

Difficile de trouver une définition univoque, consensuelle, de la notion d'éthique. Lors de la réalisation de ce dossier, on nous a parlé d'une « posture de questionnement permanent », d'une « réflexion collective sur le sens de l'action », d'une certaine « vigilance » dans la prise de décision... L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm), qui a publié en octobre 2010 une recommandation sur le questionnement éthique, évoque quant à elle « une réflexion qui vise à déterminer le "bien agir" en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées »¹. Cette définition fait particulièrement écho aux réalités des dirigeants hospitaliers, doublement confrontés au questionnement éthique. D'une part parce qu'ils ont la charge d'une institution, l'hôpital public, où l'éthique est au cœur de l'activité : prendre soin de personnes vulnérables en prodiguant les meilleurs soins possibles, assurer la continuité des prises en charge et garantir l'égal accès aux soins de la population. D'autre part car ils exercent dans des conditions éminemment complexes, devant s'adapter à des réformes nombreuses et arbitrer en tenant compte de contraintes financières importantes, qui tendent à faire oublier les valeurs fondamentales qui guident leur action.

¹ « Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux » - http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_ethique_anesm.pdf

Le corps des directeurs d'hôpital regroupe des femmes et des hommes de conviction – on ne travaille pas à l'hôpital par hasard – dont l'engagement principal repose sur la défense du service public hospitalier et où les questions éthiques interviennent dans chaque prise de décision. Le malaise des professionnels hospitaliers ou encore l'augmentation des risques psychosociaux chez les dirigeants soulignent incontestablement la mesure de ces questionnements dans l'exercice quotidien à l'hôpital. L'ADH, sans chercher à définir l'éthique ou à proposer une position dogmatique sur le sujet, a souhaité offrir un espace de réflexion aux dirigeants hospitaliers, pour leur permettre de prendre du

Les dirigeants

recul face à des situations vécues, de partager leurs expériences et d'entamer une discussion collective sur les problématiques complexes auxquelles ils font face dans leurs fonctions. C'est tout l'enjeu du groupe de réflexion éthique qu'a mis en place l'Association à l'automne 2012.

Deux ans après le lancement de cette initiative, l'ADH a souhaité revenir sur ces travaux et consacrer le dossier du JADH au questionnement éthique. L'occasion de mieux cerner le champ de la réflexion éthique en milieu hospitalier, de présenter quelques « dilemmes moraux » ayant nourri les réunions du groupe éthique, mais aussi de présenter quelques initiatives innovantes et inspirantes mises en place localement par les établissements publics de santé. ●

Dossier piloté par Christine GRIER-DIEBOLT
Vice-présidente de l'ADH
et responsable du groupe de réflexion éthique

Réalisé par Morgane Le GALL
Responsable communication et affaires générales de l'ADH

Ont participé à ce dossier

Nathalie ACHARD-SEIGNEURIN Directrice des affaires générales et de la communication au Centre de santé mentale angevin
Michel BILIS Directeur d'hôpital honoraire
Frédéric SPINHIRNY Directeur achats, logistique et développement durable au GH Necker (AP-HP)



hospitaliers et l'éthique

Réflexion

Positionnement du responsable hospitalier et management éthique

Entretien avec Aude Kempf, adjointe à la directrice, directrice des affaires financières et médicales à l'hôpital Robert-Debré.

*Vous avez contribué à l'ouvrage **Éthique & management hospitalier**¹, sous la direction d'Edouard Couty, et êtes formée en éthique² : pourquoi la notion d'éthique est-elle particulièrement prégnante à l'hôpital ?*

L'hôpital est le lieu par excellence où peut se dire l'expression d'une souffrance, celle de la « plainte » dont Georges Canguilhem fait le critère de définition de la maladie. En son sein

s'incarne aussi, et surtout, une réponse à cet appel, celle du « prendre soin », qui ne laisse pas l'affliction sans écho. Par les liens tissés entre le patient et les équipes qui prennent à leur compte la responsabilité de l'accompagner dans l'épreuve de la maladie, l'hôpital participe donc bien de la « visée de la vie bonne, avec et pour les autres » qu'on peut retenir comme définition de l'éthique, à la suite de Paul Ricœur.

La réponse à apporter n'est jamais univoque.

La question du meilleur traitement à appliquer à telle ou telle pathologie est rarement superflue, compte tenu de l'avancée parfois fulgurante des connaissances scientifiques susceptibles d'améliorer les protocoles thérapeutiques, qui implique de se tenir à jour perpétuellement. Et, à supposer que l'identification du traitement de référence soit dépourvue de toute ambiguïté, chaque fois se pose la question de son application concrète au cas singulier, spécifique, qui nous fait face. La réponse est d'autant plus délicate que les situations de soins restent substantiellement ancrées dans un contexte d'asymétrie entre les équipes hospitalières et les patients. Même si les soignants peuvent bien sûr, eux aussi, traverser le



désarroi et le doute et que les patients d'aujourd'hui disposent, pour certains, d'un accès plus aisé à la connaissance médicale grâce à un niveau d'instruction plus élevé qu'hier et aux nouvelles technologies, ces derniers demeurent dans une situation de fragilité à l'égard de l'institution hospitalière et de ses membres. Cela appelle des précautions infinies. Sans cesse, nous devons nous demander comment veiller au mieux sur ceux qui nous font confiance. La posture du questionnement incessant me semble être la signature de l'éthique.

Quelle est selon vous la meilleure définition de l'éthique ?

L'éthique se fonde sur la préoccupation d'incarner au mieux, dans la singularité de situations concrètes, le « souci de l'autre ». Elle est le questionnement qui permet de définir le meilleur comportement possible pour y répondre.

Quelles difficultés propres au milieu hospitalier imposent au dirigeant une posture complexe, faisant nécessairement appel aux considérations éthiques ?

L'éthique naît de la complexité. Or, nul doute que l'hôpital est une organisation dense, tissée de situations humaines qu'on ne peut apparenter ni à la simplicité et ni à l'univocité. C'est un lieu de tiraillements, d'injonctions parfois contradictoires, qui ne sont pas l'apanage du quotidien des équipes médico-soignantes côtoyant, au plus près, le patient. Le dirigeant hospitalier doit, lui aussi, y faire face.

D'ailleurs, les autorités professionnelles reconnaissent aujourd'hui que l'éthique hospitalière ne se réduit pas à l'éthique du soin entendue dans l'acception réduite de la relation interpersonnelle entre un thérapeute et son patient. L'ADH a consacré, en 2012, son colloque annuel aux questions d'éthiques, associées aux dispositifs de financement des établissements et de management.

Qu'est-ce que le management éthique ? Comment mettre en place une réflexion éthique en milieu hospitalier ?

Le management éthique me semble pouvoir être défini comme un « management de la vigilance ». La vigilance dont je parle est à la fois celle qui me semble devoir se manifester chez le dirigeant hospitalier et celle qu'il doit être en capacité d'insuffler ou de promouvoir chez les équipes de son établissement, si celles-ci sont déjà pénétrées d'une culture de l'éthique.

Les réflexions éthiques à l'hôpital se sont d'abord, et logiquement, développées au cœur du soin, au sein des équipes médicales et soignantes, confrontées à des situations parfois inextricables, à des cas de conscience difficilement solubles dans un for intérieur individuel. Des structures collégiales, comme les comités d'éthique, permettent aux professionnels du soin d'échanger sur ces cas pour élaborer une conduite susceptible d'affronter leur complexité. Le dirigeant soucieux d'éthique peut soutenir ce type de démarches, les valoriser.

L'exigence de « veille » dont est porteuse la posture éthique concerne aussi le directeur d'hôpital de façon plus directe. Elle concerne les effets des décisions qu'il est amené à prendre quotidiennement dans la conduite de son établissement ou de sa direction. Quels impacts de tel ou tel choix sur les équipes encadrées, sur le contexte dans lequel elles travaillent ? Quelles répercussions de telle ou telle orientation sur l'organisation des soins, en termes de qualité de service rendu aux usagers de l'hôpital ? Par exemple, les indicateurs de pilotage retenus dans le cadre du dialogue de gestion ne sont-ils pas susceptibles d'induire, de la part des services d'un hôpital, des positionnements qui ne seraient pas optimaux en termes d'offre de soins ?

Mais sa vigilance doit aussi, selon moi, porter sur l'application de dispositifs qu'il n'a,

lui-même, pas définis mais qu'il doit mettre en œuvre car ils relèvent d'une politique publique en vigueur. Tous les effets induits de ces dispositifs n'ont peut-être pas été imaginés par leurs concepteurs. Ainsi, on peut estimer à juste titre que la mise en place de systèmes « experts » d'aide informatisée à la décision pour les prescriptions médicales permet d'améliorer la qualité de la transmission des informations au sein des équipes et donc de limiter certains risques liés à une mauvaise lecture d'informations manuscrites et à un recopiage erroné. Mais on peut aussi s'interroger sur les impacts de ce changement de pratique sur le processus même de la décision médicale, sur la nature du lien entre le praticien et son patient. Se rendre compte que l'aide informatisée à la décision médicale peut être altérante, qu'il faut probablement concevoir une nouvelle façon d'allier l'expertise logicielle et le caractère artisanal de la décision médicale pour préserver la qualité du soin³. J'estime que nous devons avoir l'exigence de les penser, de les analyser, d'en évaluer les risques, de tenter d'en prévenir les biais.

Quels sont les apports du management éthique pour l'organisation ?

Une organisation dont les membres, conscients de la complexité du réel, réfléchissent au sens de leur action, aux répercussions de leurs décisions, me semble être mieux outillée que les autres pour mener avec responsabilité, intelligence et humanité les missions qui lui sont confiées. ●

1. C. Arcos, A. Kempf, E. Martinez (sous la direction d'E. Couty), *Éthique & management hospitalier*, Éditions de santé, octobre 2010.

2. L'Espace éthique Région-Île de France propose des enseignements universitaires ouverts aux professionnels, notamment un master « Éthique des pratiques de la santé, des soins et de l'institution hospitalière ».

3. Article à paraître dans le premier numéro de la *Revue française d'éthique appliquée* sous le titre « L'informatisation de l'aide à la décision : la décision médicale est-elle indemne. L'exemple d'un outil prédictif en cancérologie ».

Analyse de Martin Richer, fondateur de Management & RSE¹ et coordinateur du pôle Affaires sociales de Terra Nova.

Le baromètre cadre de l'Ugict-CGT, publié en mai 2014, souligne que les conflits éthiques sont en augmentation dans les entreprises françaises, avec 55% (+2 points par rapport à février 2010) de cadres considérant être confrontés à des problèmes d'éthique professionnelle. Le secteur public est plus touché que le secteur privé; ainsi, l'éthique professionnelle est mise à mal «souvent» (18,1% vs 10,8%) et «de temps en temps» (45,2% vs 40,3%).

Dans un contexte de crise, où l'accent est davantage porté sur les objectifs et les résultats que sur le sens et les moyens d'action, on assiste à une crise de confiance forte, qui ne s'adresse plus seulement aux responsables politiques, aux médias ou aux grands patrons, mais qui entache désormais la relation de proximité entre le salarié et son entreprise. Une enquête Sofres réalisée en 2009 pour Altedia démontre ainsi que seulement 43% des salariés déclarent avoir confiance dans les dirigeants de leur entreprise, ce taux chutant même à 30% dans la fonction publique.

Conséquence, une augmentation des risques psychosociaux chez les salariés et les dirigeants; car les conflits éthiques, qui reposent notamment sur une tension entre les règles de comportements prescrites par l'organisation et les valeurs personnelles, constituent bien une source d'insatisfaction et de souffrance, au même titre que la pénibilité ou encore le temps passé au travail.

Pour restaurer la confiance, il me semble extrêmement important d'ouvrir des espaces d'expression aux salariés, au-delà des liens hiérarchiques classiques, pour identifier les valeurs communes qui constituent l'exercice du métier, pour

faire émerger les conflits éthiques et corriger les dysfonctionnements. En quoi consiste notre métier? Quel est le but de notre organisation? Quelle est notre utilité sociale en tant que groupe humain? Quelles sont nos valeurs? Quand entrent-elles en contradiction? Comment définissons-nous notre éthique professionnelle?

De cette discussion doivent bien sûr émerger des pistes d'action concrètes, comme par exemple l'évolution de l'organisation du travail, le recrutement de compétences supplémentaires ou la rotation des postes. Ces espaces d'expression sont malheureusement encore peu utilisés par les entreprises et les institutions, alors qu'ils constituent un levier très puissant pour prévenir les risques psychosociaux.

Une autre solution repose sur la mise en œuvre par les équipes opérationnelles de cahiers éthiques, évolutifs et souples, visant à définir des règles de comportements partagées par tous et donc plus facilement applicables. Cela permet en outre de faire vivre la notion de RSE dans les équipes de manière plus incarnée. Et attention, je ne parle pas des codes éthiques, des chartes de comportements, qui pleuvent dans les entreprises, émanant bien souvent des services de direction, sans implication des salariés: ils ont très peu de chances de porter leurs fruits!

Dernier outil pour réduire les conflits éthiques, l'entretien professionnel. Il offre aux salariés la possibilité d'un échange

direct avec les managers, permettant une réflexion sur la valeur du travail et sur les attentes du salarié vis-à-vis de son entreprise, au-delà des objectifs et des résultats.

L'efficacité managériale naît de la rencontre entre le projet de l'entreprise et le projet personnel du salarié.

L'entretien professionnel peut ainsi permettre de trouver une jonction entre les deux et favoriser la coconstruction du parcours professionnel.

C'est également le rôle du dirigeant que d'incarner les valeurs collectives et de faire partager aux salariés l'intérêt de participer au projet de l'entreprise ou de l'organisation. Il existe bien des solutions pour redonner du sens et pour créer les conditions optimales permettant aux salariés d'être impliqués, motivés, et donc davantage efficaces. Car de nombreuses études montrent les liens existant entre l'identification aux valeurs de l'organisation, la fierté d'appartenance, le bien-être au travail et l'efficacité individuelle et collective. ●

1. <http://managementRSE.blogspot.fr>



L'efficacité managériale naît de la rencontre entre le projet de l'entreprise et le projet personnel du salarié.

Travaux

Retour sur deux ans de réflexion éthique

Le groupe de réflexion éthique du dirigeant hospitalier, initié à l'automne 2012, répondait à une attente forte et largement exprimée au sein du réseau ADH. Cette préoccupation méritait d'ouvrir une réflexion à l'égard de l'action et du positionnement du responsable hospitalier, de son management, mais aussi des valeurs institutionnelles et collectives qui animent les hôpitaux et qui fondent le service public hospitalier. Premier besoin identifié : la création d'un espace d'échanges et de discussion, visant à brasser les expériences, en s'interrogeant sur les pratiques quotidiennes de l'exercice en milieu hospitalier.

Sous forme de « dilemmes moraux », les discussions initiées lors de chaque réunion du groupe de réflexion reposent sur un cas de conscience particulier suscité par le management hospitalier (problématiques humaines, sociales, économiques...). Au cours des deux dernières années, huit réunions ont été organisées, à raison d'une par trimestre environ, réunissant chaque fois une quinzaine de dirigeants hospitaliers, désireux d'interroger leur management, d'améliorer et d'enrichir leurs pratiques. Les règles sont simples : la parole est ouverte, libre, mais le cas présenté est anonyme et confidentiel : pas de compte-rendu de séances, pas de posture doctrinale ou moralisante. Certains contributeurs ont bien voulu partager avec l'ensemble de la profession quelques situations auxquelles ils ont été confrontés ainsi que les questionnements et les solutions envisagées par le groupe.

Le lean management en question

Situation

Vous prenez un poste de directeur adjoint. La situation financière de l'hôpital a rendu nécessaire un plan de réorganisation qui touche l'ensemble des secteurs. Vos premières missions consistent à suivre les chantiers du contrat de performance en lien avec des consultants privés. Votre directeur vous explique que la direction des finances utilise les outils du lean management¹. S'ensuit une explication des méthodes qui

s'appliquent aussi bien à la gestion de votre équipe qu'aux outils à mettre en place dans les secteurs qui vous sont dédiés. Les services doivent être comparés à l'aide de référentiels éprouvés, le personnel progressivement réduit jusqu'aux effectifs cibles, une tolérance zéro doit être appliquée pour les temps morts dans les services et les activités rentables doivent être réinvesties.

Vous subissez alors deux injonctions : les médecins vous demandent sans cesse

de vérifier les données des consultants et de ne pas aveuglément suivre leurs recommandations. Les consultants vous demandent de ne pas céder aux discours des médecins et de ne pas freiner leur travail (commandé par la direction générale, vous rappelle-t-on insidieusement). En coulisse, chaque groupe tient des propos désobligeants sur la bonne marche du projet. Vous décidez de parler de la situation à votre supérieur. Comprenant vos interrogations, celui-ci vous répond tout de même que l'administration a besoin de s'appropriier les méthodes de management moderne, notamment celles en œuvre dans les grandes industries. À cette occasion, il vous demande d'aller plus loin et d'appliquer les méthodes du lean management : définir dans une journée de travail les temps non valorisés, en chronométrant les tâches du personnel. Vous refusez. Est-ce une bonne décision ?

Discussion

En refusant une demande de mon directeur sur une question de principe, ai-je commis une erreur ? En évoquant une question d'éthique, dois-je considérer que mon autorité est plus faible que celle d'un « manager » rompu aux discours forts sur l'optimisation des processus à l'hôpital ? Suis-je un bon directeur des finances si je refuse d'appliquer une pratique de gestion dominante dans le discours actuel ? À l'inverse, en refusant cette pratique, n'ai-je pas fait preuve de lâcheté, notamment si cette besogne a tout de même été réalisée par ailleurs ? La discussion a souligné l'importance d'adopter un raisonnement éthique en période de crise et de ne pas mettre entre parenthèses des questionnements intimes lorsque la situation semble délicate. Nous avons pu reconsidérer le sens de l'action juste pour un directeur d'hôpital, souvent sommé d'exécuter des missions difficiles. Il existe bien un

point d'équilibre délicat entre conviction personnelle, loyauté envers l'administration et efficacité professionnelle. Mais sa recherche est tortueuse! ●

1. Ensemble de techniques issues de l'entreprise, visant à éliminer toutes les activités qui ne génèrent pas de valeur ajoutée.



En réunion du groupe de réflexion éthique, la parole est ouverte, libre, mais le cas présenté est anonyme et confidentiel : pas de compte-rendu de séances, pas de posture doctrinale ou moralisante.

La gouvernance à l'épreuve d'un dysfonctionnement médical

Situation

Une unité clinique est sortie de l'hôpital pédiatrique d'un CHU pour cause de conflit médical, pour être implantée dans un hôpital d'adultes, dépourvu de structures adaptées à la pédiatrie, au sein du même CHU. Une solution de compromis est alors adoptée: l'unité est dénommée «unité de l'adolescent et du jeune adulte».

L'unité vit en marge de la discipline médicale dont elle récuse les protocoles et voit

converger vers elle, amenés par les parents, des enfants en échec thérapeutique dans d'autres services. Des reproches d'acharnement thérapeutique et de tromperie des patients sont par ailleurs formulés à l'encontre de cette unité.

Le directeur de l'hôpital reçoit deux interpellations contradictoires. D'une part, les soignants infirmiers expriment un mal-être allant jusqu'à la demande de «droit de retrait», et plusieurs infirmières demandent à

être affectées dans un autre service. D'autre part, une association de parents d'enfants hospitalisés dans l'unité se fait porteuse de multiples doléances et revendications.

Cette situation connaît une phase de crise aiguë lorsque le praticien souhaite hospitaliser dans l'unité un enfant âgé de 4 ans. Le directeur se trouve pris entre deux feux: le médecin subissant la pression de l'association et des parents en plein désarroi d'un côté, de l'autre l'équipe soignante, qui fait valoir

Elisabeth Calmon, directrice du site Sainte-Périne (AP-HP), membre du groupe éthique

Éthique en milieu hospitalier...

La posture éthique est indispensable au dirigeant hospitalier dans l'exercice de ses fonctions car l'hôpital est fondamentalement une entreprise humaine. Le personnel est le premier garant de la qualité de la prise en charge hospitalière.

De sa capacité à se mobiliser et à agir ensemble dépend le dynamisme de l'hôpital. Cette mobilisation n'est rendue possible que par le sens qui est donné à l'action au quotidien, à la faculté de l'organisation à s'interroger sur ses pratiques et leur conformité aux valeurs hospitalières.

Ces valeurs sont exigeantes et leur mise en œuvre est parfois un réel défi. La vulnérabilité des publics qui sont confiés à nos institutions du fait de la maladie, de la mort et le sentiment de toute puissance que peut conférer la position de sachant, commandent une réflexion éthique qui doit guider nos choix et nos postures tant les dérives sont faciles.

Directeur d'hôpital, un métier à risque éthique ?

Les dilemmes auxquels les managers hospitaliers sont confrontés sont nombreux. Ils se cristallisent souvent autour de considérations liées à la gestion de l'établissement dans un contexte économique contraint qui impose des choix parfois cornéliens.

Et pourtant, c'est sans doute quand nous devons faire ces choix que nous avons justement l'occasion de faire preuve d'un comportement éthique.

La pénurie (qui est somme toute relative dans nos pays occidentaux), nous pousse à nous interroger sur le sens profond de notre action et sur sa finalité. C'est un des bénéfices des évaluations de bonnes pratiques, qui va permettre, grâce à une réflexion collective et pluridisciplinaire, d'éclairer les choix et réorienter les crédits vers les actions prioritaires qualitatives.

La gériatrie est au regard de ces questions éthiques riche en illustrations. La géolocalisation ou la contention sont par exemple des débats éthiques majeurs dans un contexte où les patients âgés sont massivement atteints de troubles cognitifs, associés aux problèmes de déambulation et de mise en danger qu'ils peuvent supposer. Doit-on doter les personnes âgées de puces, permettant une surveillance permanente



l'inadaptation de cette hospitalisation à un hôpital d'adultes, alors même que le CHU dispose de services de pédiatrie prêts à accueillir l'enfant. Le « bras de fer » se terminera par une injonction du ministère de la Santé d'hospitaliser l'enfant dans cette unité, où il décédera quelques semaines plus tard.

Discussion

Concernant la relation d'autorité entre directeur et médecin, les participants ont souligné l'importance pour le directeur de rechercher l'appui du président de la CME afin de ne pas se trouver en position de seul décideur. De même, il a été suggéré de solliciter l'aide d'un médiateur médical pour favoriser la communication avec les représentants des usagers.

Enfin, les discussions ont permis de rappeler la nécessité d'alerter régulièrement l'autorité sanitaire (direction générale du CHU ou ARS) sur les risques induits par l'installation d'une unité de soins dans un environnement inapproprié et inadapté. ●

Protéger la vie personnelle des agents, dans le respect des valeurs

Situation

Un petit hôpital, une petite ville de montagne éloignée de toute grosse agglomération... En rejoignant son domicile, un cadre supérieur est victime d'une agression commise par un individu armé et cagoulé, qui pointe une arme de poing dans sa direction et le tient en joue en permanence durant le passage de son véhicule, sans toutefois en faire usage. Le cadre précise aux gendarmes qu'il pourrait s'agir de P.M... avec lequel il a eu le jour même un échange difficile suite à la remontrance qu'il lui avait faite. P.M... reconnaît ensuite les faits par une lettre qu'il adresse au procureur. Il est mis en garde à vue puis condamné à dix mois d'emprisonnement dont six avec sursis et une mise à l'épreuve pour une durée de deux ans. Suite à cette agression, le cadre supérieur prend peur pour lui-même et pour sa famille. Il envisage de quitter la région sans laisser d'adresse.

Discussion

Le directeur est responsable de la protection du cadre supérieur et des autres agents, mais également de la qualité de prise en charge des malades. N'est-ce pas au cadre supérieur de choisir où il veut vivre? Ne faut-il pas faire un exemple et licencier P. M... ?

La position des syndicats est ambiguë: ils craignent pour les représentants du personnel au conseil de discipline et souhaiteraient ne pas avoir à prendre position officiellement, mais déclarent que le mieux serait que P.M... disparaisse définitivement du paysage, c'est-à-dire de l'hôpital et de la région. Ils admettent que si P.M... est licencié et sans revenu, il sera dangereux pour tous, puisqu'il n'aura plus rien à perdre. Est-il envisageable de remettre P.M... auprès des patients? Ne pas sanctionner paraît totalement inapproprié au vu du

limitant de fait la liberté mais majorant la sécurité? Accepterions-nous nous-même d'être en permanence sous surveillance pour nos gestes et nos déplacements? Une personne âgée qui peut à tout moment mettre sa vie en péril en sortant d'un établissement de façon inopinée a-t-elle le droit de refuser la pose d'un dispositif de recherche?

Finalement, le directeur verra invariablement sa responsabilité engagée, soit après des sorties inopinées qui se terminent tragiquement, soit face à des plaintes ou recours familiaux si la personne âgée chute et se blesse gravement.

Quelle prise de risque accepter pour les autres dont on a la responsabilité et pour soi-même? L'interrogation du sens de l'action prend alors tout son intérêt. Si l'établissement est un acteur au service de l'autonomie et de la dignité de la personne âgée, certaines décisions en découlent. Ces décisions doivent alors être prises, au cas par cas, en équipe, en mettant en avant le bénéfice/risque et en associant le patient et sa famille. Il s'agit alors de faire au mieux, en se remettant en cause et en évaluant régulièrement la légitimité de la décision. Le manager hospitalier a tout son rôle dans la dynamique qu'il insuffle en la matière.

Les apports sur la pratique quotidienne

Pour moi, le groupe éthique de l'ADH représente un espace de dialogue au sein duquel il est possible d'échanger avec d'autres managers hospitaliers sur des positions

qui ont été difficiles à prendre. Il favorise une prise de recul qui conduit à une meilleure analyse d'une situation délicate voire douloureuse permettant de mieux percevoir la réaction des acteurs impliqués et ses propres réactions.

Ce débat a lieu dans de strictes conditions de confidentialité et entre pairs. Il assure ainsi une grande liberté de ton et de parole, sans jugement, uniquement animé par une volonté de partage d'expériences et de ce qui fait sens dans notre profession. Une fois de retour dans nos fonctions quotidiennes, une meilleure distanciation, un recul et, de ce fait, une prévention du risque sont rendus possible.

La dimension éthique dans les établissements de santé

La dimension éthique est sans doute insuffisamment prise en compte dans nos fonctions de manager tant nous sommes facilement phagocytés par le quotidien et les événements de toute sorte qui le jalonnent, ainsi que par une lourde charge de travail. L'individu peut se retrouver laissé seul face aux dilemmes quotidiens. Partager ses doutes peut également être interprété comme un manque d'assurance ou de compétence. Pourtant, c'est bien à travers la confrontation des idées, l'expression de ses interrogations et une réflexion collective structurée que nous arriverons à nous rendre plus fort ensemble, tout en restant ouverts et inscrits dans une dynamique de progrès. ●

comportement de l'agent, même s'il faut tenir compte de la sanction pénale qui a déjà été appliquée.

Pour concilier le respect des valeurs (le devoir d'obéissance hiérarchique, la qualité des soins aux malades, la protection due aux agents et celle du professionnel qui a été agressé), il faut parfois appliquer

avec souplesse les principes de fermeté et de discipline, appris pendant nos études pour s'adapter à la complexité sociologique des situations concrètes.

La responsabilité morale du directeur n'est pas « dérogée » du fait des pressions diverses et nombreuses qu'il subit. ●

Quand la routine en psychiatrie questionne...

Situation

Un soir en semaine, l'interne de garde appelle le directeur d'astreinte afin que celui-ci déclenche une procédure de soins sans consentement. Un patient, admis en hospitalisation libre en début d'après-midi, a quitté l'établissement vers 17 h en déjouant l'attention des soignants. Il avait accepté le principe de l'hospitalisation sur les conseils de sa mère mais l'admission dans l'unité se passe mal. Le patient refuse les soins, ne supporte pas l'enfermement et les règles de l'hospitalisation. Le patient était en soins libres : l'équipe et le médecin n'ont pas jugé bon de prévenir l'administrateur d'astreinte. Mais lors des transmissions de fin d'après-midi, les échanges autour de l'instabilité clinique et du potentiel d'agressivité du patient font grandir l'inquiétude... En effet, le jeune homme, déjà suivi en ambulatoire, avait dévasté son appartement à coup de club de golf le matin même... Pour l'équipe, il devient nécessaire et urgent de dispenser des soins à ce patient.

L'administrateur d'astreinte est un peu démuni face à la demande : il n'a aucune compétence pour en apprécier l'opportunité du point de vue médical mais mesure assez rapidement la gravité des faits qui pourraient éventuellement se produire et les responsabilités qui pourraient être engagées. Il dispose de plusieurs moyens d'action : l'admission sur demande de tiers

(mais la maman refuse de se déplacer) ou sur demande du représentant de l'État. Encore faut-il prouver que les agissements du patient provoquent un trouble grave à l'ordre public. Or, ce n'est pas le cas. Les forces de police qui ont été contactées accepteraient exceptionnellement de se déplacer pour ouvrir la porte et sécuriser l'intervention d'une équipe soignante sur place. À 23 h, les conditions sont réunies pour tambouriner à la porte du patient...

Discussion

Le cas présenté ici est une situation vécue lors d'une astreinte de direction dans un établissement de santé mentale. Le cas n'est pas exceptionnel, mais sa banalité et sa récurrence peuvent quotidiennement susciter des questionnements éthiques chez les directeurs et les médecins : il est question du pouvoir que nous avons de priver des usagers de leur liberté d'aller et venir au nom de leur propre bien.

La décision de l'administrateur de garde est rendue difficile par des sentiments contraires. Il y a une sorte de vertige à prendre conscience que nous pouvons, par confort et pour nous couvrir, être



à l'origine d'une privation de liberté avec transport du patient sous sédation, voire sous contention, pour qu'il soit pris en charge par la même institution qui, plus tôt dans la journée, avait moins d'inquiétude à son égard.

Un éclairage juridique a souligné la notion de recherche du consentement au soin qui, si elle fait l'objet de toutes les attentions, constitue cependant un dilemme au quotidien pour les équipes soignantes et spécialisées.

L'administrateur d'astreinte a choisi de ne pas déclencher l'admission sur demande du représentant de l'État, estimant que l'irruption des forces de l'ordre et d'infirmiers à 23 h dans l'appartement du patient relevait d'une privation de liberté arbitraire et compromettrait la recherche d'alliance thérapeutique. La nuit d'incertitude fut certes longue et quelque peu angoissante pour l'administrateur qui a fait ce choix. Néanmoins, dès le lendemain, avec l'aide de la maman du patient, une hospitalisation a pu être faite, de manière moins violente et plus consentie. Et certainement plus efficace. ●



**La responsabilité morale du directeur n'est pas « dérogée »
du fait des pressions diverses et nombreuses qu'il subit.**

Retours d'expérience

Initiatives inspirantes développées dans les établissements de santé

L'article L. 1412-6 de la loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique prévoit la création « de réflexion éthique au niveau régional ou interrégional [qui] constituent, en lien avec des centres hospitalo-universitaires, des lieux de formation, de documentation, de rencontre et d'échanges interdisciplinaires sur les questions d'éthique dans le domaine de la santé ». Désormais, les établissements publics dépassent cette obligation et proposent des initiatives innovantes, inspirantes, par les publics qu'elles parviennent à capter et les coopérations qu'elles arrivent à mettre en œuvre. Voici quelques exemples d'initiatives mises en place, donnant la place qu'elle mérite à la réflexion éthique au sein du système de santé.

Les cafés éthiques du centre hospitalier Comminges-Pyrénées

Le CH Comminges-Pyrénées (CHCP) s'est doté d'un espace de réflexion afin de soutenir les démarches éthiques dans les services de soins. L'objectif est de permettre à chaque professionnel de disposer d'un espace et d'un temps de réflexion utiles à sa pratique. Les professionnels du CHCP ont défini l'éthique dans les soins comme procédant par raisonnement, afin de déterminer les choix de conduite devant une difficulté ou une décision aux implications morales. Les principes éthiques guident les professionnels de santé dans leurs décisions concernant le patient et orientent leurs comportements professionnels. Ils influencent et balisent les relations professionnelles et interprofessionnelles.

Cette nécessité est apparue alors qu'en réalisant des audits de dossiers, les professionnels d'un service exprimaient leur malaise face à des notes écrites sur la feuille d'observation médicale NTBR : *Not To Be Resuscitated*. Il convenait donc de travailler ce conflit entre les règles admises et les règles propres. Conduire une réflexion éthique sur le sujet de la fin de vie mérite de nombreux débats, de nombreuses rencontres.



Patrick MECHAIN
Coordonnateur général des soins
Animateur des cafés éthique
du CHCP

Chaque situation est particulière. Mais le raisonnement éthique, et c'est sans doute sa force, permet à partir d'une situation précise de poser des principes généraux. C'est ainsi qu'une plaquette d'information à destination des professionnels et des usagers sur la fin de vie et sur la loi Leonetti a été réalisée. Mais surtout, il est dorénavant instauré une réflexion pluridisciplinaire pour toute décision limitant les thérapeutiques dans les services de soins. Personne n'est exclu de cette réflexion et le gain en est considérable. Plusieurs principes issus de ces réflexions sont repris au sein d'une charte: principe du respect de la dignité de la personne, principe d'unicité, principe du respect du droit à l'altérité, principe du respect de l'intégrité et de l'inviolabilité de la personne, principe du respect de l'intimité. Le nouvel espace éthique du CHCP a souhaité dès le début développer les grands principes qui gouvernent notre action commune pour contribuer non pas à théoriser mais, comme le suggère le philosophe et historien Pierre Hadot, à voir l'éthique dans la vie avec les autres hommes. Les actions développées sous la forme de conférences et d'ateliers ont permis d'aborder des sujets comme la liberté d'aller et venir, la violence, la sexualité en institution. Il existait alors un défi de taille: comment manager positivement des activités de soin dans le cadre d'hospitalisations souvent réalisées sans le consentement du patient? L'idée fut donc de promouvoir dans le même temps une politique « culture à l'hôpital », qui permette de valoriser les équipes soignantes et les soins proposés. Il a été créé de nombreux partenariats avec des musées, théâtres et avec le Centre méditerranéen de la littérature. Le CHS de Thuir est ainsi à l'initiative du seul prix littéraire décerné par des patients ayant une maladie psychiatrique. Ce

Question

Dr Pascale Vassal, présidente du comité

Quelle est l'originalité de Terre d'éthique ?

Terre d'éthique est un comité innovant et unique en France de par son rayonnement géographique et sa transversalité, illustrée par des réunions organisées à tour de rôle par chaque établissement. Terre d'éthique entend favoriser une éthique de la discussion (selon Habermas), marquée notamment par une réflexion libre de chaque membre, en dehors de toute appartenance à sa propre structure et un croisement de nombreux points de vue de professionnels de santé et des personnalités extérieures. Au-delà d'un comité éthique, Terre d'Éthique est aussi le lieu d'impulsion de l'éthique sur le territoire. L'idée est de faire « infuser » une culture de l'éthique dans les soins.



Les Automnales de l'éthique en santé ont réuni plus de 160 professionnels de santé et étudiants les 13 et 14 novembre dernier sur le thème: «Entre vulnérabilité et autonomie». De gauche à droite, Dr Jean-Paul Chaussinand, vice-président du comité, Gérard Hainaux, Michel Caillols, intervenants, Dr Pascale Vassal, présidente du comité.

déterminer la question qui sera au centre des réflexions pour le prochain comité plénière en juin prochain, c'est un rendez-vous important. Nous avons du travail! ●

Pascale VASSAL Présidente de Terre d'éthique
Louis COURCOL Directeur adjoint, CHU de Saint-Étienne
Frédéric BOIRON Directeur général, CHU de Saint-Étienne

prix est remis chaque année par une personnalité du monde littéraire ou médiatique (Patrick Poivre d'Arvor, Bernard Pivot par exemple).

Tous les deux mois, les cafés éthiques du CHCP invitent les professionnels à penser collectivement et de manière solidaire,

pour ne pas fuir par peur d'être submergé. Il n'est pas question de définir des recommandations de bonnes pratiques: le discernement ne peut se décréter. Les problématiques peuvent avoir des réponses institutionnelles. Mais nous pouvons aussi croire qu'il n'y en a pas. ●

Le comité Terre d'éthique, une initiative originale dans la Loire

Depuis le 1^{er} octobre 2014, un comité d'éthique de territoire, qui a pris le nom « Terre d'éthique », a été lancé dans la Loire à l'initiative du CHU de Saint-Étienne. Ancré dans le projet de communauté hospitalière de territoire (CHT), ce comité est constitué à ce jour par neuf établissements de santé. Cette démarche originale vise à faciliter une réflexion éthique partagée entre équipes soignantes différentes sur le sens du soin et la place de la personne dans notre société.

Genèse du projet

Le comité Terre d'éthique est issu de la volonté des établissements du territoire Ouest Rhône-Alpes de mutualiser leurs compétences et leurs réflexions éthiques. Il vise à accompagner les professionnels, les aider à acquérir une culture éthique et parfois les éclairer de ses avis lors de cas complexes. Il a également pour mission d'animer le débat public territorial sur des questions d'éthique dans les soins et d'organiser des formations interétablissements.

Composition

Les membres du comité sont des médecins de différentes spécialités, des cadres de santé, des pharmaciens, des psychologues, des infirmiers, des assistants sociaux et tout autre professionnel concerné par les sujets d'éthique, venant de tous les établissements membres. S'ajoutent à

ces membres des personnalités qualifiées extérieures au monde de la santé, telles que des philosophes, des représentants des usagers et des cultes, des juristes et des magistrats, ou encore des sociologues. L'objectif de cette composition large et diverse est de croiser les points de vue pour enrichir les discussions.

Animation du débat

Au-delà du comité restreint, pour partager le plus largement possible la réflexion, Terre d'éthique se réunira une fois par an sous une forme plénière en accueillant l'ensemble des professionnels de santé des établissements membres qui le souhaitent. La première clé de réussite est une véritable envie et un authentique besoin des médecins et des professionnels de santé de chacun des établissements de mettre en place une réflexion éthique partagée. Le dynamisme du groupe de départ a fait avancer le projet rapidement et des réflexions stimulantes ont surgi avant même la première séance du comité.

Projets Terre d'éthique

Tout reste à faire, bien sûr, le comité n'a que deux mois d'existence. Lors de la prochaine séance, le comité va déterminer son programme de travail, de nombreux thèmes de réflexion sont déjà évoqués... Nous devons répondre aux sollicitations des équipes de soin, c'est la première mission du comité. Il devra également



Établissements membres

- CHU de Saint-Etienne - CH de Firminy - CH
- Georges-Claudon - CH Ardèche-Nord - Institut de cancérologie Lucien-Neuwirth - CH de Roanne
- Mutualité française Loire SSAM - CH du Forez - Hôpital du Gier

Espace éthique Tarn Nord : une volonté partagée de penser le soin

À la fin de l'année 2012, le centre hospitalier d'Albi a mis en place un groupe de réflexion éthique constitué d'acteurs hospitaliers. Toutes les catégories professionnelles pouvaient être représentées et aucune limite n'avait été fixée concernant le nombre de membres. Très rapidement, la nécessité de constituer un « noyau fonctionnel » s'est fait sentir pour assurer le suivi de ce comité d'éthique. Des candidatures spontanées se sont manifestées et ces personnes ont constitué le bureau de l'espace éthique. Un cadre supérieur de santé, formé à la réflexion éthique, a été le moteur de cette initiative. Mais celui-ci s'est rapidement trouvé isolé, les personnes ressources étant en effet rares ou insuffisamment connues dans les établissements de santé, et ils trouvent difficilement des occasions d'expression pour mettre en avant leur discipline. L'ouverture de l'espace éthique du CH d'Albi aux autres établissements et associations du territoire fut donc une opportunité de trouver davantage d'interlocuteurs formés et intéressés et ainsi de poursuivre cette démarche.

Sous l'impulsion de la direction des soins et du fait d'une direction commune existante, le CH de Gaillac s'est d'abord associé à l'espace éthique, rejoint ensuite par la clinique Claude-Bernard, la polyclinique Sainte-Barbe de Carmaux, l'association Resopalid 81 et l'Association de bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs Tarn Nord. L'espace éthique compte donc six organismes et d'autres acteurs manifestent actuellement leur intérêt. Du fait de son implantation, le groupe a choisi le nom « Espace éthique Tarn Nord » (EETN). Une convention est en cours de finalisation, entre le CH d'Albi et les établissements partenaires, pour formaliser cette synergie et la participation de chacun à cette démarche. L'idée est de demander à chacun une modeste cotisation pour organiser régulièrement des événements internes aux établissements ou ouverts au public. À l'heure où les établissements sont incités, voire bientôt obligés, à coopérer, cette démarche prend tout son sens. La pluridisciplinarité étant par ailleurs toujours mise en avant en matière d'éthique, il

apparaît ici pertinent de mettre autour de la table des personnes venant de structures aux statuts et aux fonctionnements différents.

L'intérêt majeur de cette collaboration est la cohérence et la visibilité qu'elle induit. En effet, l'organisation d'événements communs est plus efficace que de mettre en place des manifestations de moindre envergure au niveau d'un seul établissement.

La population est sollicitée autour de ces événements, ce qui permet aussi de restituer cette réflexion philosophique au sein de la cité. Pour les établissements partenaires, cette ouverture sur la ville permet de voir les sujets abordés sous un autre angle, en s'imprégnant notamment du point de vue des usagers du service public. Ceux-ci apprécient également ces initiatives, qui leur permettent un point de vue différent sur l'hôpital, en prenant plus de distance que lorsqu'ils sont eux-mêmes patients. ●

Perrine CAINNE

Directrice adjointe, CH d'Albi



Quelques actions de l'Espace éthique Tarn Nord

Temps de réflexions thématiques

- L'EETN a interrogé le personnel des établissements partenaires de façon individuelle afin de connaître leurs attentes, ce qui a permis de faire émerger des priorités et d'organiser les premières interventions directement auprès des équipes de soins (interventions à deux voix à l'Ehpad autour de la contention, de la liberté des patients et de leur sécurité).
- Des saisines spontanées sont instruites par de petits groupes de travail (exemple : pertinence de la systématisation du bracelet d'identification, parcours du patient décédé, contraintes religieuses au sein de l'institution).

Ressources et production documentaire

- Réalisation d'une veille éthique, permettant ensuite de communiquer l'actualité autour de l'éthique ou encore de la philosophie des soins via les messageries électroniques et les réseaux sociaux.
- Abonnement à une revue spécialisée, création de liens avec l'espace de réflexion éthique de Midi-Pyrénées (EREMIP).
- Mise en place d'une rubrique éthique sur le journal interne hospitalier et sur un site professionnel soignant.
- Échanges et interventions dans des conférences organisées par d'autres comités d'éthique.

- Publication d'ouvrages collaboratifs universitaires.

Événements

- Soirées Cin'ethique : projection d'un film suivi de débats avec la salle autour de sujets éthiques.
- Soirées conférences-débats.
- Soirées thématiques (Journée mondiale des soins palliatifs).

Sensibilisation et formation

- Mise en œuvre d'une formation « Éthique médicale et hospitalière » pour les membres adhérents à l'EETN.

Espace éthique au CHD La Candélie

Le groupe de travail relatif à l'éthique a été créé en 2009 au CHD La Candélie (établissement psychiatrique départemental de Lot-et-Garonne) dans la dynamique engagée à l'occasion de la certification par la Haute Autorité de santé. Ce groupe pluriprofessionnel, animé par un psychiatre, a commencé à réfléchir sur la notion d'éthique et sur les moyens de sensibiliser le personnel de l'hôpital à ces questions. Ce comité d'éthique a vu le jour en 2011.

Il ne s'agit pas de faire vivre un nouveau comité chargé de délivrer un avis, ou de décider d'une conduite à tenir. Le projet initial nous positionne autrement que comme une sous-commission institutionnelle mais nous donne un statut non hiérarchisé. Pour autant, une décision en bonne et due forme dresse la liste des participants, détermine les missions, et trace le cadre d'un fonctionnement. Ce dernier est complété par un règlement intérieur d'une grande précision.

Pour coller aux notions définies par Emmanuel Hirsch¹, animateur à l'AP-HP du premier espace éthique, il s'agit d'un lieu de concertation et d'échanges.

Rôle et missions

Le comité éthique a un rôle propre : il analyse les situations où apparaissent des dilemmes éthiques. Il donne lieu à des échanges où chacun peut intervenir librement, indépendamment du rôle qu'il joue dans l'institution. Il a notamment eu à traiter de cas où un éclairage éthique était sollicité, soit par la direction, soit par le corps médical ou les équipes, soit par le groupe lui-même.

Exemples de sujets discutés :

- un refus de soin dans le cadre d'une fin de vie;
- un conflit vie privée/vie professionnelle à l'occasion du soin à un enfant;

- un conflit parents/équipe dans la prise en charge d'un enfant;
- un « défaut de soin » pour un patient de notre maison d'accueil spécialisée;
- une personne âgée vulnérable à protéger ou laissée libre de donner son argent à qui bon lui semble.

Le comité a aussi traité des « problèmes généraux » de façon très libre et peu structurée :

- l'évolution des valeurs et des pratiques en psychiatrie;
- les spécificités de la culture et du style de management du CHD;
- le fonctionnement du service de géronto-psychiatrie.

Composition

Il s'agit d'une instance plurielle, ouverte à des acteurs de formations diverses : soignants et non-soignants, actifs ou retraités, de tradition morale et spirituelle différente. C'est ainsi que le directeur en fait partie, non comme un chef d'établissement qui préside une instance, mais comme un membre invité, lui aussi, à réfléchir, à s'interroger, à proposer des orientations... Le comité accueille aussi des membres non hospitaliers, en particulier un professeur de philosophie, écrivain, qui invite le groupe à accueillir une approche différente des problématiques institutionnelles et de leurs enjeux. Une formation pour tous les membres a été organisée en 2013.

La psychiatrie et l'éthique

La psychiatrie se retrouve pleinement confrontée aux modifications du rapport soignant/soigné dans la médecine occidentale avec la fin du paternalisme médical, le respect des droits des usagers, l'obligation d'information et le développement d'une relation de partenariat.

Elle est donc un lieu d'apparition de dilemmes éthiques avec des conflits

entre des valeurs comme la bienveillance et le respect de la liberté du sujet, chez des personnes pour lesquelles les troubles psychopathologiques altèrent souvent le jugement et la compréhension.



Bruno CHAUVIN
Directeur
du CHD La Candélie

Et après ?

Encore perçu comme une « nébuleuse », le groupe éthique doit s'ouvrir, apparaître aux yeux de l'institution, non comme le comité des sages réuni en conclave, mais comme un espace ouvert à celles et ceux qui veulent réfléchir sur le sens de leur action.

En septembre 2013, le groupe éthique a montré qu'il savait non seulement réfléchir, mais aussi poser des actes : notre groupe a organisé une soirée débat pour toute la communauté hospitalière sur le thème des aspects éthiques de la loi du 5 juillet 2011, relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. L'auditoire a été attentif aux réflexions d'intervenants de qualité, Olivier Razac, enseignant chercheur à l'École nationale de l'administration pénitentiaire d'Agen, et de Francis Prouteau, cadre supérieur du CH de La Roche-sur-Yon.

La réflexion est utile, voire agréable, mais elle se doit d'être contagieuse. La transmission du produit de nos réflexions doit être communiquée, portée dans les bureaux infirmiers lors des relèves, partagée dans les instances, abordée dans les couloirs de l'hôpital. C'est aussi cela, la mission du groupe éthique. Longue vie à la réflexion éthique des équipes du CHD La Candélie! ●

¹ Professeur d'éthique médicale à la faculté de médecine Paris-Sud II et directeur de l'espace éthique AP-HP.

Portrait

Denis Mukwege, parrain de la 53^e promotion des EDH

En avril 2014, la 53^e promotion des élèves directeurs d'hôpital s'est choisi comme nom celui de Denis Mukwege. Plusieurs fois pressenti pour le prix Nobel de la paix, ce dernier s'est vu remettre le prix Sakharov par les parlementaires européens le 21 octobre 2014.

En choisissant son nom, les élèves ont souhaité soutenir l'action de ce médecin, directeur d'hôpital et militant des droits de l'Homme, qui a su faire de l'hôpital un lieu de vie, d'espoirs et d'engagement. Une partie des élèves a d'ores et déjà pu le rencontrer à Angers lors d'une conférence qu'il donnait peu avant l'attribution du prix Sakharov. À cette occasion, Denis Mukwege s'est engagé à rencontrer l'ensemble de la promotion pour lui présenter le combat qu'il mène et sa façon d'exercer le métier de directeur d'hôpital. Il a pris l'initiative, au-delà de prêter son nom à une promotion, de s'investir dans un rôle de «parrain».

Soutenir Denis Mukwege, c'est saluer un modèle d'hôpital et de prise en charge des patients. Chirurgien spécialisé en gynécologie, formé dans les hôpitaux français, notamment au CHU d'Angers, Denis Mukwege est connu comme «le chirurgien qui répare les femmes» victimes de violences sexuelles en République démocratique du Congo (RDC).

Il exerce dans l'hôpital de Panzi, qu'il a créé et dirige au Kivu, région ravagée impunément par les exactions de bandes armées, sur fond de

guerre pour le contrôle des ressources minières, notamment l'or, le diamant ou encore le coltan¹ dont 70% des ressources mondiales sont situées en RDC. Le viol est une technique de masse utilisée par les bandes armées: 200 000 femmes et enfants ont été violés depuis 1998. C'est une arme privilégiée parce qu'elle permet d'atteindre les mêmes conséquences que celles d'une guerre classique (déplacement des populations, désorganisation territoriale, réduction démographique, absence de développement économique) à moindre coût, et parce qu'elle vise la destruction de la cohésion sociale d'une société.

À Panzi, Denis Mukwege a dépassé le geste chirurgical en proposant un modèle holistique: prise en charge sanitaire, sociale, psychique et juridique. Ainsi, 40 000 femmes et enfants ont déjà pu être «réparés». En matière de prise en charge chirurgicale, Denis Mukwege a choisi d'abandonner les techniques qui laissaient des cicatrices importantes sur le corps des victimes au profit de la laparoscopie, geste peu invasif.

En tant que directeur d'hôpital, il a su organiser des soins sur un territoire dévasté:

constitution d'équipes mobiles depuis 2006, formation d'infirmiers dans les centres de santé de proximité, pour une prise en charge précoce et une mise en place de suivis à domicile après les sorties d'hospitalisation. Enfin, par l'éducation et l'apprentissage d'un métier dans des structures groupées autour de l'hôpital, il tente de donner un avenir aux victimes. Soutenir Denis Mukwege, c'est exprimer le souhait de s'engager. En choisissant Denis Mukwege comme parrain, la promotion entend intégrer à sa future pratique professionnelle les valeurs et les actions que ce dernier lui inspire: conception d'un hôpital engagé pour une prise en charge globale des patients dans le cadre du service public, de la défense des droits de l'Homme, du soutien aux victimes de violences, de la valorisation des échanges de compétences et des coopérations hospitalières internationales. Dans ce contexte, la promotion organisera le 3 février 2015 un colloque international qui se tiendra à l'EHESP.

Les élèves directeurs d'hôpital encouragent les actions de soutien concrètes², qui permettront d'accompagner cet homme qui lutte encore avec des moyens limités. Denis Mukwege a insisté sur la formation des professionnels: il s'agit là de son plus grand besoin au quotidien. La mise à disposition de personnels, comme le fait le CHU d'Angers, est une façon utile de contribuer à soutenir cette cause tout en bénéficiant en retour d'avantages importants: le personnel est formé sur place à des techniques et des prises en charge spécifiques, les équipes sont motivées et fédérées autour d'une action qui a du sens. La promotion reste à disposition pour tout échange sur ce sujet et serait ravie de recueillir avis et propositions³. ●

1. Principalement utilisé pour la fabrication des ordinateurs et téléphones portables.

2. Pour effectuer un don à l'hôpital de Panzi: <http://donordirection.org/activist/panzi/>

3. Pour entrer en contact avec la promotion Denis-Mukwege, échanger sur ses actions et projets de soutien: mukwege.soutenir@gmail.com

