

# Faire une place au questionnement éthique dans l'intervention locale

Par

Ginette Clouâtre, M.Éd., B.Sc.inf.

Evelyn Moore, M.Ss, ts.

## Objectifs de la présentation

- Faire reconnaître le besoin des intervenants du milieu d'être outillés quand ils ont un questionnement qu'ils considèrent éthique;
- Faire réaliser qu'il est possible d'avoir une structure souple qui favorise la réflexion éthique;
- Illustrer, dans la pratique quotidienne, que la démarche de réflexion éthique permet :
  - de soulager l'inconfort des intervenants quant à l'application de certains objectifs cliniques visés par la santé publique;
  - d'éclairer les décisions cliniques face à une clientèle identifiée vulnérable.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

Cette présentation a été effectuée le 15 novembre 2005, au cours de la journée « L'éthique dans les interventions de santé publique : lui faire une place » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2005. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/>.

## État actuel

- La pratique quotidienne voit naître des situations où le cadre normatif professionnel (juridique ou administratif) est absent ou non suffisant à une prise de décision

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## État actuel

- Ressources limitées du réseau
- Demande croissante des services sociaux et de santé
- Équilibre précaire entre les besoins de services des usagers et la capacité de l'établissement, de ses intervenants et gestionnaires de répondre à ces besoins.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## Origine du projet

- Confrontation plus fréquente du milieu à des situations très complexes ou à caractères exceptionnels
- Élaboration d'une démarche de réflexion éthique par un groupe de travail;
- Demande formelle du comité de direction de mettre en œuvre le projet proposé;
- But visé: supporter une démarche pour le développement de pratiques qui répondent aux valeurs préconisées par l'institution et ce, tant au niveau organisationnel que clinique.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## Réflexion éthique

- Processus auto-réflexif qui consiste à poser un regard critique sur ses valeurs en lien avec une situation et un contexte donné.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

- La finalité de la réflexion éthique est la capacité de répondre de ses actions;
- L'éthique est donc l'affaire de tous et ne peut être confiée uniquement à des spécialistes;
- Elle engage la responsabilité de chacun. Cette responsabilité fait partie de l'expérience existentielle de chacun;
- L'éthique renvoie au comportement responsable et à ses conséquences, mais aussi au motif de l'agir.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## Balises pour une réflexion et une pratique éthique

### Buts:

- Promouvoir la réflexion éthique dans les situations problématiques;
- Encourager le discernement et la créativité dans l'application des normes et des règles existantes;
- Reconnaître l'incertitude inhérente à toute démarche éthique.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## Balises pour une réflexion et une pratique éthique

### Objectifs:

- Intégrer la dimension éthique dans les pratiques quotidiennes;
- Partager une compréhension commune de la responsabilité éthique;
- Assurer, par la réflexion éthique, l'adaptation et l'évolution de l'ensemble des pratiques qui concourent au développement de l'offre et de la prestation des services à la population et aux usagers.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## Balises pour une réflexion et une pratique éthique

### Objectifs (suite)

- Développer les moyens qui permettent l'application du questionnement éthique dans les situations professionnelles au quotidien et qui supportent les personnes face à l'incertitude liée aux conséquences de leur choix éthique.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## Groupe de personnes ressources

- Sélection de personnes ressources (cadre et intervenants de différents conseils de l'établissement: Comité multidisciplinaire, conseil des infirmières et infirmiers, comité pluridisciplinaire);
- Formation de 20 heures données par madame Jacqueline Fortin, consultante en éthique

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## Ateliers pratiques d'auto-formation

- Après la formation, 6 ateliers de 2 heures chacun ont réuni:
  - 6 praticiens (agente de relation humaine, auxiliaire familiale et sociale, ergothérapeute, infirmières, médecin, travailleuses sociales);
  - 2 chefs de programme;
  - la responsable des soins infirmiers;
  - la responsable des services psychosociauxsous la responsabilité de la directrice de la qualité des services.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## Ateliers pratiques d'auto-formation

- Le développement des habiletés à la discussion éthique s'est fait en appliquant les outils transmis lors de la formation à des situations tirées de l'expérience des participants au groupe
  - Doit-on référer un usager au fond du journal «The Gazette » quand il est convenu avec lui de travailler son autonomie?
  - Peut-on obliger un individu, partiellement apte, à quitter son domicile quand nous évaluons que les risques pour sa sécurité sont élevés?

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## Ateliers pratiques d'auto-formation

- Suite aux discussions de cas, le groupe de personnes ressources s'est inspiré de différentes grilles de réflexion éthique pour se doter d'un outil simplifié dans le but d'entreprendre la première étape de sensibilisation dans le milieu.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## Expérimentation de la démarche auprès de l'équipe des services intégrés en périnatalité

- Les intervenants démontrent une difficulté à se situer quant à l'usage et à l'application des plans d'intervention.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## Expérimentation

- Utilisation de l'outil «La prise de décision éthique, guide pour la discussion »;
- Identification de l'ensemble des enjeux dans la décision de «faire ou de ne pas faire » un plan d'intervention co-élaboré avec cette clientèle;
- Encouragement au discernement et à la créativité dans l'application des normes et des règles existantes.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005



# Résultats séquentiels de la démarche auprès de l'équipe des services intégrés en périnatalité

## 1. Recueillir les faits inhérents au problème étudié

(Liste des faits)

- **Quand il y a une demande, il y a consentement à recevoir des services;**
- **En l'absence de demande (ce qui est fréquemment rencontré chez la clientèle vulnérable), il n'y a pas de consentement d'emblée.**

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

# 1. Recueillir les faits inhérents au problème étudié

## Facteurs de risque (concernant la clientèle vulnérable)

- résultent des données populationnelles;
- n'a qu'une valeur prédictive;
- pas de lien de causes à effets.

## Quand problèmes identifiés avec clientèle:

- Accord clair de regarder les facteurs systémiques à la source du problème.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

# 1. Recueillir les faits inhérents au problème étudié

- La clientèle vulnérable ne présente que des facteurs de risque et lorsqu'elle ne fait pas de demande, elle met plus ouvertement en jeu les valeurs des intervenants dans les démarches conjointes.
- La présence d'un conflit de valeurs peut laisser supposer un échec dans l'atteinte des objectifs du programme, une résistance de la clientèle ou une incapacité de l'intervenant.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

# 1. Recueillir les faits inhérents au problème étudié

(Liste des différentes contradictions):

- Programme de 5 ans auprès d'une clientèle qui ne fait pas de demande;
- Clientèle pour qui notre présence représente un risque ou une menace compte tenu de leurs expériences antérieures et auprès de laquelle on veut poursuivre une collaboration sur plusieurs années;

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

# 1. Recueillir les faits inhérents au problème étudié

- Souvent jeune clientèle qui cherche son autonomie et réticente à avoir un contact avec un intervenant qui doit travailler leurs habitudes de vie, etc.
- L'intervenant hésite à parler de la durée du projet, il a peur de se faire fermer la porte.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## 2. Identifier les valeurs présentes et les conflits éventuels

Exploration de toutes les conséquences (+ou-) sur la personne, sur la famille, sur l'intervenant, sur l'équipe, sur la direction, etc.

*(Étape importante pour réaliser la portée de la décision et ses différentes conséquences)*

Identification des valeurs mises en cause:  
Respect de l'autonomie, bienfaisance, franchise dans les rapports humains, respect de l'autodétermination, respect des normes et contraintes, obligation de performance

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## 3. S'assurer que l'on a toutes les connaissances et habiletés requises pour poursuivre la démarche

- Répertorier toutes les normes (officielles ou non):
  - Droits des usagers;
  - LSSS;
  - Ordres professionnels;
  - Lignes directrices;
  - Entente de principes, etc..

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

#### 4. Interpréter les données recueillies, présenter les choix possibles avec leur conséquences et prendre une décision

- Déterminer les valeurs préconisées et en identifier une en priorité a été une étape douloureuse pour l'équipe à l'intérieur de laquelle les conflits sur le sujet ont refait surface;
- Vote repris à 2 reprises:
  - Obligation de performance vs respect des contraintes, des normes.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

#### 5. Fonder la décision

Décision de « Faire un PI » mais en modulant celui-ci selon certaines clientèles:

- Délais plus long pour le faire;
- Structure souple dans l'application;
- Entente plus large ou générale, etc.

(Il s'agissait de prendre position face à une valeur en la modulant afin de permettre d'avoir une décision justifiable face aux valeurs secondaires considérées importantes)

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## 6. Revoir la décision et la mettre en œuvre.

- Décision sera revue dans l'équipe au cours de l'automne 2005 à la lumière de la nouvelle politique sur le plan d'intervention issue du CSSS Champlain;
- Stratégie de mise en œuvre à planifier par la suite.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## Conclusion

- Démarche rigoureuse qui suscite un débat plus en profondeur;
- La décision est facilitée considérant l'analyse plus approfondie de toutes les implications (conséquences, normes en présence);
- Réalisation de la portée des différentes alternatives et constatation de certaines aberrations dans les interventions;
- Prise de décision nuancée afin de préserver les valeurs préconisées;

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## Conclusion

- Plus grand confort chez les intervenants dans la mise en œuvre de cette décision
- Au lieu de se voir imposer une pratique, cette démarche a permis à l'équipe de bien identifier les conséquences des différentes avenues. En identifiant les valeurs impliquées, elles en sont arrivées à une prise de position qu'elles peuvent justifier.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005

## Faire une place au questionnement éthique dans l'intervention clinique quotidienne

- Une recommandation à la direction a été faite dans le but de poursuivre les ateliers pratiques du groupe de personnes ressources en éthique afin de maintenir leurs compétences.

Clouâtre, G.; Moore, E.  
CSSS Champlain,  
Novembre 2005