



HAL
open science

Quelle place pour la réflexion éthique en Mutualité? Enjeux autour de la mise en place d'instances éthiques au sein des établissements médico-sociaux mutualistes normands

Caroline de Foville

► To cite this version:

Caroline de Foville. Quelle place pour la réflexion éthique en Mutualité? Enjeux autour de la mise en place d'instances éthiques au sein des établissements médico-sociaux mutualistes normands. Santé publique et épidémiologie. 2023. dumas-04675212

HAL Id: dumas-04675212

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04675212v1>

Submitted on 22 Aug 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE

Université de Caen Normandie

D.U. Ethique des sciences de la vie : soin, santé, société

Quelle place pour la réflexion éthique en Mutualité ?

Enjeux autour de la mise en place d'instances éthiques
au sein des établissements médico-sociaux mutualistes normands

Directeurs de mémoire :

Mylène GOURIOT, Philosophe, Coordinatrice EREN. Espace de Réflexion Ethique de Normandie

Guillaume GRANDAZZI, Maître de conférences en sociologie à l'UFR Santé de l'Université de Caen Normandie, Responsable éditorial et scientifique de l'Espace de Réflexion Ethique de Normandie

Pr Grégoire MOUTEL, Professeur des universités-praticien hospitalier, chef du service de médecine légale et droit de la santé au CHU de Caen, Directeur de l'Espace de Réflexion Ethique de Normandie

Caroline de Foville

Session 2022-2023

Remerciements

Je tiens à adresser mes sincères remerciements à Mylène GOURIOT, à Guillaume GRANDAZZI et à Grégoire MOUTEL qui ont dirigé ce mémoire pour leurs précieux conseils et leur bienveillance. Rencontrés en 2019 dans le cadre des événements que la Mutualité Française Normandie et l'EREN organisent en partenariat, je leur dois une curiosité nouvelle sur nombre de sujets.

Je remercie les intervenants de ce Diplôme Universitaire pour la qualité de leurs interventions lors de la formation.

Merci à Isabelle WUILLEME et à Laurent BEDFERT, respectivement Présidente et Directeur général de VYV³ Normandie de m'avoir permis de réaliser mon travail d'enquête au sein de leur entreprise.

Merci aux professionnels rencontrés dans ce cadre qui se sont rendus disponibles et ont accepté de participer aux entretiens. Ils ont nourri ma réflexion dans le cadre de ce mémoire et au-delà.

Merci à Jacques LETHUILLIER, Président de la Mutualité Française Normandie et à Laurence BEAUDOIN, Directrice de la Mutualité Française Normandie pour leurs encouragements et le temps détaché dont j'ai pu bénéficier pour mener à bien la rédaction de ce mémoire.

Merci enfin à la Mutualité Française et au mouvement mutualiste dans son ensemble qui me permettent d'évoluer dans un environnement professionnel qui fait sens.

Table des matières

<i>Remerciements</i>	1
<i>Table des matières</i>	2
<i>Préambule</i>	3
<i>Introduction</i>	4
I. LA REFLEXION ETHIQUE DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL, UN ENJEU POUR LA MUTUALITE	6
A. La Mutualité, un mouvement social engagé dans le domaine de la réflexion éthique	6
1. Acteur du mouvement social promoteur de valeurs et de progrès.....	6
2. La réflexion éthique en Mutualité	7
B. Contexte et enjeux de la réflexion éthique dans le secteur médico-social	9
1. Distinction entre démarche éthique, morale et déontologie	10
2. L'éthique pour remettre du sens au cœur des pratiques	12
3. Renforcer la démocratie en santé	15
II. ENQUETE DE TERRAIN : COMMENT DEVELOPPER LA DEMARCHE ETHIQUE DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX MUTUALISTES NORMANDS ?	17
A. Présentation de VYV³ Normandie	17
B. Présentation des modalités d'enquête	18
C. Analyse des entretiens et confrontation des données	19
1. L'incarnation des valeurs mutualistes	19
2. Recensement des besoins dans les établissements	21
3. L'organisation actuelle des établissements pour répondre aux questions éthiques	23
4. Les freins à la mise en place d'instances éthiques.....	25
III. ENJEUX ET POINTS DE VIGILANCE	28
A. Le risque d'une démarche qui ne serait qu'enjeu d'affichage	28
B. Une démarche intégrée à la démarche qualité	29
C. Pistes de réflexion en soutien à la mise en place d'une démarche de réflexion éthique	31
<i>Conclusion</i>	36
<i>Références des documents consultés</i>	37
<i>Résumé</i>	41
<i>Abstract</i>	41

Préambule

Responsable des relations publiques et de la communication au sein de la Mutualité Française Normandie, je suis, entre autres missions, en charge de développer la réflexion éthique au sein de cette organisation, notamment au travers d'événements grand public organisés en partenariat avec l'Espace de Réflexion Ethique de Normandie (EREN).

Le cursus de formation que j'ai entrepris répond à un besoin identifié au sein de notre structure qui envisage de développer la réflexion éthique et j'ai souhaité pouvoir en bénéficier afin d'améliorer mon approche des enjeux éthiques et ma capacité à animer des ateliers de réflexion sur ces sujets.

L'implication de la Mutualité Française - qui fédère et représente une très large partie des mutuelles, organismes à but non-lucratif - sur les questions éthiques n'est pas nouvelle. Offreur de soins et acteur de prévention elle est aussi un acteur social portant une certaine idée de la société et défendant des valeurs d'humanisme, de démocratie et de solidarité. A ce titre, la Mutualité Française se doit de s'interroger sur les questions éthiques.

C'est pourquoi l'Espace Fédéral d'Ethique mutualiste (EFE) a été créé en 2018. Il rassemble des élus et des salariés des groupements adhérents à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), ainsi que des référents en région. J'y participe activement au nom de l'Union Régionale de la Mutualité Française Normandie.

Cet espace alimente les contributions de notre Fédération sur les enjeux liés à la bioéthique. Les contributions sont élaborées à la suite d'auditions d'experts selon les thématiques traitées. Elles sont discutées dans le cadre des instances de la Fédération et ont vocation à être portées dans le débat public auprès de nos différents partenaires.

Introduction

Le sujet de ce mémoire consiste à effectuer un recensement des besoins d'instances éthiques dans les établissements mutualistes normands et à mesurer les enjeux liés à leur mise en place.

Je suis partie du constat, qu'à ma connaissance, il n'existait pas d'instances éthiques au sein des établissements médico-sociaux gérés par « VYV³ Normandie »¹ anciennement appelée « Mutualité Française Normandie SSA (Service de Soins et d'Accompagnement) ».

Je me suis donc interrogée sur le fait que la forte implication de la Mutualité Française à l'échelle nationale sur les questionnements éthiques ne trouve pas particulièrement écho au niveau régional auprès des gestionnaires d'établissements.

En effet, la Mutualité Française est une fédération de mutuelles mais c'est également un mouvement social engagé et porteur de valeurs. L'humain est au cœur de cet engagement. Il s'agit de personnes rassemblées librement pour organiser les solidarités et se protéger des aléas de la vie.

Le fonctionnement de la Mutualité Française est démocratique, il prône l'adaptation aux évolutions de la société, l'engagement militant, le libre choix. Le mouvement promeut et défend le progrès social, la responsabilité, l'autonomie des personnes, la solidarité, l'émancipation, l'innovation, la réduction des inégalités sociales.

Qu'en est-il de ces valeurs dans les pratiques du quotidien ? Quelles valeurs sont mobilisées dans les établissements mutualistes ? Quelles questions éthiques se posent dans les établissements et nécessiteraient la création de lieux de réflexion ?

Le secteur médico-social rencontre actuellement des difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels. La souffrance au travail s'exprime par un turn-over important des salariés. Il

¹ Le 11 juin 2021, l'Assemblée Générale de la Mutualité Française Normandie Services de Soins et d'Accompagnement (MFN SSA) a décidé de demander son adhésion à VYV³, adhésion devenue effective en date du 1^{er} juillet 2021. Le 13 juin 2023, la Mutualité Française Normandie Services de Soins et d'Accompagnement a changé la dénomination de l'entreprise qui est devenue « VYV³ Normandie ». L'organisation générale reste inchangée et acte le renforcement de l'appartenance au Groupe VYV et à VYV³.

existe une difficulté à réaliser ses missions par manque de temps et de moyens humains. Dans ces métiers où l'humain est central, la perte de sens est délétère.

La réflexion éthique en établissement peut-elle encourager l'engagement et la fidélisation des personnels, contribuer à redonner du sens au travail ?

Les recommandations en matière de création d'instances éthiques dans les établissements médico-sociaux entrent en jeu dans l'évaluation de la démarche qualité. Ces derniers intègrent naturellement ce volet à leur réflexion. Les comités éthiques se multiplient dans ce secteur au risque de constituer des « coquilles vides » au sein desquelles la démarche éthique pourrait n'être qu'une démarche managériale à visée d'affichage et de mise en conformité contraire à ce qui est attendu d'une réflexion éthique.

Alimenté par une enquête de terrain réalisée auprès de responsables au sein de VYV³ Normandie, ce travail vise à cerner les risques d'écueils dans la mise en place de comités éthiques en identifiant les points de vigilance et les bonnes pratiques dans le cadre d'une démarche de réflexion éthique collective.

I. LA REFLEXION ETHIQUE DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL, UN ENJEU POUR LA MUTUALITE

A. La Mutualité, un mouvement social engagé dans le domaine de la réflexion éthique

1. Acteur du mouvement social promoteur de valeurs et de progrès

Depuis les premières sociétés de secours mutuels à la fin du 18^{ème} siècle, l'humain est au cœur du mouvement mutualiste.

La Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) est née en 1902. Elle est le porte-parole des mutuelles et des unions mutualistes qui la composent. Elle assure la promotion de leurs activités et de leurs idées auprès des pouvoirs publics, des institutions et de tous les acteurs de la santé et de la protection sociale. Elle est le syndicat professionnel des mutuelles, elle les représente et anime le mouvement mutualiste. Elle est un acteur clé du monde de la protection sociale et de la santé. L'organisation des instances et la répartition des responsabilités sont régies par le Code de la Mutualité et précisées dans les statuts de la FNMF².

Aujourd'hui, la concurrence a conduit à créer une confusion réduisant les mutuelles à des complémentaires santé, occultant leur appartenance au mouvement social.

Pourtant, la dimension humaine, incarnée par leur fonctionnement démocratique, a permis aux mutuelles de percevoir les évolutions de la société, de les prendre en compte et de s'y adapter. L'engagement militant de leurs membres les a conduits à prendre position et à agir concrètement au service du progrès social.

A partir de 1945, La Mutualité Française s'est positionnée comme principale alliée de la Sécurité sociale jusqu'à manifester pour défendre les acquis sociaux comme en 1980 à l'occasion du projet gouvernemental sur la mise en place du ticket modérateur d'ordre public par exemple. La Mutualité Française s'est également engagée pour la défense des droits des femmes, notamment en matière de contraception et d'avortement, ceux des personnes en

2 Les missions de la FNMF <https://www.mutualite.fr/la-mutualite-francaise/la-federation/les-missions/>

situation de handicap et des personnes atteintes de maladies mentales par la mise en place de structures innovantes.

La Mutualité Française revendique des valeurs de solidarité, de liberté, de démocratie, de non-lucrativité et d'humanisme. « *Liberté, démocratie, solidarité, indépendance sont bien les principes qui constituent le fondement de l'action mutualiste. Ces principes forment un tout, ils constituent le « carré magique » qui doit guider l'action des mutualistes. Ils ne peuvent être dissociés ni séparés : que l'un de ces principes soit bafoué et tout l'édifice s'effondre* »³.

2. La réflexion éthique en Mutualité

Les mutuelles portent un projet émancipateur qui consiste à permettre à chacun d'être acteur de son destin et de faire ses choix, particulièrement concernant sa santé, de manière éclairée et en toute autonomie.

L'éthique de la responsabilité qui entend « répondre des conséquences prévisibles de nos actes » est au cœur de l'émancipation, mais il ne peut y avoir de responsabilité sans autonomie ni solidarité. C'est à la société, et à l'ensemble des parties prenantes, de créer les conditions favorables de cette chaîne vertueuse.

Le mouvement mutualiste considère qu'il ne peut y avoir de progrès si l'innovation n'est pas partagée et il ne peut y avoir de progrès partagé sans solidarité.

Il souhaite que le progrès médical ne conduise pas à exclure les plus démunis et à accroître les inégalités sociales qui pèsent déjà lourdement dans les inégalités face à l'espérance de vie et fragilisent la cohésion de la société. Pour réduire ces inégalités, la Mutualité propose d'agir sur divers facteurs et considère que seule une mobilisation d'ensemble de la société (Etat, acteurs économiques et citoyens) peut réussir à relever ce défi.

Attaché à la participation démocratique, le mouvement mutualiste considère également qu'il ne peut y avoir de progrès partagé sans une éthique démocratique. Les Etats généraux de la bioéthique constituent ainsi une opportunité de mobiliser la société et de faire confiance à

3 L'histoire de la Mutualité : quatre grands défis, Michel Dreyfus Dans Les Tribunes de la santé 2011/2 (n°31), pages 49 à 54

l'ensemble des parties prenantes. Trouver des compromis sur des sujets qui touchent à l'intime et au vivre ensemble est un enjeu majeur pour « faire société ».

La loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique prévoit une révision de la loi par le Parlement dans un délai maximal de sept ans, précédée de l'organisation d'Etats généraux confiée au Comité consultatif national d'éthique (CCNE) pour les sciences de la vie et de la santé.

Au cours de l'année 2018, la Mutualité Française a engagé des réflexions dans le cadre d'un groupe de travail fédéral afin de participer à ces Etats généraux de la bioéthique - qui se définit comme l'étude des questions éthiques soulevées par la recherche biologique, médicale, technique ou génétique et de leur acceptation par la société. La contribution mutualiste portait sur quatre thématiques (l'intelligence artificielle, les données de santé, la fin de vie, la santé environnementale). Elle a été rédigée et présentée au CCNE ainsi qu'à la mission parlementaire en charge de préparer la loi relative à la révision de la loi bioéthique.

Par la suite, conformément à la délibération du Conseil d'Administration du 20 septembre 2019, la Mutualité Française a souhaité pérenniser ses travaux dans le cadre d'un Espace Fédéral d'Ethique (EFE) ainsi qu'au niveau régional avec des élus mutualistes référents pour animer des espaces régionaux mutualistes d'éthique en santé et partager les travaux de la Mutualité Française dans les territoires.

Les avis produits par l'EFE sont validés par le Conseil d'administration qui donne ensuite des outils aux groupements mutualistes et aux unions régionales pour se positionner sur les grands débats de société avec la volonté que ces avis aient aussi la capacité de s'adapter aux nouvelles réalités.

Dans ce cadre, la Mutualité s'est positionnée à l'occasion de la révision de la loi de bioéthique du 2 août 2021 sur les questions d'accès à la procréation médicalement assistée pour toutes les femmes, de la fin de vie et de la question de l'utilisation des données de santé en partant d'éclairages et de témoignages d'experts et de chercheurs spécialisés sur ces sujets.

Ainsi, au sein de l'espace fédéral d'éthique, la mutualité propose de répondre collectivement aux défis auxquels est confrontée la société. Au regard de l'accélération de l'innovation, elle souhaite que la construction du consensus soit permanente afin qu'elle ne soit pas uniquement liée aux débats relatifs à l'évolution des lois bioéthiques qui cristallisent les oppositions.

A ce titre, la démocratie sanitaire et sociale qui mobilise tout au long de l'année l'ensemble des acteurs, dont le mouvement mutualiste, devrait être au cœur de cette démarche. Pour le mouvement mutualiste, elle ne l'est pas suffisamment aujourd'hui.

La question de l'implication de la Mutualité sur les débats éthiques relève donc d'un engagement militant. Militants et élus mutualistes s'interrogent ensemble sur les évolutions de la société et sur la façon de les accompagner.

La Mutualité Française, ce sont aussi des professionnels engagés dans des établissements médico-sociaux, que ce soit pour personnes âgées ou pour personnes en situation de handicap, confrontés à des situations spécifiques et qui réfléchissent à la meilleure manière d'agir. C'est pourquoi la Mutualité souhaite pouvoir se doter de structures éthiques qui permettent d'accompagner la réflexion de ses professionnels.

B. Contexte et enjeux de la réflexion éthique dans le secteur médico-social

La réflexion éthique dans le secteur médico-social nécessite de considérer les enjeux particuliers induits par la vulnérabilité des personnes accompagnées. La question de l'autonomie des personnes y est centrale. Par ailleurs, il s'agit d'un cadre particulier caractérisé par la dimension institutionnelle et collective du travail.

Pour appréhender ces enjeux, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)⁴ constituent une ressource incontournable.

En effet, créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'ANESM est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Il ressort de ces recommandations la nécessité préalable de définir le champ de la réflexion éthique.

⁴ Recommandations de l'ANESM « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », 2010

1. Distinction entre démarche éthique, morale et déontologie

Les professionnels du secteur médico-social portent une responsabilité relative au respect de l'autonomie et des droits des personnes accompagnées. Ils ont besoin de ressources leur permettant d'agir de façon adaptée en accord avec leurs valeurs personnelles et les valeurs portées par l'établissement gestionnaire au sein duquel ils exercent. La déontologie est une de ces ressources. C'est également une notion fréquemment confondue avec l'éthique.

En effet, lors des entretiens que j'ai pu mener auprès de responsables de filières médico-sociales de la Mutualité Française Normandie, la réflexion éthique était assimilée à plusieurs reprises à la déontologie et inscrite de façon évidente dans la démarche qualité ou la démarche de bientraitance.

Ce point amènera d'ailleurs à questionner plus loin les biais induits par la mise en place de la réflexion éthique par le seul prisme de la démarche qualité.

- *« L'éthique possède un caractère plus dynamique et plus réflexif que la morale, elle est un mouvement de retour de la conscience sur elle-même pour tenter de définir, de la manière la plus adéquate, ce que doit être pour chacun son rapport à l'autre. Elle est une démarche. Elle a pour but de réinterroger les principes moraux et les règles déontologiques et juridiques, en particulier quand ils ne permettent pas des réponses conformes aux souhaits des personnes concernées ou que la situation qui se présente n'y trouve pas de solution. L'éthique procède ainsi d'une réflexion active, collective, interactive sur les valeurs humaines et les tensions entre des volontés et d'autres logiques. Elle étudie les valeurs, les tensions et les critères de choix et les différents scénarii possibles. Elle fonctionne par argumentations et débats. Dans la pratique médicale, elle est essentielle car elle aide à guider les choix vers des décisions concrètes qui concernent au premier plan une personne singulière : le patient. À un niveau plus collectif, elle participe aux questionnements sur les choix de société et contribue à l'évolution des normes et règles qui nous régissent. C'est donc un processus dynamique d'interrogations et de questionnements dont la visée est une aide à la décision »⁵.*

5 Encyclo'éthique Site de l'Espace de Réflexion éthique de Normandie, Mylène Gouriot

L'éthique est donc avant tout un questionnement sur une pratique. Il s'agit d'une démarche de réflexion argumentée, collective et individuelle, qui vise à accompagner la prise de décision dans une situation donnée, à guider le bien-agir.

L'éthique n'est donc ni un jugement de valeur relevant de la morale ni un code de conduite ou de bonnes pratiques comme la déontologie.

Etymologiquement, « morale » et « éthique » ont cependant une signification très proche : ces termes proviennent du mot latin « *mores* » pour le premier du mot grec « *êthos* » pour le second qui signifient tous deux « mœurs, coutumes ». Ils ne sont pas pour autant équivalents.

La morale renvoie à un ensemble de valeurs et de principes qui permettent de différencier le bien du mal, le juste de l'injuste, le permis de l'interdit. Elle reflète un mode de pensée de la société à un moment donné. Elle est normative et se traduit par des injonctions destinées aux actions humaines.

La déontologie elle, réunit, au sein d'un code les règles de bonnes pratiques professionnelles. Elle définit un cadre relativement précis pour la responsabilité professionnelle. Elle est cependant parfois ambiguë et laisse place à interprétations face à des situations complexes.

Le droit intervient lui aussi dans l'encadrement des pratiques professionnelles. Il constitue l'ensemble des règles législatives et réglementaires, nationales et européennes qui régissent notre société et s'imposent à tous. Ces règles définissent les droits et responsabilités de chacun.

Déontologie et droit sont donc intimement liés mais ne dispensent pas d'une réflexion éthique.

Les principes énoncés par Tom Beauchamp et James Childress constituent un cadre pour la réflexion éthique et fondent ce qu'on appelle le principisme :

- « *Pour étudier les questions d'ordre éthique, il faut des outils et des règles d'analyse et de débat. L'approche par principes, proposée par Beauchamp et Childress⁶ est une approche intéressante, en particulier pour réfléchir dans le cadre des pratiques de soins. Elle propose une démarche dite d'analyse par principes, qualifiée de principisme. L'étude des enjeux éthiques présents dans une pratique médicale ou un choix d'organisation de santé*

⁶ Beauchamp T and Childress J, Principles of Biomedical Ethics, New York/Oxford, Oxford University Press, [1983] 1994

est menée sous l'angle de quatre grands principes : la bienfaisance, la non-malfaisance, le respect de l'autonomie et la justice ⁷».

Lorsque la réponse à apporter à une situation donnée se confronte aux tensions qui émergent entre la volonté, les valeurs, la morale, le droit et la déontologie, la démarche éthique propose une méthode, un fonctionnement par questionnement, argumentation et débats afin de guider des choix concrets concernant la personne soignée ou accompagnée.

Il s'agit d'une démarche de distanciation pour parvenir à une prise de décision concrète, étayée, considérant la situation dans son ensemble. Paul Ricœur la définit comme « la visée de la vie bonne avec et pour autrui dans des institutions justes »⁸.

C'est une démarche qui peut s'avérer essentielle dans le secteur médico-social qui traverse une crise génératrice de mal-être, de souffrance au travail et de perte de sens.

2. L'éthique pour remettre du sens au cœur des pratiques

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont confrontés à de nombreux questionnements éthiques qui impactent les directions, les équipes, les personnes accompagnées et également les familles et proches des personnes accompagnées.

Malgré l'attention portée par les professionnels pour mener au mieux leurs missions dans le respect des bonnes pratiques, le manque de temps ou de moyens peut entraîner la dégradation de la relation qu'entretient le professionnel avec la personne accompagnée.

Dans sa contribution aux Etats Généraux des maltraitances en 2023, la Mutualité Française souligne les tensions en matière de ressources humaines dont souffre le secteur médico-social depuis de nombreuses années. Elles se traduisent notamment par de très grandes difficultés de recrutement, un taux d'encadrement insuffisant, un turn-over important et un recours à l'intérim.

7 Principes et fondements de l'éthique médicale et de l'argumentation éthique d'une décision
Pr Grégoire Moutel & Guillaume Grandazzi

8 Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990 (rééd. coll. « Points Essais », 2015)

L'ensemble de ces difficultés impacte les conditions de fonctionnement quotidien des structures et induisent une moins bonne connaissance des habitudes de vie des résidents, le non-respect des plans de soins et des procédures. La désintégration des valeurs de l'institution peut dégrader à certains égards le sentiment d'appartenance à une institution, à une équipe et, dans les relations de travail, un investissement des professionnels plus fluctuant, plus détaché avec une dilution de la notion de responsabilité. Elles impactent également la qualité de vie au travail des professionnels (impact sur la charge de travail, sur les plannings...).

Par ailleurs, il est constaté que le manque de considération et de reconnaissance des professionnels dans la société favorise chez eux des moments de vulnérabilité pouvant entraîner des risques psycho-sociaux, une démotivation et une distanciation face aux besoins et attentes des personnes accompagnées vulnérables.

Ces constats appellent à davantage de vigilance, de bienveillance et de valorisation financière. Il est nécessaire de donner du sens et de faire preuve d'écoute vis-à-vis des professionnels en exercice.

Comme le souligne Denis Piveteau dans son rapport sur les métiers de l'accompagnement social et médico-social, *« les principes de bienveillance et de valorisation ne peuvent pas être délivrés de manière dissymétrique »*. En effet, *« dans les métiers de l'accompagnement à la vie quotidienne, la qualité de vie au travail est une condition et un appui de la qualité du service rendu. Pour cette raison, qui est structurelle, la valorisation des métiers va se déclinier, en miroir, sur les mêmes dimensions de « pouvoir d'agir » que celles qui s'appliquent à ceux que les professionnels accompagnent⁹ »*.

Cette attention ne peut être mise en œuvre que dans le cadre d'une démarche collective au sein des structures. Si elle fait face à des pratiques professionnelles déviantes, l'ensemble de l'équipe doit pouvoir porter cette démarche et ainsi jouer un rôle de régulation.

Une démarche collective d'appréhension des risques de maltraitance institutionnelle doit s'inscrire à la fois dans l'organisation de la structure et dans les pratiques managériales, davantage encore à domicile où les professionnels sont souvent seuls face à leur pratique et à leurs questionnements.

⁹ Experts, acteurs, ensemble...pour une société qui change, rapport de Denis PIVETEAU, 15 fév. 2022, page 24

Ainsi la Mutualité Française a formulé plusieurs recommandations comme la systématisation des analyses de pratiques professionnelles en dehors des temps de transmissions afin de permettre aux professionnels de s'extraire de leurs pratiques, de mieux identifier les situations, et de leur faire prendre conscience de l'importance de pouvoir libérer leur parole tout en amenant à une critique positive de l'organisation.

Elle préconise également la mise en place d'un dispositif d'écoute et d'appui qui pourrait être généralisé pour soulager les professionnels faisant face à des difficultés de prise en charge, mais également pour les soutenir dans leurs difficultés personnelles. Dans ce cadre, les fonctions encadrantes doivent être formées aux signaux faibles, permettant un repérage précoce des situations à risque, tant pour les professionnels en difficulté que pour les personnes accompagnées.

Enfin, elle souhaite que les comités d'éthique présents sur les territoires et acteurs de la démocratie en santé constituent, pour les professionnels, de véritables centres de ressources extérieurs pluriprofessionnels pouvant être sollicités en cas de difficulté sur différents sujets (soins palliatifs, proches et familles, rite funéraire, etc.). Ils peuvent aider les professionnels à travailler sur les notions d'éthique et participer ainsi à la prévention des situations de maltraitance.

De nombreux travaux préconisent en effet la mise en place de réflexions éthiques au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Cela constitue d'ores et déjà une obligation pour les établissements de santé et encadrée par l'article L.6111-1 du code de la santé publique.

Ces préconisations s'avèrent nécessaires dans le contexte actuel qui ne permet pas toujours de mener une réflexion sur ses pratiques, son rapport à l'autre et les actions mises en œuvre.

Dans sa note d'orientation du 18 janvier 2019, le rapport de la Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance¹⁰ recommande lui aussi de prendre le temps d'approfondir les questions éthiques liées à certains dilemmes de l'accompagnement, à l'origine de possibles situations de maltraitance.

10 HCFEA – CNCPPH Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance, note d'orientation – Version du 18 janvier 2019

Nous avons abordé la souffrance des acteurs du secteur médico-social, les risques de maltraitance et de perte de sens dans le travail liés à un manque de moyens, de personnel et de reconnaissance.

Voyons désormais de quelle manière la réflexion éthique en établissements et services médico-sociaux peut s'inscrire dans le cadre de la démocratie en santé et par cela porter la voix des personnes accompagnées dans ces établissements.

3. Renforcer la démocratie en santé

La gestion de la crise COVID a fait émerger dans le débat public de nombreuses controverses éthiques telles que l'interdiction des visites en EHPAD et ses conséquences sur le bien-être des résidents, l'interdiction des soins du corps, l'obligation de mise en bière immédiate, les campagnes de dépistage ou de vaccination sans recueil du consentement des personnes, la déprogrammation ou la priorisation des malades.

L'urgence et l'incertitude ont mis à mal les repères déjà fragiles des professionnels du secteur de l'accompagnement qui ont été confrontés à de nombreux dilemmes. L'irruption de la crise a généré une prise de conscience collective de la nécessité d'une réflexion éthique menée très largement.

Elle a aussi révélé les fragilités de la démocratie sanitaire, pourtant promue par la loi, qui a été écartée des décisions politiques lors de cette crise.

C'est le contexte dans lequel le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) a rendu un avis le 13 mars 2020 appelant à la constitution de Cellules de Soutien Éthique (CSE) au sein des espaces de réflexion éthique régionaux (ERER).

L'étude PANTERE (PANdémie, TERritoires et Ethique) menée par le groupe de recherche Anticipe¹¹ en partenariat avec Sciences Po et les ERE de Bretagne, Normandie, PACA-Corse, Bourgogne-Franche-Comté et Nouvelle Aquitaine, s'est interrogée sur la portée innovante de ces cellules créées en pleine crise sanitaire en matière d'innovation sociale et politique. Quel lien entre les acteurs de terrain et les autorités politiques doit-il en résulter ?

11 Unité 1086 INSERM et CERREV, EA 3918, université Caen-Normandie

Face à la perte de sens que pouvaient ressentir les soignants, les CSE sont apparues comme des lieux privilégiés de réflexion collégiale sur le « bien faire ». Surtout lorsque les établissements n'avaient pas d'espace de réflexion. Les EHPAD et le secteur médico-social, les ont particulièrement sollicitées.

À la suite de cette étude Pantere, la direction générale de l'offre de soins (DGOS), s'est engagée fin janvier 2022 à publier une « feuille de route pour le développement de l'éthique », associant CCNE, CNERER, ERER et ministère de la Santé.

Les priorités qui ont été définies sont le renforcement des missions d'observatoire et d'expertise des ERER et leur intégration à la définition des politiques publiques, le développement de la formation des professionnels de santé à l'éthique et « la possibilité de la faire vivre au sein de la démocratie sanitaire ».

Renforcer la place des usagers dans le système de soins est également un enjeu majeur pour favoriser la démocratie en santé. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dite « Loi Kouchner » vise à mieux répondre aux attentes des malades, à améliorer leurs droits et à définir le rôle des professionnels de santé.

Si elle a rendu obligatoire la présence de représentants d'usagers au sein des instances hospitalières et de santé publique, la participation des personnes accompagnées dans le champ social et médico-social est tout aussi importante, comme l'a instaurée la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale :

- *(ArtL311-3 - (...) « La participation directe (...) à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne ».*
- *Art. L.311-6. – « Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Les catégories d'établissements ou de services qui doivent mettre en œuvre obligatoirement le conseil de la vie sociale sont précisées par décret. Ce décret précise également, d'une part, la composition et les compétences de ce conseil et, d'autre part, les autres formes de participation possible.*
»

Un axe du projet stratégique 2019/2024 de la Haute Autorité de Santé (HAS) est d'ailleurs de faire de l'engagement des usagers une priorité. Elle propose un glissement du « paternalisme

médical » au respect de l'autonomie de la personne reconnue dans son expérience, son expertise et sa capacité de discernement dans l'arbitrage des décisions qui la concernent.

II. ENQUETE DE TERRAIN : COMMENT DEVELOPPER LA DEMARCHE ETHIQUE DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX MUTUALISTES NORMANDS ?

A. Présentation de VYV³ Normandie

A l'échelle nationale, avec plus de 2900 services de soins et d'accompagnement mutualistes, les mutuelles jouent un rôle important pour l'accès aux soins à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le premier acteur privé de prévention en santé par les actions déployées sur l'ensemble du territoire.

VYV³ Normandie¹² est basée à Rouen et est présente sur les cinq départements normands, elle emploie 1.600 salariés et gère 180 services de soins et d'accompagnement. Elle propose une offre de soins médicaux et paramédicaux pour répondre aux besoins de chacun, tout au long de sa vie, quels que soient le revenu, l'état de santé et le lieu de vie.

Sa vocation est de créer et de gérer des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes (SSAM), dans les secteurs sanitaire, social, médico-social, petite enfance et logement tout en développant l'offre de biens médicaux (optique, audition, dentaire) afin de proposer une offre de services dans tous les départements normands. Elle accompagne ainsi les personnes, selon leurs besoins à tous les âges de la vie. Ce réseau d'établissements et de services, accessible à tous (adhérents de mutuelles ou assurés sociaux) a pour finalité d'apporter une offre de santé et des soins qualitative.

VYV³ Normandie gère une grande diversité de structures : crèches, Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD, résidences autonomie, accueils de jour), Services de Soins Infirmiers A Domicile pour personnes âgées (SSIAD), centres

¹² VYV³ porte la stratégie de développement de l'offre de soins et d'accompagnement du Groupe VYV qui est issu de l'union de plusieurs acteurs : Chorum, Harmonie Mutuelle, MGEN, MMG, MNT, Smacl Assurances, Groupe Arcade-VYV et VYV³.

dentaires, centres optiques, centres d'audition ou encore ESAT, CAH, SASLA, SAVS, SSIAD, Unité Spécialisée, GEM, Résidence Accueil et FAM.

B. Présentation des modalités d'enquête

Afin de mesurer les enjeux induits par la mise en place d'instances de réflexion éthique au sein des établissements médico-sociaux gérés par VYV³ Normandie, je me suis appuyée sur la réalisation d'entretiens semi-directifs qui ont été enregistrés puis retranscrits.

L'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité est susceptible de générer des questionnements éthiques, ma démarche d'enquête s'est donc concentrée sur les filières handicap, personnes âgées et aide à domicile.

Les entretiens ont été menés principalement auprès de responsables de filières et ont permis de recueillir leur vision en matière de développement d'une démarche de réflexion éthique au sein de leurs établissements.

Cette posture, axée sur la vision managériale, exclut le point de vue des professionnels dans les établissements et des usagers. Elle permet cependant d'évaluer assez précisément les besoins identifiés à leur niveau, la volonté de mise en œuvre et surtout la faisabilité du projet de développement de la réflexion éthique au sein des établissements.

J'ai également souhaité m'entretenir avec des représentants de la Fédération de la Mutualité Française et Isabelle Wuillème, Présidente de VYV³ Normandie afin de comprendre les enjeux de manière plus politique. Contrairement à tous les autres entretiens qui étaient physiques, ces deux entretiens ont été menés par visioconférence.

Pour garantir l'anonymat des personnes rencontrées, j'ai nommé A, B, C, D, E, F, et G mes interlocuteurs.

Afin d'analyser les données recueillies, j'ai identifié différentes thématiques comme l'incarnation des valeurs mutualistes par les professionnels, le recensement des besoins, le fonctionnement actuel des structures sur les questionnements éthiques et les freins à la mise en place d'instances éthiques.

Ma posture de salariée au sein de la Mutualité Française Normandie a influé sur ma perception du contexte et des enjeux. Aussi, afin de comprendre de quelle manière, il est nécessaire d'apporter un éclairage sur la structuration de la Mutualité Française en Normandie.

La Mutualité Française Normandie, au sein de laquelle je suis salariée, est un organisme à but non-lucratif, membre de l'économie sociale et solidaire. Elle a pour missions de développer la prévention santé au service du plus grand nombre, de défendre les positions du mouvement mutualiste (auprès des collectivités, des parlementaires, des institutions et du grand public), de former les élus mutualistes et de développer des partenariats en vue d'améliorer l'accès aux soins et à la santé. Elle siège dans de nombreuses instances de démocratie sanitaire. Elle est administrée et gérée indépendamment de VYV³ Normandie - terrain de cette enquête - qui elle est gestionnaire d'établissements et de services de soins et d'accompagnement et dont je ne relève pas hiérarchiquement. La Mutualité Française Normandie et VYV³ Normandie sont liées par leur appartenance au mouvement mutualiste et de nombreux élus sont membres des deux conseils d'administration.

Dans le but de fluidifier les échanges et pour permettre une expression libre, j'ai parfois dévié de la grille d'entretien en m'adaptant à la personne rencontrée et au contexte dans lequel elle exerce.

C. Analyse des entretiens et confrontation des données

1. *L'incarnation des valeurs mutualistes*

Lors des entretiens, mes interlocuteurs ont systématiquement été interrogés sur l'incarnation des valeurs mutualistes dans la pratique des professionnels. Il est en effet important de comprendre dans quelle mesure ces valeurs sont identifiées et portées pour comprendre le lien qu'il existe entre les établissements médico-sociaux mutualistes et le mouvement mutualiste dans son ensemble.

Il s'avère que **les valeurs comme la solidarité, la bienveillance, l'égalité, la non-discrimination, la responsabilité, l'autonomie, l'émancipation, sont présentes dans la réalité des pratiques dans les établissements mais ne sont pas identifiées comme étant des valeurs mutualistes.**

Comme l'indiquent A et B, elles sont perçues par les professionnels comme étant inhérentes au secteur médico-social :

- *« Quand on évoque les valeurs mutualistes, les salariés se reconnaissent mais n'identifient pas ces valeurs comme mutualistes. Ils ne disent pas « nous sommes mutualistes », ils disent « nous sommes d'abord soignants », « Dans nos établissements médico-sociaux, avec des personnels qui s'occupent et qui accompagnent des personnes en situation de handicap, je dirais que ces valeurs ont toujours existé. C'est inhérent au secteur médico-social ».*

Cette perception est confirmée par D, *« Il y a des valeurs éthiques que nous pratiquons mais cantonner cela aux valeurs mutualistes serait assez réducteur. »*

Pour C :

- *« [...] le sentiment d'appartenance était très local. Il était lié à la structure en tant que telle et pas forcément à la Mutualité Française Normandie SSA. Je trouve cela dommage parce qu'il y a des belles valeurs portées par la Mutualité et ce n'est pas suffisamment incarné ».*

Le sentiment d'appartenance au mouvement mutualiste est cependant présent comme l'explique E :

« Je pense qu'il y a des convictions, on ne vient pas en mutualité par hasard » ou A : *« Oui, elles sont mobilisées [les valeurs]. C'est un argument qui est repris par les directeurs, les valeurs sont importantes pour eux et ils les font largement connaître aux usagers accueillis dans nos établissements. Pour les managers c'est très important et ils essaient de fédérer autour de ces valeurs. Certains salariés travaillent à la Mutualité parce qu'ils partagent largement ces valeurs et c'est aussi ce qui les fait rester car finalement, travailler dans un EHPAD X ou Y aujourd'hui, c'est à peu près la même chose ».*

Cette perception est certainement à relativiser car elle émane de managers au fait du discours mutualiste. Selon eux, elle diffère chez les professionnels de terrain confrontés à des réalités du quotidien, parfois seuls ou en souffrance dans leurs pratiques.

Il existe en effet une tension entre les valeurs portées par le mouvement mutualiste et les réalités économiques et de terrain :

- « Il y a tellement de choses externes [...] qui peuvent compliquer la mise en œuvre de certains des piliers du mouvement mutualiste, toute l'approche solidaire, sociale... ce n'est pas toujours simple économiquement de faire vivre ces principes quand on est gestionnaire ».

Cet écart est souligné par D « Il y a des valeurs mutualistes qui sont présentes. Mais entre les valeurs qui sont prônées et la réalité il y a parfois un écart ».

Le groupe VYV³ est un groupement mutualiste qui a sa propre raison d'être¹³.

Comme l'exprime G, la disparition du mot « mutualité » dans la nouvelle dénomination de l'entreprise pourrait impacter le sentiment d'appartenance à la Mutualité Française :

« Quand on interroge certains salariés, on s'aperçoit qu'ils pensent qu'il n'y a que leur établissement. Ils ne savent pas forcément ce qu'est la Mutualité et puis nous avons changé de nom ».

La perception de l'incarnation des valeurs varie d'un professionnel à un autre. Pour certains, les valeurs mutualistes sont centrales dans l'engagement des salariés au sein de l'entreprise pour d'autres, elles sont un peu galvaudées.

Mon interrogation de départ portait sur l'implication importante de la Mutualité Française à l'échelle nationale sur les questionnements éthiques et l'absence de structures éthiques au sein des établissements médico-sociaux mutualistes normands. Nous l'avons vu, les valeurs mutualistes sont présentes. Le sentiment d'appartenance à un mouvement social lui, ne s'exprime pas ou peu dans l'engagement des professionnels.

A quelles situations qui nécessiteraient de développer la réflexion éthique sont-ils confrontés ?

2. Recensement des besoins dans les établissements

Ma démarche d'enquête visait également à identifier d'éventuels besoins d'instances éthiques et d'évaluer la faisabilité de la mise en place de comités au sein des établissements ou des filières médico-sociales de VYV³ Normandie en tenant compte des réalités de terrain et des moyens humains et financiers.

13 « Se mobiliser chaque jour, au cœur des territoires, pour prendre soin de chacun »

Les exemples de situations génératrices de questionnements éthiques issus des entretiens réalisés avec les responsables de filières de VYV³ Normandie font référence à des situations concernant l'accompagnement de la fin de vie, la liberté d'aller et venir, la contention, la vie intime et sexuelle, la prévention du suicide ou le risque de maltraitance.

Par exemple A évoque les questions qui se posent face à une contention :

- *« Il peut également s'agir d'une contention qui est mise à un résident qui chute régulièrement mais qui ne veut absolument pas de contention, qui veut être libre d'aller et venir. Alors que fait-on ? Est-ce que l'on accepte qu'il chute avec le risque de fracture ou même de décès ? Ou est-ce que l'on « contentonne » pour être tranquille ? Mais alors, nous ne prenons pas en compte ce que le résident a envie de vivre ».*

Autre exemple de situation questionnant l'autonomie des usagers, C était confronté à un questionnement au moment de notre entretien à l'occasion d'une fête des voisins organisée dans un établissement accueillant des personnes en situation de handicap psychique :

- *« La question était : « Est-ce que nous proposons de l'alcool ou pas ? » Qui sommes-nous pour interdire de l'alcool à des personnes qui vivent ici, qui sont locataires et qui payent un loyer ? Et en même temps, nous savons que ce sont des personnes avec des traitements qui peuvent mal supporter la consommation d'alcool en lien avec leur traitement ».*

Les personnes interrogées identifient de nombreuses situations pour lesquelles elles auraient apprécié un temps d'échange collégial et pluriprofessionnel afin de réfléchir à leurs pratiques. « Nous sommes confrontés quotidiennement à des questions éthiques ».

La crise sanitaire « COVID » a laissé des traces douloureuses, notamment dans les EHPAD, rendant encore plus prégnante la demande des salariés de bénéficier d'accompagnement lors des situations de dilemmes.

G exprime par exemple son regret de ne pas avoir pu, faute de temps d'échanges, revenir sur les difficultés rencontrées durant cette période :

- *« Pendant la crise du COVID nous en avons eu beaucoup (des questionnements éthiques). Et nous n'avons pas debriefé après. On a avancé, il y avait d'autres sujets à traiter mais c'est dommage parce qu'à ce moment-là, on n'a pas capitalisé. On voit qu'il y a eu une souffrance des soignants et on en voit les conséquences ».*

Questionnée sur l'apport d'une démarche éthique sur le bien-être au travail, B l'estime indéniable :

- « [...] Parce que cela permet de répondre aux questions que nous nous posons. Travailler, quand on se pose des questions sans trouver de réponse, c'est perturbant. Je pense que cela peut contribuer à l'équilibre au travail, participer à l'estime de soi, participer à la cohésion d'équipe aussi. Et puis cela donne du sens ».

En effet, la crise sanitaire a précipité la perte de sens ressentie par le secteur médico-social. **L'engagement de la Mutualité sur le sujet de l'éthique peut constituer un vecteur d'adhésion au mouvement mutualiste en redonnant du sens aux pratiques pour ses professionnels du secteur médico-social en perte de repères.**

Comment sont traités les questionnements éthiques des professionnels ? Disposent-ils d'outils leur permettant de questionner leurs pratiques ?

3. L'organisation actuelle des établissements pour répondre aux questions éthiques

En Normandie, il n'existe pas de comités éthiques au sein des établissements médico-sociaux mutualistes sauf dans deux EHPAD qui s'en sont dotés de leur propre initiative ; il s'agit de l'EHPAD Jean Ferrat à Canteleu et de l'EHPAD Saint-Just au Havre. Les Directrices de ces établissements ont passé un DU éthique avec l'antenne rouennaise de l'EREN.

Au sein de VYV³ Normandie, les questionnements éthiques sont abordés par le prisme de la qualité. Le service qualité accompagne les établissements et les activités dans leur démarche d'amélioration continue de la qualité du service avec une mission de surveillance des droits des usagers.

Dans le cadre de la démarche qualité et l'évaluation des services médico-sociaux, un système de déclaration d'événements indésirables et de suivi des événements indésirables a été mis en place. Depuis 2023, ces événements sont gérés au niveau d'un Comité d'Analyse des Risques (CAR).

Toute plainte ou dysfonctionnement signalé va interroger le service qualité sur ce qui dysfonctionne et ce qui peut être mis en place pour y remédier comme l'explique G :

- « La procédure est tombée en début d'année et c'est en cours de mise en place. L'idée est de se saisir de chaque dysfonctionnement, d'aller en analyser les causes profondes

et de réfléchir à ce qui s'est passé pour en tirer des leçons, pour en tirer des conduites à tenir, pour éviter que cela ne se reproduise. Il s'agit d'un espace de réflexion, d'analyse, le mot éthique n'est pas présent mais l'idée du projet, c'est que toutes les situations graves, toutes les situations qui pourraient être transposées à d'autres sites, toutes les situations qui interrogent sur les réponses apportées, soient remontées dans une instance que nous allons construire ».

Les comités de retour d'expérience (CREX) ont une démarche d'analyse collective ayant pour objectif de s'interroger en équipe sur ses pratiques et son organisation pour améliorer la sécurité des usagers et mieux prendre conscience des risques. Ces comités, progressivement mis en place au sein de VYV³ Normandie constituent, dans la réflexion menée par le Pôle accompagnement, la base d'une nouvelle instance à visée éthique comme l'indique G :

- *« Nous avons prévu de créer une instance à l'échelle du pôle d'accompagnement où nous allons pouvoir mener une réflexion éthique sur les dysfonctionnements. Pour l'instant, nous l'avons appelée CREX (Commission de retour d'expérience) mais je pense qu'il faut que nous l'appelions autrement comme « CREX bientraitance et éthique » par exemple ».*

Autre support de réflexion, l'Analyse des Pratiques Professionnelles (A.P.P.) est un espace qui permet aux professionnels de réfléchir sur leur pratique. Cet espace permet d'apporter des solutions pragmatiques aux problèmes rencontrés.

Il existe également une veille documentaire sur les recommandations de bonnes pratiques et le guide de l'ANESM sur le questionnement éthique en établissement médico-social est rendu accessible à tous les établissements par le biais d'un logiciel interne.

Publié en mars 2022, un nouveau référentiel d'évaluation incombe aux établissements médico-sociaux et met l'accent sur l'éthique, ce qui est nouveau. Dans l'ancien référentiel la réflexion éthique était citée mais il y a désormais partie entière sur la bientraitance et l'éthique¹⁴. *« Cela nous interroge sur la structuration de la démarche éthique dans nos établissements ».*

14 HAS - Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux - mars 2022

Les valeurs fondamentales portées par le référentiel, sont le pouvoir d'agir de la personne, le respect de ses droits fondamentaux, l'approche inclusive des accompagnements et la réflexion éthique des professionnels.

Cette nouvelle approche est positivement accueillie par les représentants de la Mutualité Française :

- « *Je pense que le nouveau référentiel de la HAS renverse la table sur la façon dont on doit concevoir et évaluer l'accompagnement sous un angle « patient », « usager ». Avant nous étions plutôt dans des recommandations de l'ordre des procédures [...]* »
- « *Je relisais la politique qualité de la Mutualité et les valeurs mutualistes qui y sont mentionnées sont humanisme, solidarité et universalité et la réponse professionnelle doit être caractérisée par les trois mots de compétence, respect et bienveillance. Dans ce cadre, la première chose que l'on recommande c'est le renforcement des démarches de questionnement éthique et de bientraitance dans tous les domaines et une organisation qui permette une implication et une participation active et permanente des personnes accompagnées et de leur entourage* ». ¹⁵

La volonté managériale d'instaurer une réflexion éthique au sein de leurs établissements est exprimée par les responsables de filières qui voient dans celle-ci une voie d'amélioration de la qualité des pratiques et un garant du bien-être des usagers.

Pourquoi n'est-elle pas d'ores et déjà instaurée, quels sont les freins à sa mise en œuvre ?

4. Les freins à la mise en place d'instances éthiques

Après la crise du COVID, le contexte d'adhésion de la Mutualité Française Normandie SSA au groupe VYV a généré des chantiers urgents de restructuration reportant la création de comités éthiques à un second temps.

Plusieurs freins à la mise en place d'instances de réflexion éthique existent. Il s'agit du manque de temps, du besoin de formation, de la nécessité de la financer et de l'éventuel manque d'intérêt pour la démarche de la part de certains salariés.

15 Entretien croisé avec E et F

- *E : « Il faudrait que soient vraiment reconnus ces temps dédiés à l'échange de pratiques, aller un peu plus loin sur une dimension éthique et que cela puisse être valorisé dans les budgets de ces structures. Cela a aussi un impact sur le coût des services, en tout cas sur leur construction budgétaire ».*
- *A : « Le premier [frein], c'est le temps, le manque de temps et le manque de formation. Même si nous avons deux directeurs avec un DU - mais je ne sais pas ce que contient le DU - je pense que la formation est vraiment basée sur l'éthique et pas sur la conception de ces comités. Ce qui va manquer, c'est qu'une fois que nous nous serons emparés du sujet, concrètement, comment mettra-t-on en place ces comités ? Vraiment, le frein serait un manque de formation et la réticence de certains salariés ».*
- *B : « Je pense que la volonté est là. Le nerf de la guerre étant le financement, comment finance-t-on le recours à un intervenant extérieur ? ».*
- *C : « Il faudrait qu'elles [les instances éthiques] soient représentatives de l'ensemble, c'est la richesse de la Mutualité Française et c'est parfois sa faiblesse car nous avons tellement de métiers divers, tellement d'accompagnements divers qu'il faut réussir à ce que ce soit représentatif pour que les gens se sentent intéressés par le fait d'avoir l'avis de ces instances ».*
- *G : « Cela m'intéresserait mais cela ferait une instance en plus. En revanche si les professionnels en voient l'intérêt, pourquoi pas. Nous voyons bien qu'il y a une perte de sens dans leur travail, ils ne savent plus trop ce qu'ils font là et les réinterroger par le biais de situations qu'ils ont vécues et qu'ils ont peut-être mal vécues, pouvoir se réinterroger sur le sens que l'on donne à l'accompagnement, pour moi, cela serait super. Et là, peut-être que s'ils en voient l'intérêt ils viendront. Mais il va être à nous de communiquer et pour cela justement, il faut qu'il y ait des gens formés ».*

Le sujet de la formation à la démarche de réflexion éthique est revenu à plusieurs reprises lors des entretiens. C'est un besoin identifié : *« L'objectif serait que l'ensemble des directeurs passent leur DU »*. Pour ce faire, l'EREN est identifié comme centre de ressources pour accompagner les établissements à la création de comités éthiques.

Il revient désormais au projet stratégique de VYV³ Normandie d'impulser la réflexion éthique et de l'accompagner en envisageant la nécessité de permettre des temps et des moyens dédiés à la création, à la formation, à l'animation et à la participation des personnels à des instances ou comités éthiques.

Pour Isabelle Wuillème, Présidente de VYV³ Normandie, l'adhésion au groupe VYV offre des opportunités en termes de moyens pour l'accompagnement.

Elle indique cependant être en attente de directives de la part du groupe en matière de développement d'instances éthiques :

- *« Depuis que nous sommes adossés au groupe VYV, nous suivons les orientations stratégiques et bénéficions de moyens que nous n'avions pas auparavant. Je sais par exemple que le groupe travaille sur l'éthique. Peut-être pourrions-nous nous inspirer de leurs travaux ? ».*

La Présidente de VYV³ Normandie souhaite également pouvoir bénéficier d'un déploiement d'ampleur au niveau national leur permettant de bénéficier d'une certaine expérience et d'une expertise sur la mise en place de comités éthiques.

Il existe un autre enjeu fort qui réside en la nécessité de communiquer en interne sur la démarche afin de permettre l'adhésion des professionnels et éviter ainsi qu'ils ne perçoivent la création d'instances éthiques comme un nouveau carcan professionnel.

De plus en plus encouragé au sein des établissements médico-sociaux, le recours à l'éthique a pour objectif de questionner les pratiques. Cependant, en les institutionnalisant, les espaces de réflexion éthique encourent le risque d'être des structures vides de contenu.

Lorsqu'ils sont mis en place dans un unique but de communication et d'affichage, ces espaces peuvent desservir l'institution qui, pour valoriser son image, renonce à se questionner. Il s'agit alors d'un phénomène d'« **airbag éthique** »¹⁶.

16 Terme utilisé par le Pr D. SICARD, président du Comité consultatif national d'éthique.

III. ENJEUX ET POINTS DE VIGILANCE

A. Le risque d'une démarche qui ne serait qu'enjeu d'affichage

Il existe un enjeu de communication pour l'entreprise à mobiliser certaines valeurs afin de se différencier. Pour fidéliser ses salariés et générer leur engagement, elle doit leur permettre de se reconnaître dans les valeurs prônées.

Comme l'illustre Isabelle Wuillème, Présidente de VYV³ Normandie, « *le fait que nous nous appelions VYV³ Normandie désormais, désigne une marque employeur et pour la marque employeur, l'éthique est incontournable* ».

Le mot « éthique » apposé au nom de l'entreprise lui confère, dans l'opinion publique, le statut d'entreprise vertueuse. Il est utilisé assez largement comme adjectif pour définir ce qui est conforme à la morale, ce qui est conforme avec les valeurs morales du groupe. Il désigne une conduite altruiste, respectueuse, humaniste.

Cependant, ce qui intéresse les professionnels du secteur médico-social est la démarche éthique en elle-même. Ils l'expriment assez clairement et soulignent la nécessité d'une prise de recul :

- « *L'éthique est une remise en question de nos pratiques professionnelles. Est-ce qu'on fait bien ? Est-ce qu'on pourrait mieux faire ?* »,
- « *[L'éthique] c'est la prise de recul, l'interrogation sur les pratiques, sur le respect des droits de l'utilisateur* »,
- « *Ce que je trouve compliqué dans cette notion d'éthique, c'est qu'il y a une dimension collective et individuelle qui entrent en confrontation* »,
- « *Selon moi, il y a l'éthique d'une institution et d'un projet commun* », « *L'analyse des pratiques professionnelles peut aider pour que les équipes puissent se rencontrer et parler de ce genre de choses en termes d'éthique, de morale, de la façon dont ils doivent réagir, avoir un positionnement ou prendre du recul* »,
- « *C'est la prise de recul, l'interrogation sur les pratiques, sur le respect des droits de l'utilisateur, sur la nécessité de recentrer l'utilisateur au centre du dispositif de soins d'accompagnement et comment faire respecter sa voix, ses choix et son individualité tout en pouvant lui assurer la sécurité et les soins. Nous travaillons avec un public*

vulnérable. Nous avons aussi tout un regard sur la gestion des paradoxes, c'est-à-dire comment fait-on pour que sécurité et liberté soient conciliables ? »

L'éthique ne fournit pas de réponses toutes faites, mais plutôt remet en question, incite au doute et exige une réévaluation des situations. Elle remet en question les certitudes établies, et réactive la capacité de réflexion personnelle.

Cependant, la façon dont le questionnement éthique est identifié et énoncé peut relever d'une certaine instrumentalisation de la démarche.

La réflexion, au lieu de questionner, peut servir à conforter l'institution dans sa posture ou à masquer des dysfonctionnements comme le manque de formation ou l'absence d'une dynamique de travail d'équipe par exemple :

- *« Il importe d'être lucide sur les usages entrepreneuriaux de l'éthique qui dénaturent sa signification. Mise au service de la performance et de l'image de marque, elle est devenue un outil de management et de communication qu'on manipule à loisir selon la conjoncture et les objectifs du moment. »¹⁷*

B. Une démarche intégrée à la démarche qualité

Au-delà du « besoin d'éthique » ressenti par les professionnels dans le cadre de leur pratique, il ressort des entretiens qu'une des motivations de la démarche de mise en œuvre d'une réflexion éthique est de répondre aux nouvelles exigences de l'évaluation de la démarche qualité.

Ces dernières années ont été marquées par un développement croissant des structures éthiques dans le domaine du soin et de l'accompagnement. Cette évolution est le résultat à la fois de contraintes légales telles que les lois et les exigences de certification, ainsi que d'un contexte

17 LE GOFF Jean-Pierre, « L'éthique au risque de l'entreprise », Études, 2008/3 (Tome 408), p. 331-339. DOI : 10.3917/etu.083.0331. URL : <https://www.cairn.info/revue-etudes-2008-3-page-331.htm>

social en évolution qui remet en question les limites de ce qui est acceptable dans les pratiques de soins.

En effet, depuis l'année 2002 et l'adoption de la loi « Kouchner », la France a engagé une restructuration du secteur de la santé dans le but d'améliorer la coordination et la qualité de la prise en charge des bénéficiaires. Dans ce contexte, les professionnels sont appelés à organiser, mettre en place et évaluer une démarche éthique. Cette démarche est désormais un élément d'évaluation requis dans le cadre de la certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) ainsi que lors des évaluations externes reçues par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). L'éthique est ainsi devenue une obligation, soumise à la logique de la qualité.

La démarche qualité impose des impératifs de rationalisation pour améliorer l'efficacité de l'organisation au risque de réduire la démarche éthique à une variable d'ajustement avec la mise en œuvre de recommandations.

Or, la démarche éthique n'est pas quantifiable et son évaluation peut s'avérer complexe. Imposer des comités éthiques dans les établissements afin de pouvoir justifier de leur existence serait préjudiciable à la visée même de ces comités. L'éthique est une réflexion continue sur le sens de ses actions et de sa relation à l'autre. Instaurer l'éthique dans le cadre de la démarche qualité peut conduire à se contenter de l'application d'un protocole dispensant de l'exigence de pensée.

Actuellement, nous l'avons vu, les situations posant un questionnement d'ordre éthique génèrent au sein de VYV³ Normandie une procédure définie dans le cadre de la démarche qualité. Les événements indésirables sont signalés et répertoriés dans un logiciel afin d'être analysés et traités. Il existe des cellules appelées CAR et CREX qui sont chargées de veiller à la résolution de ces situations. Il s'agit d'apporter, ponctuellement, une réponse à une situation donnée et jugée problématique par l'entreprise ou l'utilisateur.

Au fil des entretiens, il apparaît que la conception d'une démarche de réflexion éthique diffère d'un responsable à l'autre. Certains ont déjà l'expérience du fonctionnement d'un comité éthique tandis que pour d'autres, il s'agit plutôt d'apporter une ligne de conduite « clés en mains » et finalement, de nouvelles procédures.

En s'imposant dans les établissements avec le prisme de la démarche qualité, la mise en place d'une démarche éthique risque, si elle n'est pas bien préparée, de se confronter à la

réticence des acteurs. Elle peut en effet être perçue comme une nouvelle contrainte, un critère d'évaluation supplémentaire ou un argument de communication.

La mise en place et l'animation d'une structure éthique en établissement nécessite une appropriation par les acteurs, en lien avec la culture de l'établissement. Elle doit être réfléchie en amont, concertée et répondre à certaines modalités comme la collégialité ou la pluridisciplinarité des participants. Définir l'objectif et le fonctionnement de l'instance éthique est un préalable indispensable afin que chacun puisse s'approprier la démarche.

C. Pistes de réflexion en soutien à la mise en place d'une démarche de réflexion éthique

Après avoir posé le contexte et les enjeux liés à la mise en place de structures de réflexion éthique au sein des établissements mutualistes normands, cette partie, réalisée avec le concours d'un groupe de travail de l'EREN composé de Mylène Gouriot, de Guillaume Grandazzi et de Grégoire Moutel, propose quelques pistes de réflexion à mener en amont de l'installation de comités éthiques.

En effet, il n'existe pas de réglementation concernant le fonctionnement des instances éthiques. Elles sont libres dans leur création (format, objectifs) et dans le choix de leur forme juridique. Les membres peuvent définir le règlement intérieur et les missions, la composition ainsi que les modalités de fonctionnement.

Sans se risquer à rédiger une notice ou un mode d'emploi applicable à tous les établissements souhaitant se doter de comités éthiques, il est nécessaire de rappeler les grands principes qui président à leur création et à leur fonctionnement.

Pour ce faire, il est important de rappeler rapidement ce qui fonde l'émergence et le cadre la démarche de réflexion éthique.

D'abord employé dans un sens plus large, le terme « bioéthique » - qui conjugue deux notions issues du grec ancien : « bios » signifiant la vie et « êthos » faisant référence à la morale et aux mœurs - a été délimité aux questions soulevées par l'émergence de nouvelles pratiques médicales à la fin des années 1970. Avec les progrès rapides des biotechnologies, la bioéthique s'est focalisée sur l'humain et, ce faisant, sur les questions éthiques soulevées par leur application à l'homme.

Le champ de la bioéthique peut se définir comme « *un ensemble de recherches, de discours et de pratiques, généralement **pluridisciplinaires**, ayant pour objectif de clarifier ou de résoudre des questions éthiques soulevées par le progrès et l'application des technosciences biomédicales* »¹⁸.

Après la Seconde Guerre mondiale, la mise en lumière de nombreux scandales liés à des expérimentations sur l'homme a nécessité une régulation des pratiques biomédicales et une réflexion sur leurs finalités.

Les premières recommandations en la matière datent du « Code de Nuremberg » en 1947, suite aux expérimentations nazies, ce texte définit pour la première fois le cadre des expérimentations admissibles sur la personne humaine. Ces premières recommandations ont été renforcées par la déclaration universelle des droits de l'homme (1948) et par la déclaration d'Helsinki (1964) qui établit les principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains, précisant notamment que le bien-être du sujet humain prime sur les intérêts de la science et de la société. Malgré ces recommandations, des expériences ont été menées aux Etats-Unis entre 1932 et 1972 sur des patients noirs atteints de la syphilis laissés sans traitement afin d'étudier l'évolution de la maladie¹⁹.

À la suite de la révélation de ce scandale, le rapport Belmont (1979) a fixé les règles éthiques relatives à la protection des êtres humains soumis à une recherche et les premiers comités d'éthique ont vu le jour aux Etats-Unis.

Ce rapport énonce quatre grands principes : le respect de l'autonomie de la personne, de la bienfaisance, de la non-malfaisance et de la justice. Comme nous l'avons vu précédemment, ces principes portant sur la recherche sur l'être humain, seront étendus à l'ensemble de la pratique médicale par James Childress et Tom Beauchamp dans leur ouvrage intitulé « *Principles of Biomedical Ethics* ».

Les premières préoccupations de la bioéthique étaient axées sur la régulation des pratiques biomédicales en puisant dans l'apport des sciences humaines et sociales. Elles se sont

¹⁸ Hottois G, Missa JN. Nouvelle encyclopédie de bioéthique. Bruxelles, De Boeck Université, 2001, 922 pages.

¹⁹ Etude Tuskegee

progressivement recentrées sur les patients et les pratiques de soins, évoluant vers l'éthique clinique.

Elles ont ensuite englobé les aspects politiques, organisationnels et structurels de la santé. Cette évolution est perceptible dans les politiques de santé qui encouragent la participation des patients et de leurs proches dans le système de santé. En matière d'éthique, suites aux différentes crises sanitaires, le rôle et la place de l'usager, de sa famille et de ses représentants dans les établissements de santé sont en effet devenus essentiels.

La démarche de débats sur les sujets éthiques repose sur trois principes fondamentaux :

- **L'indépendance** : le comité dans sa structuration et sa composition doit être indépendant. La légitimité de ses membres dépend de leurs connaissances, compétences et expériences et non aux instances ou aux intérêts qu'ils y représentent.
- **La pluridisciplinarité** : la réflexion éthique nécessite que les questions soulevées ne soient pas abordées sous l'angle d'une seule pratique professionnelle. L'apport des professionnels de santé est essentiel sur les questions médicales mais celui des autres disciplines (juristes, philosophes, sociologues) l'est également pour permettre de saisir les enjeux éthiques, sociaux et juridiques dans leur ensemble.
- **Le pluralisme** : ce principe garantit au sein du comité l'expression des différents courants de pensée et de convictions et les diverses sensibilités constitutives de la société. Il est donc important que les différents profils professionnels soient représentés. Cela permet de bénéficier des diversités d'expériences. La présence de cadres, de managers, de personnel soignant ou autres permet de générer cette pluralité des regards. Associer les usagers, les patients et leurs familles permet par ailleurs de créer un relationnel différent entre usagers et soignants.

Fort de ces principes, le questionnement éthique en établissement ou structure médico-sociale :

- Donne du sens aux pratiques
- Propose **un espace où chacun peut s'interroger**
- Vise à **faciliter une prise de décision « juste »**, dans une situation donnée à un moment donné.
- Renforce les relations de confiance entre les acteurs
- Par sa **démarche collégiale, pluridisciplinaire et ouverte**, la réflexion éthique contribue à décloisonner les questions et à renforcer les relations entre tous.

- Participe à la démocratie sanitaire

La mise en place d'un comité éthique nécessite un questionnement préalable consistant à évaluer les éléments favorisant la mise en œuvre d'une démarche de questionnement éthique.

- **Il s'agit de définir le format de l'instance ou du comité éthique et il importe de construire l'instance la plus adaptée au contexte et aux ressources dont dispose la ou les structures concernées :**

Il est en effet possible d'avoir un comité externe et commun à plusieurs établissements, ce qui a l'avantage d'élargir les points de vue, de mutualiser des ressources humaines, financières ou logistiques. Cependant, le risque d'un tel fonctionnement est de s'éloigner des questionnements du quotidien de la structure. Une instance conçue au sein d'un établissement facilite quant à elle l'organisation, renforce la cohésion de l'équipe et du fait de la proximité avec les acteurs concernés, peut s'avérer plus pertinente. Ce format présente cependant le risque de favoriser l'entre soi ou le manque de pluridisciplinarité.

- **Ensuite, les objectifs doivent également être précisés :**

Les comités ont-ils pour objectif de soutenir le positionnement des professionnels sur des cas précis en amont d'une décision ? Ou est-ce pour réfléchir sur des thématiques générales comme la liberté d'aller et venir, la sexualité, la contention ? Ou les deux ?

- **Quelles sont les ressources internes et externes permettant de structurer la démarche de mise en place d'instances éthiques ?**

L'ANESM a par exemple formulé ses recommandations pour la mise en place de comités éthiques dans le secteur médico-social²⁰ et l'Espace de réflexion éthique d'Ile de France a produit un document ²¹ permettant de se questionner en amont de la mise en place de comités éthiques pour aider à définir les contours de ces instances.

²⁰ Recommandations de l'ANESM « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », 2010

²¹ « Checklist - Créer et animer une structure de réflexion éthique Aide-mémoire à destination des animateurs et porteurs de projet d'une structure de réflexion éthique »

En Normandie, l'EREN a développé un accompagnement des structures à la création d'une instance éthique ²².

– **Quels sont les moyens mis en œuvre ?**

La réflexion éthique en elle-même doit émerger des réalités, des besoins et des questionnements de terrain. Une démarche descendante est à proscrire au risque d'une instrumentalisation.

Cependant, afin de permettre de faire évoluer la démarche individuelle vers une démarche collective et de faire émerger le questionnement, il est nécessaire de pouvoir s'appuyer sur une volonté des dirigeants et une volonté politique.

En effet, inscrire la réflexion éthique dans un établissement ou un service d'accompagnement nécessite l'engagement de la structure à plusieurs niveaux. Au niveau de la direction générale, mais également de la direction des structures concernées. C'est à la fois un préalable à la mise en place de comités éthiques et à la pérennisation de ces derniers.

Au sein de VYV³ Normandie, nous avons identifié une volonté managériale de mettre en place ces espaces de réflexion éthique et le rôle des managers peut être précieux en tant qu'interface entre les équipes de terrain, les soignants, les accompagnants, les directeurs d'établissement et les instances dirigeantes et politiques.

Dans le cadre de la mise en place de structures éthiques, les instances dirigeantes ne sont pas nécessairement porteuses du projet mais en favorisent la mise en œuvre en créant les conditions matérielles, financières et en termes d'organisation du temps de travail.

Nous l'avons vu précédemment, aujourd'hui au sein de VYV³ Normandie, la démarche de mise en place d'instances éthiques est pour partie guidée par la nécessité de répondre à la démarche de l'évaluation de la qualité.

Or, loin des protocoles, dogmes et dispositifs, mettre en œuvre une démarche éthique revient principalement à permettre un temps de cheminement associé à des échanges où la parole des uns et des autres est écoutée et respectée.

Par: Pierre-Emmanuel Brugeron, Responsable de Pôle Ressources, Espace éthique/IDF / Alexia Jolivet, Responsable de l'Observatoire des pratiques éthiques, Maître de conférences en sciences de l'information et de la communication, Université Paris Sud - Publié le : 09 juin 2016

²² <https://www.espace-ethique-normandie.fr/14425/>

Conclusion

VYV³ Normandie envisage la création de comités éthiques à moyen terme au sein de ses établissements médico-sociaux. Malgré une implication de la Mutualité Française sur les sujets éthiques et bioéthiques depuis plusieurs années, en Normandie, celle-ci n'est pas clairement perçue par les personnels des établissements dont VYV³ Normandie est gestionnaire.

Il s'agit d'une orientation souhaitée par la FNMF et cette démarche est amorcée par la nouvelle grille d'évaluation de la démarche qualité qui mentionne désormais clairement la réflexion éthique.

Ainsi, plusieurs défis seront à relever par VYV³ Normandie afin de réussir à constituer des comités éthiques répondant aux exigences d'une démarche de réflexion éthique.

L'objectif poursuivi doit être celui d'améliorer les pratiques au bénéfice de l'utilisateur mais également au bénéfice des salariés en favorisant le bien-être au travail. Il serait en effet contraire à la démarche de réflexion éthique d'imposer de nouvelles instances qui encourent le risque d'être perçues comme un cadre imposé, jugeant et contraignant.

Pour cela, il faudra aussi relever le défi de la formation pour les futurs animateurs de ces espaces de réflexion afin qu'ils acquièrent une méthode d'animation adaptée au fonctionnement d'un comité éthique en s'appuyant sur les ressources internes dédiées ou des ressources externes rôdées à l'exercice.

Elle devra également relever le défi d'une communication interne qui explicite la démarche et permette de dépasser les éventuelles appréhensions relatives à une surcharge de travail des professionnels qui ne verraient pas l'utilité pour eux-mêmes d'une réflexion éthique.

Ces enjeux ne sont pas propres à la Mutualité Française et touchent tous les établissements médico-sociaux.

Cependant, le mouvement mutualiste dispose d'atouts pour aboutir à la mise en place d'instances éthiques qualitatives et efficaces. En effet, ses valeurs et son fonctionnement démocratiques, sont à même de générer l'émergence d'une réflexion éthique répondant aux exigences d'ouverture, de pluridisciplinarité et de bienveillance.

L'esprit mutualiste devrait permettre à VYV³ Normandie de fédérer autour de ce projet collectif au bénéfice de tous.

Références des documents consultés

Articles de revue

Bonnet F, Robert B. *La régulation éthique de la recherche aux États-Unis : histoire, état des lieux et enjeux*. Genèses. 2009 ; 75(2) : 87-108.

Chanial P. *L'éthique de la mutualité et l'esprit du capitalisme : Don et care ou les faces cachées de la valeur*. Revue française de socio-économie. 2015 ; Hors-série (2) : 187-99.

Dekeuwer C, Chvetzoff R, Clouzeau C, Kopp N. *Réflexion éthique et institutionnalisation de l'éthique*. Éthique & santé. 2011 ; 8(3) : 125-31.

Dreyfus M. *L'histoire de la Mutualité : quatre grands défis*. Les Tribunes de la santé. 2011 ; 31(2) :49-54.

Freudiger S, Pittet G, Christen-Gueissaz E. *Convergences et décalages entre la portée institutionnelle des « démarches qualité » et le bien-être des résidents d'établissements médico-sociaux certifiés*. Éthique & Santé. 2007 ; 4(1) : 4-11.

Le Brun C, Penon A. *L'éthique, levier ou garde-fou de la refonte du secteur médico-social ?* Cahiers de l'Actif. 2021 ;536-537(1-2) :71-92.

Le Goff JP. *L'éthique au risque de l'entreprise*. Études. 2008 ;408(3) :331-9.

Ledermann N, Prouvez V. *Au-delà de l'évaluation, une vision éthique de la participation*. Sociographe. 2019 ;68(4) : s1-12.

Chapitres de livre

Brioul M. *Mission qualité : entre éthique et morale ?* In : La démarche qualité dans le champ médico-social. Érès; 2010. p. 47-62.

Chavaroche P. *Bientraitance et qualité : du déni au clivage*. In : La démarche qualité dans le champ médico-social. Érès; 2010. p. 79-89.

Gallut X, Qribi A. *Introduction*. In : La démarche qualité dans le champ médico-social. Érès; 2010. p. 17-20.

Lefeuvre K, Ollivier R. 1. *Démocratie sanitaire ou démocratie en santé : de quoi parle-t-on ?* In : La démocratie en santé en question(s) [Internet]. Rennes : Presses de l'EHESP ; 2018. p. 13-21. (Débats Santé Social).

Malherbe D. *L'éthique dans le management des entreprises mutualistes : questions de gouvernance et de légitimité*. Revue management & avenir. 2008 ; n° 20(6) :147-78.

Massé R. *Quelques enjeux de l'institutionnalisation de l'éthique : l'exemple des politiques publiques de santé*. Revue française d'éthique appliquée. 2019 ;7(1) :43-55.

Merkling J. *Qualité et éthique en établissement de santé – antinomie ou*

complémentarité ? Éthique & santé. 2016 ;13(1):46-53.

Ogien R. *Les tendances moralistes et inégalitaires de l'éthique du care*. Travail, genre et sociétés. 2011 ; 26(2) : 179-82.

Ricœur P. *Soi-même comme un autre*. Paris : Éditions Points ; 2015. (Points Essais).

Quiviger PY. *La déontologie, entre éthique et droit ?* ADSP. 2022 ;119(3) :10-1.

Ricoeur P, Clark S. *Lectures, volume I : autour du politique*. Theory culture and society. 2000 ; 17 (2) : 121-121.

Scalabre G. *La démarche qualité : entre enjeux d'appropriation et risques d'instrumentalisation*. In : La démarche qualité dans le champ médico-social. Érès ; 2010. p. 63-77.

Tauzia N. *La qualité sans l'humain*. In : La démarche qualité dans le champ médico-social. Érès ; 2010. p. 111-28.

Xardel-Haddab H. *De l'analyse des pratiques à la réflexion éthique, un pas ?* Éthique & santé. 2013 ;10(3) :163-8.

Documents

Experts, acteurs, ensemble...pour une société qui change, rapport de Denis PIVETEAU, 15 fév. 2022, page 24

Disponible sur : <https://www.cnape.fr/documents/rapport-experts-acteurs-ensemble-denis-piveteau-15-fevrier-2022/>

Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (HAS, Validé par la CSMS le 8 mars 2022)

Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/referentiel_devaluation_de_la_qualite_essms.pdf

Encyclo'éthique Site de l'Espace de Réflexion éthique de Normandie, Mylène Gouriot

Disponible sur : <https://www.espace-ethique-normandie.fr/encycloethique/>

Principes et fondements de l'éthique médicale et de l'argumentation éthique d'une décision Pr Grégoire Moutel & Guillaume Grandazzi y

Disponible sur : <https://www.espace-ethique-normandie.fr/9531/>

Checklist - Créer et animer une structure de réflexion éthique Aide-mémoire à destination des animateurs et porteurs de projet d'une structure de réflexion éthique

Par: Pierre-Emmanuel Brugeron, Responsable de Pôle Ressources, Espace éthique/IDF /
Alexia Jolivet, Responsable de l'Observatoire des pratiques éthiques, Maître de
conférences en sciences de l'information et de la communication, Université Paris Sud -
Publié le : 09 juin 2016

Disponible sur : <https://www.espace-ethique.org/checklist>

« Analyse documentaire relative au développement d'une démarche éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », ANESM, 2008.

Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/analyse_litterature_part2_ethique_anesm.pdf

Guide pour créer, structurer ou consolider un comité éthique pour la pratique du travail social (HCTS)

Disponible sur :

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_cree_structurer_un_comite_ethique_version_ap_hcts_07_2018.pdf

Lexique des abréviations

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

APP : Analyse des Pratiques Professionnelles

CAH : Centre d'Activité et d'Hébergement

CAR : Comité d'Analyse des Risques

CCNE : comité consultatif d'éthique (CCNE)

CNERER : Comité National des Espaces de Réflexion Ethique Régionaux

CREX : Commission de Retour d'Expérience

CSE : Cellules de Soutien Ethique

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

EFE : Espace Fédéral d'Ethique

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EREN : Espace de Réflexion Ethique de Normandie

ERER : Espace de Réflexion Ethique Régional

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

FAM. : Foyer d'Accueil Médicalisé

FNMF : Fédération Nationale de la Mutualité Française

GEM : Groupes d'Entraide Mutuelle

HAS : Haute Autorité de Santé

MFN SSA : Mutualité Française Normandie Services de Soins et d'Accompagnement

SASLA : Service d'Accompagnement et de Suivi en Logement Autonome

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SSAM : Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes

SSIAD : Services de Soins Infirmiers A Domicile

Résumé

Ce mémoire se penche sur la nécessité d'établir des instances éthiques au sein des établissements mutualistes normands, en évaluant les enjeux qui y sont associés. Dans un contexte national de fort engagement sur les sujets éthiques de la Mutualité Française, la démarche éthique n'est pas encore installée dans les établissements médico-sociaux et services gérés par VYV³ Normandie. Ce mémoire interroge les valeurs de la Mutualité Française, centrées sur l'humain et la solidarité, et les pratiques du quotidien dans ces structures mutualistes. Ce travail explore également l'impact de la réflexion éthique sur l'engagement et la fidélisation du personnel dans le secteur médico-social, confronté à des problèmes de recrutement et de turnover. Il souligne que la création d'instances éthiques est désormais liée à l'évaluation de la démarche qualité des services et met en garde contre le risque que ces comités ne deviennent des « coquilles vides » axées uniquement sur des objectifs managériaux plutôt que sur une authentique réflexion éthique. Ce mémoire s'appuie sur une enquête de terrain, menée auprès des responsables de VYV³ Normandie, visant à identifier les défis potentiels et les bonnes pratiques liés à la mise en place de comités éthiques.

Mots-clés : éthique, qualité, valeurs, médico-social, Mutualité

Abstract

This dissertation focuses on the need to establish ethical bodies within Norman mutual establishments, assessing the issues associated with them. In a national context of strong commitment to the ethical issues of the Mutualité Française, the ethical approach is not yet installed in the medical-social establishments and services managed by VYV³ Normandie. This dissertation questions the values of Mutualité Française, centered on people and solidarity, and the daily practices in these mutualist structures. This work also explores the impact of ethical reflection on the commitment and retention of staff in the medical-social sector, faced with recruitment and turnover problems. He underlines that the creation of ethical bodies is now linked to the evaluation of the quality approach to services and warns against the risk of these committees becoming "empty shells" focused solely on managerial objectives rather than on an authentic ethical reflection. This thesis is based on a field survey, carried out among managers of VYV³ Normandie, aimed at identifying potential challenges and good practices linked to the establishment of ethics committees.

Keywords: ethics, quality, values, medico-social, Mutualité