicien québécois.

Souvent, dans cette étape de création de scénarios, les soignants disent : on a déjà essayé, ça ne marchera pas. A ce moment-là, il faut tenir bon. Notre expérience montre qu'il est capital d'oser créer des scénarios même s'ils paraissent complètement fous.

Quand quelqu'un propose un scénario « fou », c'est vraiment intéressant de l'analyser parce que souvent, c'est quelque chose dont on n'ose pas parler, dont on a l'impression que ça dépasse notre imagination... C'est souvent un moment de grande créativité et on se rend compte que cette audace est parfois ce qui nous sauve, que ce n'est pas toujours aussi fou que ça en a l'air !

Exemple : Une patiente 75 ans, en institution psychiatrique, refuse de se faire opérer d'une fracture du col du fémur, malgré des douleurs intenses. Comme elle a un diagnostic de schizophrénie, la médecin généraliste ne sait pas si elle peut faire confiance à ce refus, si la patiente comprend vraiment le lien entre son refus et la persistance de la douleur. Plusieurs spécialistes ont déjà donné leur avis, mais aucun ne semble convenir. Lors d'un atelier Girafe, un sous-groupe propose un scénario qui consiste à lui offrir des cours de danse. Si elle aime bien danser, pour pouvoir le faire, elle acceptera peut-être de se faire opérer. Au moment même, ça a fait rigoler tout le monde, mais plus tard, on apprend que c'est ce scénario qui a été le plus proche de la réalité : une semaine après l'atelier Girafe, l'institution a engagé un jeune animateur sportif, dont la dame est tombée amoureuse, et pour pouvoir faire du sport, elle a accepté d'être opérée...

Dans la 3^{ème} étape, on analyse pour chaque scénario, les conséquences pour le patient, les proches, l'équipe, la société, les moyens nécessaires pour la mise en œuvre, mais surtout, les valeurs qui sont en jeu. C'est une étape qui prend pas mal de temps, en particulier parce que nous n'avons pas l'habitude de parler de nos valeurs, ni de les expliciter.

C'est seulement après cette analyse, qu'on parvient à formuler une ou plusieurs questions éthiques (étape 4). C'est une différence avec d'autres démarches où on demande d'emblée aux soignants de dire quelle est leur question éthique. Nous partons au contraire d'une expérience où les soignants ne connaissent pas les questions éthiques

(c'est bien pour cela qu'ils demandent de l'aide). S'ils avaient déjà les questions, ils auraient sans doute aussi déjà des pistes pour les résoudre. C'est donc à partir de l'analyse des scénarios, que nous proposons de formuler la ou les question(s) éthiques qui se posent dans cette situation singulière.

On demande ensuite à chaque sous-groupe de nommer le ou les scénarios qui ont sa préférence et d'expliquer pourquoi (étape 5).

Le travail en sous-groupe se termine avec l'étape 6, pendant laquelle chacun est invité à revenir individuellement au scénario qu'il avait choisi au départ, et d'écrire quelques mots à propos de ce qui a changé ou pas, grâce au travail en sous-groupe.

On se remet ensuite en grand groupe et le rapporteur de chaque sous-groupe décrit les scénarios qui ont été travaillés, les valeurs qui ont été identifiées, la ou les questions éthiques formulées, ainsi que le choix qui a la préférence du sous-groupe. Dans un atelier GIRAFE qui se réunit de façon périodique, où il y a des soignants qui viennent de différents lieux de soins, ce travail se fait dans la conscience qu'il s'agit de pistes d'actions, qui sont proposées aux soignants qui auront à prendre une décision. Quand c'est une équipe qui choisit la méthode GIRAFE pour analyser une situation complexe, le contexte est différent et l'analyse proposée peut aboutir d'emblée à une décision.

Remarque : L'importance des valeurs :

Les valeurs occupent une place centrale en éthique, mais nous n'avons pas l'habitude d'en parler. Il est rare que nous soyons invités à un repas par exemple et qu'on nous demande de parler de nos valeurs, de les expliciter... Il peut donc être très intéressant, pour une équipe par exemple, de faire un travail sur les valeurs communes, de se les approprier en dehors d'un moment de prise de décision, par exemple en travaillant avec un philosophe.

Une valeur, c'est ce qui vaut pour nous, ce qui a de la valeur dans notre vie.

On peut découvrir la subjectivité des valeurs, mais aussi questionner leur rapport à l'absolu ou leur universalité.¹

Les valeurs sont souvent des mots **polysémiques**. Si on prend l'exemple de la dignité, on constate que tout le monde est « pour », mais que personne ne parle de la même chose... On peut prendre aussi l'exemple de l'égalité, qui est souvent confondue avec l'équité. Ou encore l'exemple de l'autonomie, qui peut être définie de différentes manières.

Remarque « **La question éthique** » : un travail avec David Jousset, philosophe à Brest nous a permis de faire la différence entre un questionnement éthique, global, et une question éthique, toujours liée à une situation singulière. Nous avons représenté cela dans un outil spécifique, surtout destiné aux animateurs/trices d'ateliers d'aide à la décision.

¹ Voir à ce propos les deux vidéos de Jean-Michel Longneaux accessibles sur la nouvelle plateforme référencée à la fin de ce document.

4.4. Partage du changement

Ce 4^e temps est parallèle au 2^e temps (Accueil des émotions et des jugements). Ces 2 temps sont **centrés sur les soignants**, alors que les temps 1 et 3 sont **centrés sur les patients**.

L'idée est de faire une sorte d'arrêt sur image. On fait le même travail qu'au temps n°2 en se demandant : après 2 heures de travail sur les valeurs et les scénarios, où en suis-je par rapport aux émotions que j'avais tout à l'heure (colère, tristesse...) ?

L'idée est que, quand nous construisons quelque chose, cela influence directement celui ou celle que nous sommes : essayer de prendre la meilleure décision possible pour un patient, cela participe à la construction de notre être en tant que soignant. Prendre un moment pour se rendre compte de ce qui a changé en nous, de ce qu'on a mieux compris, de valeurs qu'on a pu exprimer... cela nous aide à donner du sens à notre travail et cela peut être intéressant dans la prévention du burn-out.

Ce 4^{ème} temps est inspiré du **compagnonnage** (cf. photo cathédrale d'Amiens), dans la mesure où, quand un apprenti veut devenir compagnon, il doit construire un chef d'œuvre, qui n'est pas seulement matériel, mais symbolise aussi sa propre construction de lui-même en tant que compagnon. Dans la philosophie du compagnonnage, la transmission est essentielle, parce qu'elle permet à l'autre, plus jeune que nous, de devenir meilleur que nous-même, en profitant de nos connaissances ou de notre expérience. Mais en voulant que l'autre devienne meilleur que nous, on devient aussi meilleur que ce qu'on était avant de vouloir cela. On participe donc à un cercle vertueux et cela peut aussi donner envie de continuer à bien travailler.

Concepts :

- Référence à **l'éthique relationnelle** : équilibre entre le donner et le recevoir. Il n'y a pas nous qui donnons et le patient qui reçoit. Nous recevons autant que nous donnons. Cela pourrait même devenir un seul et même mouvement.
- Compagnonnage : la construction d'une œuvre permet la construction de soi.

« Un voyage se passe de motif. Il ne tarde pas à prouver qu'il se suffit à lui-même. On croit qu'on va faire un voyage, mais bientôt, c'est le voyage qui vous fait, ou vous défait. » Nicolas Bouvier

4.5. Temps de silence

Il ne s'agit pas vraiment d'un 5^e temps dans la démarche. Depuis une dizaine d'années, on a ajouté 2 temps de silence, 2 temps de courte méditation à la démarche.

Avant le premier temps, on se tait ensemble pendant 2-3 minutes. Ce moment de méditation peut être guidé. L'idée est de déposer tout ce qu'on a vécu dans la journée. Se donner le temps de se poser, prendre quelques respirations conscientes, se relâcher, se rendre disponibles à l'atelier, prêts à y consacrer du temps et de l'énergie

Après le partage du changement, le concept est celui de l'humilité, de la non-maîtrise, de l'impermanence. Nous avons essayé de bien faire, mais qu'est-ce que le bien ? Nous avons travaillé autour d'une situation, mais elle a peut-être continué à évoluer et de toute façon, quoi que nous fassions, nous ne contrôlons pas grand-chose. Evidemment, s'il s'agit d'une relecture éthique d'une situation, cette dernière ne bouge plus.

Deux des exigences de la démarche :

- La présence d'un **animateur extérieur** : quelqu'un qui connaît la démarche et qui n'est pas partie prenante dans la décision (donc pas une personne du service, mais cela peut être une personne d'un autre service, ou une personne d'un comité éthique) -> expérience de la démarche, neutralité et connaissance de certains concepts.
- Le **temps** : pas possible de faire une démarche Girafe en 20 ou même 45 minutes. 2 heures est un minimum. Certains diront ne pas avoir ce temps. On peut répondre qu'on perd aussi beaucoup de temps parce qu'on n'en prend pas un minimum pour des moments comme ceux d'aide à la décision.

Le paradis ?

- Trouve-t-on toujours une solution ? Non ! D'ailleurs, on ne cherche pas une solution. On cherche des pistes d'action qu'on va proposer au décideur. S'il y avait une solution facile, les soignants l'auraient trouvée.
- Trouve-t-on toujours un avis unanime ? Non ! Heureusement. Sinon on serait dans une grille où il suffirait de cocher des trucs et on aurait la réponse. La grille est une aide au discernement, un outil, mais elle ne donne pas une réponse d'emblée. Un outil n'est qu'un outil (avec un marteau, on peut faire des choses magnifiques mais on peut aussi tuer quelqu'un).

Finalités de la démarche

- Construire une décision éthique
- Donner une dimension éthique au processus de prise de décision : besoin de le faire en équipe, dans le dialogue, en respectant la parole de chacun -> l'éthique se trouve autant là-dedans que dans la décision finale.
- Permettre à chacun d'anticiper les situations complexes et de développer un jugement professionnel.
- Favoriser la capacité éthique des acteurs (capacité d'agir en contexte) : il faut que les soignants réfléchissent aussi et qu'ils ne délèguent pas la réflexion éthique à d'autres ; ils ne seraient alors plus que des gens qui exécutent. Or, la réflexion fait partie intégrante du soin. Mais il y a besoin de personnes pour les aider à réfléchir.

Remarques : Points communs à toutes les méthodes -> peut être résumé par le mot « dialogue »

- Prendre conscience du problème
- Préciser le contexte
- Tenir compte de toutes les personnes impliquées
- Clarifier les éléments en conflit : normes, valeurs
- Etablir des priorités
- Prendre une décision (parfois, il n'y en a pas de bonne vraiment, alors on prend la moins mauvaise)

Quelques intérêts immédiats :

- Un cadre et une structure
- Une moins grande difficulté, pour chacun, à prendre la parole (travail en petits groupes)
- Une ouverture au vécu de chacun
- Une mise en œuvre de l'interprofessionnalité
- Une diminution de l'insécurité dans la décision à prendre

Temps de questions/réponses avec Cécile :

Que répondre à ceux qui disent qu'on n'a pas le temps pour la démarche éthique ?

Il faut **arrêter de perdre du temps à vouloir en gagner**. Il faut dégager du temps. On voit que, parce qu'on ne dégage pas ce temps, on en perd beaucoup. On fonce « tête baissée », beaucoup sont déçus ou ne se sentent pas respectés.

Pour gagner du temps, des équipes ont essayé de supprimer l'étape des émotions. Mais cela ne marche pas. Cela fait partie de la démarche d'accueillir ce qu'on a en nous, de le déposer.

Parfois, il faut attendre un moment très dur, où tout le monde a tellement souffert qu'on est prêt alors à demander de l'aide.

Pourquoi 3 scénarios et pas 2 ?

2, c'est blanc ou noir. On oppose de plus en plus les choses : oui ou non.

Donc 3, il y a oui, non, et puis une autre piste ou bien blanc, noir et il faut faire du gris. Donc il faut absolument inventer quelque chose. Parfois, le scénario 3 correspond à un des deux autres scénarios mais avec une exigence supplémentaire.

Parfois, il y a 4 voire 5 scénarios (mais c'est plus long à analyser). A la fin de l'analyse, il arrive qu'on trouve la possibilité d'articuler 2 scénarios ensemble (si le 1 ne marche pas, alors on passera au 3...)

Souvent, on réalise qu'on s'interdisait certaines idées, qu'on n'osait pas proposer une intuition par exemple. Il peut y avoir une tendance, au sein d'une équipe, à dire « ça ne marchera pas, on connaît les proches... ». Ma proposition, c'est de quand même essayer. Quand on explique à une famille qu'on va se réunir pour parler de leur proche, parce qu'on cherche ensemble des pistes d'action, qu'on veut trouver ce qui sera le mieux pour lui, cela leur montre d'une autre manière l'intérêt porté à leur proche, et cela peut faire bouger bien des choses.

Une formation spécifique pour utiliser cette méthode Girafe ?

Nous répondons aux demandes que certaines équipes nous adressent et nous animons alors 2-3 journées au sein d'une institution ou d'une maison médicale ou autre, pour que différents soignants s'approprient la démarche GIRAFE. Jusqu'à présent, nous sommes intervenus en France, en Suisse, au Luxembourg et en Belgique.

Dans le groupe des animateurs/trices, il y a un infirmier-cadre de santé et formateur de cadres, qui intervient souvent à propos de cette démarche. Il s'agit de Bruno Schmidt, de Reims. Il est possible de le joindre via son adresse courriel : brunoschmidt2411@gmail.com

Nous favorisons également la formation des personnes intéressées via une plateforme sur le web : <https://bit.ly/EthiqueGirafe>

On y trouve différentes ressources pédagogiques, sous forme de textes, d'articles, de vidéos, d'exercices. Elle est appelée à évoluer au fil du temps.

Quid de l'utilisation de cette méthode dans le médico-social ? Et quid de l'articulation de différentes méthodes ?

Il y a d'autres méthodes similaires.

Dans les ateliers Girafe, nous accueillons régulièrement des professionnels du secteur social et pédagogique. Nous considérons le terme « soignants » au sens large : celui ou celle qui prend soin au sein d'une profession ou d'une activité bénévole

Plusieurs fois, la démarche a été présentée dans l'enseignement, un milieu où des problèmes éthiques se posent de plus en plus et on se rend compte qu'elle peut être utilisée. Une des animatrices de la démarche a travaillé dans une prison et a réuni un groupe de collègues qui ont permis d'adapter GIRAFE au milieu carcéral, en particulier à cause de nombreuses règles juridiques et administratives dont il faut tenir compte.

Il est possible d'articuler entre elles des parties de différentes démarches. Un de nos collègues l'a fait dans le cadre d'un comité d'éthique hospitalier de Bruxelles.

Tous les outils de la Boîte à outils de l'éthique sont en Open Source. Nous ne voulons pas qu'ils soient mélangés à une démarche commerciale ou à des conflits d'intérêt. Il en va de l'éthique en fait ! On les trouve entre autres sur la plateforme dédiée à la démarche GIRAFE

Comme vous le dites dans votre livre : « Ces repères ne nous permettent pas de faire l'économie du doute ou de l'incertitude mais ils nous permettent de les apprivoiser ».

Effectivement, ils ne nous permettent pas d'en faire l'économie, mais ils nous permettent de préciser notre questionnement, et de nous faire aider pour avancer dans ce qui nous permet de donner du sens à notre travail. Par exemple, imaginons qu'un jour, en discutant de l'autonomie, on constate que nous n'avons pas tous et toutes la même définition/approche de cette valeur. Et si on invitait 1 heure une personne (philosophe, sociologue, juriste...) qui viendrait nous parler de l'autonomie ? Nous allons ainsi découvrir de manière concrète que nous avons besoin d'autres disciplines, que nous sommes complémentaires, que nous gagnons à travailler ensemble. Parfois, pour avancer, c'est l'éclairage d'une autre discipline qui peut nous aider, avec ses repères théoriques ou avec son expérience, à préciser les choses.

Quid de la participation des personnes concernées et de leurs proches ?

Nous n'avons pas beaucoup d'expérience à ce niveau.

Nous avons travaillé un jour avec le mari d'une patiente qui avait eu une hémorragie cérébrale, dans le coma depuis plus d'un an (sans plus de vie relationnelle). Son mari demandait une euthanasie. On aurait pu lui dire d'emblée que ce n'était pas légal (quelqu'un ne peut pas demander une euthanasie pour quelqu'un d'autre). Mais cela n'avait pas de sens d'annuler ainsi sa demande, au seul motif de l'illégalité. L'idée était au contraire de l'accompagner le mieux possible, de tenter de comprendre la souffrance que sous-tendait sa demande. L'idée a donc été de l'inviter à un atelier GIRAFE, après l'avoir aidé à écrire le récit. Il a pu lire celui-ci aux soignants et répondre aux questions d'éclaircissement. Il n'a pas assisté au reste de l'atelier, entre autres parce qu'au moment de l'accueil des émotions, cela n'allait pas être facile pour les soignants d'oser dire ce qui les traversait quand un mari demandait l'euthanasie de son épouse. Il avait accepté cette idée au préalable et je l'ai appelé le lendemain pour lui expliquer toutes les propositions faites et celles-ci ont été transmises au service où son épouse était hospitalisée.

Un travail est-il fait sur la légalité des scénarios (caractère transgressif) ?

S'il y a un scénario transgressif, cela apparaît dans les conséquences et dans les valeurs. Dans l'analyse, on constate par exemple que, si on mettait en place ce scénario, une loi particulière ne serait pas respectée. Les soignants qui prendront la décision auront donc

les éléments d'illégalité. Mais en même temps, nous savons que les valeurs éthiques représentent parfois ce au nom de quoi on peut transgresser une loi.

Comment travaillent les sous-groupes ?

Il y a un rapporteur par sous-groupe et le plus souvent c'est une personne qui a déjà une certaine habitude de la démarche ou qui s'est formée à l'animer. Il arrive aussi qu'il y ait à la fois un animateur ou une animatrice et un rapporteur dans chaque sous-groupe : c'est un peu le luxe, alors... Les différents scénarios sont alors analysés, puis partagés en grand groupe. Comme il y a souvent 3 ou 4 sous-groupes, certains scénarios sont proposés par plusieurs sous-groupes, mais il est intéressant de constater que les valeurs identifiées pour chacun des scénarios sont parfois différentes d'une sous-groupe à l'autre. Cela enrichit encore la réflexion.

Parfois, les questions auxquelles on aboutit après l'analyse ne sont pas des questions éthiques, mais des questions de compétence professionnelle (« comment faire pour que... ? ») ou des questions juridiques (« a-t-on le droit... ? »). Aucune question n'est exclue, mais on essaie qu'il y ait en particulier des questions éthiques.

Pourquoi est-ce important que l'animateur soit extérieur ?

Parce que s'il est extérieur à la situation, c'est moins difficile pour lui d'être neutre, de ne pas avoir de parti pris, de ne pas essayer d'influencer dans un sens ou dans l'autre. On peut donc essayer autant que possible, que quelqu'un d'un autre service vienne animer l'atelier, en particulier s'il connaît déjà la démarche. C'est en effet important qu'il ne doive pas tout le temps regarder son papier pour savoir à quelle étape on se trouve. Si, dans le comité éthique, il y a plusieurs personnes qui ne sont pas directement en lien avec la situation et qu'elles connaissent la démarche, cela facilite évidemment les choses.

En somme, il ne faut pas que la personne soit aux prises elle-même avec la participation à la décision, sinon c'est trop difficile de ne pas influencer. Toutefois, ces personnes ont leur place dans les sous-groupes.

Le rôle de l'animateur ou de l'animatrice, ce n'est pas d'influencer la décision (ce qui demande de l'honnêteté vis-à-vis de soi-même et des autres), mais d'essayer que la réflexion soit ouverte à toutes les sensibilités, qu'elle se nourrisse de différentes disciplines, qu'il n'y ait pas un scénario choisi à l'avance et qu'il faudrait valider. Notre projet, c'est avant tout qu'un atelier ouvre des pistes d'action, aide à creuser la réflexion en dialoguant ensemble et que par-là, une décision puisse être prise.

Combien de personnes dans l'atelier ?

D'habitude, on va jusqu'à 20 personnes, soit 4 sous-groupes de 5 personnes.

Pour conclure :

Cette démarche a été créée pour être mise au service de soignants qui doivent prendre une décision dans une situation complexe. Son but ultime, c'est le bénéfice que cela peut apporter au patient et à ses proches. C'est une démarche qui n'a pas été inventée à partir de rien, mais qui trouve son origine dans d'autres méthodes, comme celle d'Hubert Doucet par exemple. Nous aimons insister à la fois sur la créativité éthique à laquelle elle invite et sur le fait qu'il ne s'agit pas seulement de travailler sur la situation, mais également de faire un travail sur soi ou en soi. Il ne s'agit pas tant de « faire de l'éthique » que « d'être un sujet éthique ». Et de l'être ensemble, en communauté soignante.

Comme soignant, notre fonds de commerce, c'est de faire, d'agir, de poser des actes, d'avoir des résultats... et c'est bien logique. Mais la dimension éthique de notre travail nous invite à nous arrêter, à ralentir à certains moments. Encore une fois, l'arrêt sur image des émotions n'est pas une perte de temps, il nous permet de ne pas nous identifier à une part de nous, de prendre un peu de recul, de remettre la situation du patient au centre de nos préoccupations. Si nous acceptons de prendre ces temps d'arrêt, ces temps d'écoute de l'autre et de soi, nous ne perdons pas du temps, nous en gagnons. L'action qui suivra viendra de la profondeur et sera sans doute beaucoup plus juste que si elle vient d'une mécanique action-réaction.

Ressources, outils et liens utiles

- Lien pour la plateforme OpenMoodle : <https://bit.ly/EthiqueGirafe>
- Contact ERER Hauts-de-France : contact.erer@chu-lille.fr
- Formulaire d'adhésion à l'ERER Hauts-de-France [[ICI](#)]