

A stylized illustration of a dandelion seed head in the bottom left corner, with several seeds floating upwards and to the right. The background is a soft gradient of light blue and green with bokeh light effects.

CADRE DE RÉFÉRENCE EN MATIÈRE D'ÉTHIQUE DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

ÉTHIQUE

DES
**VALEURS,
PARTAGÉES**

Québec 

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	4
1. INTRODUCTION	5
2. LES OBJECTIFS DU CADRE DE RÉFÉRENCE EN MATIÈRE D'ÉTHIQUE	7
2.1 LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX	7
2.2 LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES.....	7
3. LES ASSISES ORGANISATIONNELLES DU CADRE DE RÉFÉRENCE EN ÉTHIQUE	8
3.1 LA MISSION.....	8
3.2 LA VISION	8
3.3 LES VALEURS.....	9
3.4 LE CODE D'ÉTHIQUE ORGANISATIONNEL	10
4. LES ASSISES CONCEPTUELLES DU CADRE DE RÉFÉRENCE EN ÉTHIQUE	11
4.1 LES QUATRE GRANDS PRINCIPES DE BASE	11
4.2 LE TRIANGLE DE L'ÉTHIQUE OU LE DISCERNEMENT ÉTHIQUE	12
5. LE PROCESSUS DE PRISE DE DÉCISION ÉTHIQUE	14
5.1 LA VALIDATION D'UNE PRISE DE DÉCISION ÉTHIQUE	15
6. L'ÉTHIQUE DE GOUVERNANCE ET DE GESTION	17
6.1 LA STRUCTURE DE L'ÉTHIQUE DE GOUVERNANCE ET DE GESTION	17
6.1.1 Le comité de gouvernance et d'éthique du Conseil d'administration	17
6.1.2 Le comité de vérification du Conseil d'administration	17
6.1.3 Le comité de direction et son exécutif	18
6.1.4 La direction qualité, évaluation, performance, éthique et Lean (DQEPEL)	18
6.2 LES MÉTHODES ET OUTILS	18
6.3 L'OFFRE DE SERVICES EN ÉTHIQUE DE GOUVERNANCE ET DE GESTION	19
7. L'ÉTHIQUE CLINIQUE	21
7.1 LA STRUCTURE DE L'ÉTHIQUE CLINIQUE	21
7.1.1 Service de consultation.....	21
7.1.2 Un réseau d'agents multiplicateurs de l'éthique clinique	22
7.1.3 Le comité d'éthique clinique.....	22
7.2 LES MÉTHODES ET OUTILS	23
8. L'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE	24
8.1 LA STRUCTURE DE L'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE.....	24
8.1.1 Le comité d'éthique de la recherche (CER)	25
8.1.2 Le Bureau du comité d'éthique de la recherche (BCER)	26
8.1.3 Le service de la recherche et de l'innovation de l'Institut Nazareth et Louis-Braille	26
8.2 LES MÉTHODES ET OUTILS	27
9. CONCLUSION	28
BIBLIOGRAPHIE	29
ANNEXES	30
ANNEXE I – Le triangle de l'éthique	31
ANNEXE II - Offre de services en matière d'éthique clinique	32
ANNEXE III – Composantes de l'éthique organisationnelle au CISSSMC.....	Erreur ! Signet non défini.

FIGURES

FIGURE 1 - LES DIMENSIONS DE L'ÉTHIQUE	6
FIGURE 2 - LES QUATRE PRINCIPES EN ÉTHIQUE	11
FIGURE 3 - LE TRIANGLE DE L'ÉTHIQUE.....	12
FIGURE 4 - MODÈLE ISSUES	14

LISTE DES ABRÉVIATIONS

BCER : Bureau du comité d'éthique de la recherche
CA : Conseil d'administration
CEC : Comité d'éthique clinique
CER : Comité d'éthique de la recherche
CIR : Comité de convenance institutionnelle de la recherche
CLPQ : Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CISSSMC : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
CU : Comité des usagers
CR : Comité des résidents
CSR : Comité scientifique de la recherche
CODIR : Comité de direction
CV : Comité de vérification du CA
CVQ : Comité de vigilance et de la qualité du CA
DEAU : Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
DSP : Direction des services professionnels
DSM : Direction des services multidisciplinaires
DR : Direction de la recherche
DPJ : Direction du programme jeunesse
DPSMD : Direction des programmes santé mentale et dépendance
DI-TSA-DP-DV : Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique et déficience visuelle
DSAPA : Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
DQEPEL : Direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean
DSPu : Direction de la santé publique
DST : Direction des services techniques
DRRI : Direction régionale des ressources informationnelles
DL : Direction de la logistique
DRHCAJ : Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DRF : Direction des ressources financières
DGA : Direction générale adjointe
PAM : Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique
PDG : Président-directeur général
PDGA : Président-directeur général adjoint

1. INTRODUCTION

L'évolution rapide des savoir-faire et de la science (technologique et pharmacologique), la multiplication des champs de compétence et de professionnalisation, l'émergence du pluralisme culturel et religieux, le vieillissement de la population, la rareté des ressources, la transformation du réseau, et la complexité de nombreuses situations rencontrées au quotidien dans le domaine de la santé et des services sociaux font naître des questionnements, des conflits et des dilemmes de valeurs, où les règles habituelles sont insuffisantes pour guider les décisions sur ce qu'il convient de faire.

Ces situations fréquentes émergent de la clinique et de la recherche, mais aussi de la gouvernance et de la gestion. Elles incitent à la réflexion. Elles questionnent sur les processus d'analyse et de prise de décision. C'est dans ce contexte qu'interviennent l'éthique et ses approches. L'éthique aide à organiser et structurer la réflexion, elle soutient la prise de décisions fondées sur les valeurs des diverses parties prenantes (l'organisation, les usagers et la population) tout en considérant l'impact des choix possibles.

L'éthique « comment faire pour bien faire » selon Durand¹ est la réflexion qui émerge des questionnements où entrent en contradiction des valeurs, des normes et/ou des principes d'intervention. Par son approche critique, l'éthique va au-delà de l'opinion personnelle et de la réaction émotive. La réflexion éthique guide vers la meilleure conduite possible en tenant compte des contraintes relatives à une situation particulière souvent empreinte d'incertitude, d'ambiguïté et d'inconfort. La réflexion vise à faciliter une prise de décision « raisonnable » dans une situation donnée à un moment donné et à développer les arguments permettant de justifier ces choix tout en limitant les torts associés sur la relation de confiance, la qualité de vie, l'intégrité et la dignité des acteurs concernés.

Le respect des standards éthiques contribue à la qualité des soins et des services. Des préoccupations éthiques non résolues peuvent entraîner des conséquences significatives et évitables (erreurs médicales, poursuites, violation des droits, improductivité, coûts, détresse morale et épuisement professionnel) qu'il est nécessaire de prévenir².

¹ DURAND, G. *Introduction générale à la bioéthique : histoire, concepts et outils*. Fides. 2005

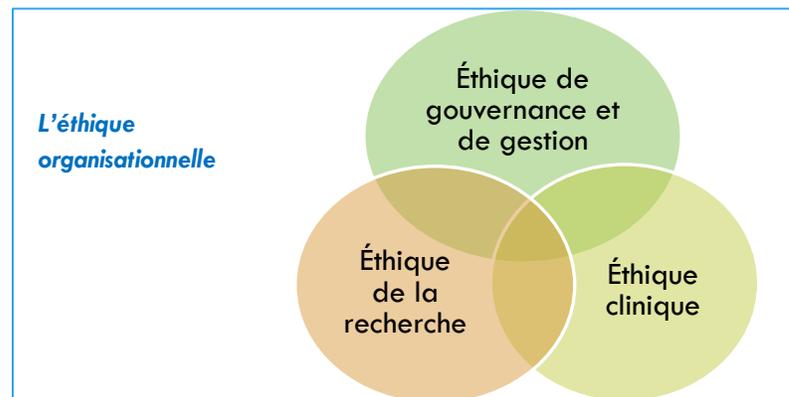
² SCHNEIDERMAN et al (2000 et 2003), BISCHOFF et al (1999), ANDERSON, Arthur (1999), GELLERMAN (2003)

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (CISSSMC) accorde une place importante aux normes concernant l'éthique telle que formulée par Agrément Canada³. Il est exigé des organisations qu'elles définissent les processus officiels de gestion des questions et les préoccupations liées à l'éthique, et qu'elles se dotent de mécanismes et d'outils pour soutenir les actions et les décisions ayant une portée éthique.

Dans cette optique, le CISSSMC élabore et diffuse son présent cadre de référence en matière d'éthique. Les bases philosophiques et les modèles conceptuels éthiques qui guident le CISSSMC dans sa mission y sont présentés ainsi que les moyens et les stratégies déployés par l'organisation pour assurer son leadership à ce niveau (valeurs, documents normatifs, instances réflexives et consultatives associées). Le présent cadre sous-tend le développement d'une éthique organisationnelle à la fois déontologique et réflexive⁴. Il vise à renforcer les valeurs en réduisant l'inévitable écart entre les valeurs affichées et les valeurs pratiquées par l'organisation. Il contribue à instaurer une culture de bienveillance et à améliorer la qualité des pratiques cliniques, de gestion et de la recherche. À ce titre, il complète le *Cadre de référence sur la gestion intégrée de la qualité*⁵ et le *Cadre de référence sur la participation du patient*⁶.

Au CISSSMC, l'éthique organisationnelle comprend l'éthique de gouvernance et de gestion, l'éthique clinique et l'éthique de la recherche. Ces trois secteurs sont en interrelation et les liens étroits entre eux sont pris en compte dans les mécanismes développés par l'organisation. Par exemple, l'intégration des nouvelles technologies peut soulever des questions éthiques dans les trois sphères.

Figure 1 - Les dimensions de l'éthique⁷



³ AGRÉMENT CANADA. QMentum, Normes leadership, 2017

⁴ BÉGIN, L. *Cinq questions d'éthique organisationnelle*. 2014

⁵ CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE. *Cadre de référence sur la gestion intégrée de la qualité*. 2017

⁶ CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE. *Cadre de référence sur la participation du patient*. 2017

⁷ Inspiré du Guide de démarrage pour structurer l'éthique dans un établissement de santé et services sociaux du CISSS de Laval (2016)

2. LES OBJECTIFS DU CADRE DE RÉFÉRENCE EN MATIÈRE D'ÉTHIQUE

2.1 Les objectifs généraux

Le cadre de référence en éthique vise à soutenir l'établissement relativement à ses responsabilités à l'égard des intervenants, des usagers et de leurs proches en matière d'éthique. Il permet de faire connaître les services et les ressources disponibles dans un souci de contribuer à la qualité des soins et des services offerts.

2.2 Les objectifs spécifiques

Plus précisément, le cadre de référence :

- Énonce une vision et un langage communs de l'éthique organisationnelle dans ses différentes dimensions;
- Présente les bases philosophiques et les modèles conceptuels éthiques;
- Détermine les principes et les fondements qui guident la réflexion et les actions en éthique;
- Propose un processus structuré pour soutenir la prise de décision éthique;
- Précise les structures soutenant l'éthique ainsi que la manière dont ces structures sont liées et intégrées;
- Définit les outils et les méthodes développés en matière d'éthique;
- Oriente les acteurs concernés à la démarche éthique.

3. LES ASSISES ORGANISATIONNELLES DU CADRE DE RÉFÉRENCE EN ÉTHIQUE

La mission, la vision, les valeurs et le code d'éthique orientent et guident la bonne conduite du personnel du CISSSMC.

3.1 La mission

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (CISSSMC) a pour mission de contribuer à promouvoir, maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population de son territoire en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux de qualité. C'est dans le respect de cette mission⁸ que s'inscrit le présent cadre de référence en matière d'éthique.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, chapitre S-4.2, vient différencier la mission selon les besoins des usagers et les installations offrant des soins et services à ces derniers :

80. La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion. [...] La mission d'un tel centre est également de réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).

81. La mission d'un centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. [...]

83. La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage. [...] La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour.

84. La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes. [...]

87. Un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique appartient à l'un ou plusieurs des types suivants, selon la clientèle qu'il dessert :

- 1° centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience auditive;
- 2° centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle;
- 3° centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience motrice;
- 4° centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience du langage.

3.2 La vision

⁸ Plan stratégique du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020, 2016

La vision du CISSSMC est d'offrir des soins de santé et des services sociaux accessibles, efficaces et dignes de confiance qui s'adaptent aux besoins de la population desservie.

3.3 Les valeurs

Le cadre de référence s'inspire des valeurs qui sont chères au CISSSMC. Ces valeurs favorisent le respect des droits de tous et la cohésion du personnel. Le CISSSMC considère que le lien de confiance essentiel à l'actualisation de sa mission passe par ces valeurs⁹ :

Respect

Des soins et services respectueux placent les intérêts et le bien-être de l'être humain au centre des actions et des décisions. Le respect consiste à démontrer à l'autre personne de la considération, de la sensibilité, de l'empathie et de la compassion dans un souci constant de ne pas lui porter atteinte en paroles ou en gestes. C'est lui démontrer en tout temps une attitude loyale et sans discrimination.

Collaboration

La collaboration se reconnaît à l'effort que le personnel et les usagers déploient à travailler ensemble pour réaliser un objectif commun – la santé de l'utilisateur – tout en manifestant de la solidarité et du soutien. La collaboration implique la rencontre de l'autre.

Engagement

Un personnel engagé est dévoué envers les usagers et leur santé. Il contribue au meilleur de ses habiletés à l'actualisation de la mission de l'organisation. L'engagement fait appel à la participation active de chacun au meilleur de ses capacités.

Accessibilité

Une offre de services rendue dans les meilleurs délais et adaptée au plus grand nombre d'utilisateurs dans la limite des ressources. L'accessibilité se reconnaît aussi à la simplicité et la rapidité à laquelle les usagers se sentent pris en charge, tenant compte de leurs capacités, de leur langue, de leur culture et de leur état de santé.

Ces valeurs viennent orienter et guider en tout temps et en toutes circonstances les comportements de tout le personnel du CISSSMC. De plus, l'organisation ajoute les valeurs suivantes pour guider plus précisément ses activités de gestion. Ces valeurs conditionnent une saine gestion et leur actualisation demande rigueur et transparence.

Intégrité

⁹ CISSSMC, Code d'éthique organisationnel (2017)

Un personnel intègre est honnête et responsable. Il inspire la confiance des usagers, entretient des relations authentiques et respecte ses engagements et les valeurs de l'établissement. Une organisation intègre accepte de répondre ouvertement de ses décisions.

Pertinence

Des soins et des services pertinents sont sécuritaires et de qualité. Ils tiennent compte des meilleures pratiques, ils se justifient scientifiquement et laissent la place à l'innovation. Une organisation soucieuse de la pertinence de ses soins et services s'assure de bien connaître les besoins de sa clientèle et d'en tenir compte au meilleur de ses capacités.

Équité

Les soins et les services sont équitables et considèrent chaque usager en toute égalité et sans discrimination tout en tenant compte de la diversité de chacun. Ils permettent un traitement impartial, pour le respect des droits de chacun.

Performance

Les soins et les services performants traduisent une utilisation judicieuse, réfléchie et optimale des ressources, qu'elles soient humaines, matérielles, financières, technologiques et informationnelles. Ils se réalisent en prodiguant le bon soin au bon moment.

3.4 Le code d'éthique organisationnel

Le code d'éthique organisationnel, adopté au printemps 2017 par le conseil d'administration, est un outil de référence pour les usagers et le personnel du CISSSMC. Il présente les valeurs de l'organisation, expose les droits et les conduites attendues des usagers et de leurs proches ainsi que les engagements et responsabilités du personnel à leur égard. Il est le résultat de démarches réflexives et de consultations auprès des usagers, du personnel et des instances cliniques et administratives de l'établissement. La direction et l'ensemble des gestionnaires en font la promotion auprès des contributeurs de l'organisation et s'attendent à un engagement inconditionnel de leur part à se l'approprier et le faire vivre au quotidien.

4. LES ASSISES CONCEPTUELLES DU CADRE DE RÉFÉRENCE EN ÉTHIQUE

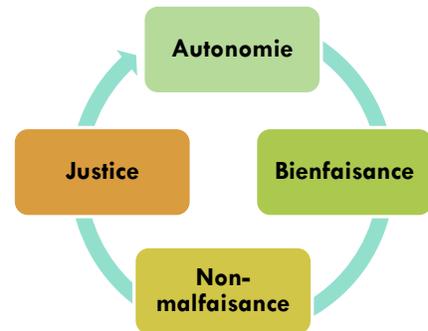
Le CISSSMC considère que la réflexion et l'action éthiques doivent s'appuyer sur les quatre grands principes universels et reconnus dans le domaine de l'éthique.

4.1 Les quatre grands principes de base

Figure 2 - Les quatre principes en éthique

L'autonomie :

Le respect de l'autonomie, c'est « respecter la liberté et le choix des individus ». L'autonomie réfère à la responsabilité et au privilège de chacun de façonner librement sa vie et sa destinée, elle désigne la capacité de penser, de décider et d'agir librement de sa propre initiative. Ainsi, les divers soignants qui gravitent autour de l'utilisateur doivent rassembler les conditions nécessaires au consentement libre et éclairé de l'utilisateur.



La bienfaisance :

La bienfaisance consiste à « rechercher activement le bien de l'autre », d'où la promotion de ce qui est le plus avantageux pour l'utilisateur dans le cadre d'une relation professionnelle attentionnée. La définition de ce qui est « le plus avantageux » doit reposer sur le jugement du professionnel de la santé et sur ce que désire l'utilisateur dans le respect de son autonomie. Ces deux opinions peuvent concorder ou diverger. La bienfaisance suppose que l'on tienne compte des meilleures pratiques, du lien de confiance, de la souffrance, de la qualité de vie, du risque d'incapacité, du pronostic et des volontés de l'utilisateur. La bienfaisance exige parfois que l'on n'intervienne pas malgré la disponibilité d'options thérapeutiques.

La non-malfaisance :

La non-malfaisance, c'est d'abord de ne pas nuire et « éviter de causer un préjudice à l'autre », plus particulièrement lorsque la guérison est hors de portée et que les effets secondaires ou les risques associés à certains soins sont hors de proportion avec les bienfaits escomptés. L'objectif de la non-malfaisance consiste à déterminer si les avantages l'emportent sur les préjudices possibles. Les principes de bienveillance et de non-malfaisance sont des exigences centrales en particulier lorsque le consentement de l'utilisateur à des soins ne peut être obtenu en raison de sa condition et qu'il doit être substitué.

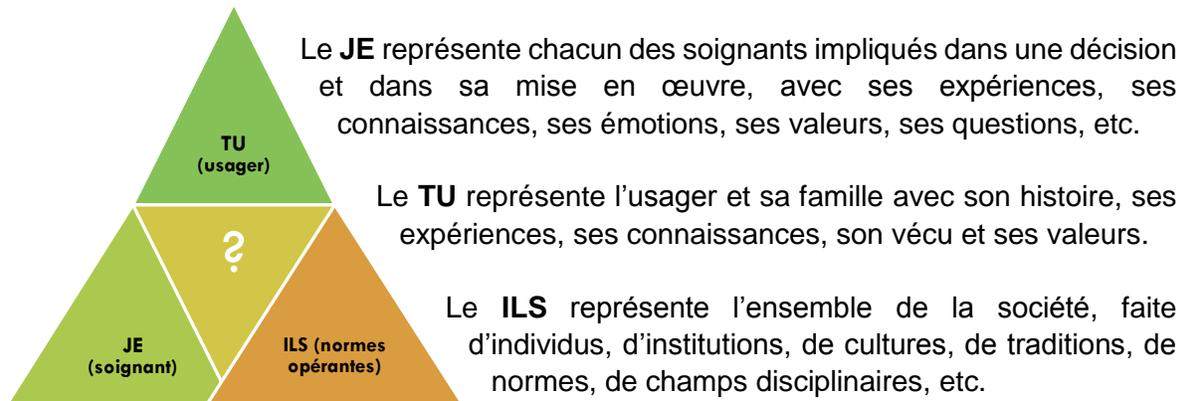
La justice :

Le principe de la justice stipule que des usagers présentant une condition comparable, dans des situations semblables, devraient avoir accès aux mêmes soins, et que, quand nous affectons des ressources à une personne ou un groupe, nous devrions évaluer l'impact de ce choix sur d'autres. La justice concerne la distribution des ressources matérielles et humaines, en plus du respect des droits individuels et communautaires.

4.2 Le triangle de l'éthique ou le discernement éthique

Le CISSSMC s'inspire de l'approche du triangle de l'éthique¹⁰. Le triangle schématise les trois pôles de la décision clinique que sont l'intervenant, l'utilisateur et le contexte, représentés par « **JE** », « **TU** » et « **ILS** ». Le discernement éthique émerge d'un équilibre entre ces trois polarités. La grille d'analyse présentée est un soutien à la réflexion éthique et à la sensibilisation des intervenants dans un contexte de prestation de soins et de services. On retrouve une fiche présentation¹¹ utile aux intervenants en **Annexe I**.

Figure 3 - Le triangle de l'éthique



Lorsque la perspective du **JE (soignant)** prédomine

Au détriment du TU (l'utilisateur) : le soignant accorde une plus grande importance à ses propres convictions. Il accorde moins d'importance aux attentes réelles de l'utilisateur. Cette approche augmente le risque de plainte de l'utilisateur dans un souhait de s'exprimer et affecte le lien de confiance.

Au détriment des ILS (normes opérantes) : le soignant accorde une plus grande importance à sa propre perspective au détriment des valeurs de la société dont il fait partie. Ce déséquilibre peut entraîner des erreurs de pratique professionnelle, la transgression de normes, de lois et une trop faible justification des choix qui sont faits.

¹⁰ BOLLY, Cécile. *Et l'éthique dans tout ça?* Neufchâteau, Belgique, Weyrich Editions, 2007, 292 p.

¹¹ BOULIANE, S., FIRKET, P., *Teaching moment : Aborder l'éthique en supervision clinique : une approche en trois temps*, 2013

Lorsque la perspective du **TU (usager)** prédomine

Au détriment du JE (soignant) : le soignant mésestime ses propres limites pour répondre aux besoins ou attentes de l'utilisateur. Il se surinvestit dans la relation et risque l'épuisement professionnel.

Au détriment du ILS (normes opérantes) : la satisfaction immédiate de l'utilisateur devient l'objectif visé au détriment des bonnes pratiques, normes et lois qui permettent d'argumenter un choix parfois moins valorisé. Cette situation peut entraîner l'introduction d'un biais de complaisance mettant à risque l'organisation.

Lorsque la perspective du **ILS (normes opérantes)** prédomine

Au détriment du TU (usager) : l'application d'une règle prévaut à la prise en compte de la singularité de l'utilisateur dans son contexte. Il y a alors risque de dépersonnalisation du soin où l'utilisateur est désinvesti de son traitement et ne collabore pas.

Au détriment du JE (soignant) : la décision est fortement tributaire des normes institutionnelles, des règles sociétales, des recommandations scientifiques et heurte profondément les soignants par manque de sens. Dans de telles situations, les soignants se désinvestissent, présentent des attitudes de fuite, d'agressivité ou de cynisme.

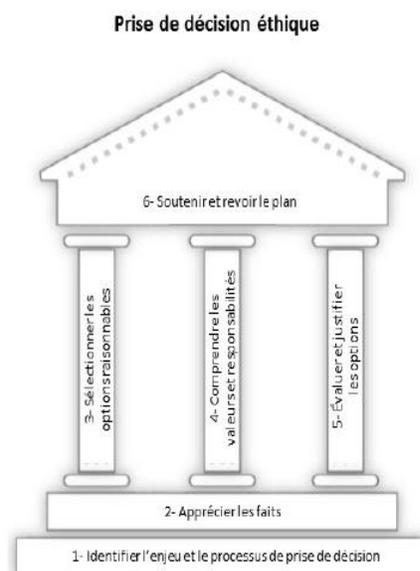
5. LE PROCESSUS DE PRISE DE DÉCISION ÉTHIQUE

Devant une situation complexe, la prise de décision en éthique doit suivre un processus déterminé et neutre visant à conduire vers la considération des différentes options et en arriver à cibler et justifier la meilleure dans les circonstances. Le modèle ISSUES^{12,13} représente les étapes de ce processus. Face à un dilemme éthique, le choix d'une solution rapide guidée par les émotions peut empêcher d'identifier les éléments clés d'un problème, escamoter des faits importants et des valeurs significatives. Le respect d'un processus réalisé en interdisciplinarité, par le biais d'une délibération animée autour d'une problématique éthique complexe, permet la meilleure décision.

Les étapes du processus de prise de décision éthique

1. **Identifier** l'enjeu et le processus décisionnel de la perspective de tous les acteurs concernés.
2. **Apprécier** les faits pertinents, incluant le contexte, la perspective des usagers, des familles et les préoccupations du personnel.
3. **Sélectionner** les options raisonnables.
4. **Comprendre** les valeurs et les responsabilités professionnelles, légales et morales présentées par les acteurs concernés.
5. **Évaluer et justifier** l'option s'alignant le mieux aux principes, aux valeurs et aux responsabilités en apportant le plus de bénéfices et causant le moins de préjudices.
6. **Soutenir et revoir** le plan, identifier comment communiquer et documenter les décisions, tirer des leçons pour les cas futurs.

Figure 4 - Modèle ISSUES



¹² HAMILTON HEALTH SCIENCES, *Ethics framework-overview*, 2010

¹³ CISSS DE LAVAL, modèle ISSUES résumé et francisé dans Cadre d'éthique (projet), 2017

5.1 La validation d'une prise de décision éthique

Les décisions à caractère éthique sont souvent lourdes de sens pour les usagers visés, le personnel et les gestionnaires impliqués. Il est recommandé de soumettre la décision retenue à une étape de validation préalablement à sa mise en action.

Sur le plan du processus de délibération, cette étape consiste à s'assurer que la décision¹⁴ :

- Est prise par les bonnes personnes et que ces personnes détiennent les compétences pour le faire;
- Tient compte de l'opinion des différentes parties prenantes à la décision (ex. : l'utilisateur ou son représentant, les soignants et les gestionnaires);
- Considère les données probantes et la sagesse pratique;
- Se communique et se justifie publiquement (valeurs et principes);
- S'accompagne d'un mécanisme de réévaluation continue afin de permettre une révision de la décision si le contexte changeait ou si des conséquences imprévues émergeaient.

Sur le plan de l'application clinique, les trois questions suivantes¹⁵ permettent de valider le caractère bienveillant de la décision :

- 1- Ai-je permis à cette personne de conserver sa dignité et son intégrité?
- 2- Si j'étais à la place de cette personne, dans cette même situation, est-ce que cette décision me semblerait acceptable?
- 3- Ai-je choisi cette solution pour mon propre bénéfice ou pour celui de la personne concernée?

En toutes circonstances, les critères d'exemplarité, de réciprocité et d'impartialité¹⁶ guident le décideur :

L'exemplarité

Une décision exemplaire pourra s'appliquer pour d'autres situations analogues. En examinant l'applicabilité de la décision, lorsque transposée à d'autres usagers que ceux pour qui la délibération a eu lieu, elle devient plus universelle, plus transférable dans des contextes similaires et peut créer une forme de « jurisprudence ».

¹⁴ DANIELS, N. Accountability for reasonableness, BML 2000, 321 :1300-1301

¹⁵ CARTER, M. W., *Advancing on ethical framework for long term care*. Journal of aging studies, 2002

¹⁶ LEGAULT, Georges-Auguste. *Professionalisme et délibération éthique*, 1999

La réciprocité

Une orientation qui répond au critère de réciprocité est considérée comme acceptable lorsque les professionnels ayant participé à celle-ci peuvent s'imaginer à la place de la personne qui subit les conséquences de la décision, et la considère pour autant comme étant fondée et acceptable.

L'impartialité

Le critère d'impartialité permet un détachement des décideurs face à la décision. Il tient compte de tous les points de vue. Une décision est impartiale si elle n'est pas influencée par les intérêts de la personne en position de décider et qu'elle tient compte des intérêts de la personne lésée par les conséquences.

6. L'ÉTHIQUE DE GOUVERNANCE ET DE GESTION

Une des dimensions de l'éthique organisationnelle fait référence à l'éthique de gouvernance. Elle touche plus particulièrement les membres du conseil d'administration, du comité de direction, les gestionnaires, les instances régulatrices, administratives,



professionnelles et cliniques qui planifient, organisent, dirigent, contrôlent et appliquent les règles, les mesures et les décisions dans l'établissement. Les objets de son intérêt sont davantage centrés sur les activités de gestion financière, des ressources humaines, des choix de partenariats d'affaires contractuels, des décisions avec un impact environnemental, des choix de gouvernance, etc.

La gouvernance s'assure de produire les orientations stratégiques, que les objectifs soient atteints, que les risques soient gérés et que les ressources soient bien utilisées. Elle s'intéresse également au processus de redditions de comptes ainsi qu'à la qualité de l'infrastructure de régulation des comportements.

L'éthique de la gouvernance se penche aussi sur la rigueur et l'intégrité de la gestion, plus particulièrement lorsque des choix douloureux sont à faire, lorsque des possibilités d'actions comportent plusieurs torts et bénéfices à la fois. Elle concerne les compétences à développer pour être un leader éthique : le climat de travail et les différents types d'interactions et de relations au sein du CISSS (relations, employés-employeur, employés-employés, employés-usagers, employeur-population).

6.1 La structure de l'éthique de gouvernance et de gestion

6.1.1 Le comité de gouvernance et d'éthique du Conseil d'administration

Conformément à l'article 181 de la *Loi sur la santé et les services sociaux*, tout établissement doit constituer un comité de gouvernance et d'éthique. Ce comité a pour mandat de s'assurer de l'amélioration continue de la qualité de la gouvernance, d'en faire l'évaluation, la promotion et d'élaborer un *Code d'éthique et de déontologie* à l'intention des membres du conseil d'administration. Ce code regroupe, notamment, des mesures de prévention des conflits d'intérêts, l'identification de situations de conflits d'intérêts ainsi que les règles qui s'appliquent dans de telles situations.

6.1.2 Le comité de vérification du Conseil d'administration

Conformément à l'article 181 de la *Loi sur la santé et les services sociaux*, tout établissement doit constituer un comité de vérification qui, en résumé, a pour fonctions de s'assurer de l'utilisation optimale des ressources de l'établissement dont, notamment, la vérification des états financiers et la mise en place de contrôles internes.

6.1.3 Le comité de direction et son exécutif

Le comité de direction voit à l'adoption, à l'application et à la réalisation de la planification stratégique du CISSSMC. Ainsi, les membres ont la responsabilité de s'assurer que l'ensemble des décisions de gestion et l'attribution des ressources respectent les principes et les critères éthiques, de même que la mission et les valeurs. Ils se font les promoteurs de l'éthique dans l'établissement et soutiennent le développement des services en éthique.

Par ailleurs, lorsque des situations de gestion présentent des enjeux éthiques complexes, celles-ci entraînent invariablement des risques organisationnels majeurs. Ces situations requièrent une analyse approfondie. L'exécutif du comité de direction constitue ainsi la cellule de gouvernance où l'imputabilité des décisions opérationnelles est finale. C'est donc à l'exécutif que revient l'obligation d'analyser et de se positionner face aux dilemmes organisationnels éthiques les plus importants.

Selon la nature, l'ampleur ou le potentiel de conflits d'intérêts lors de dilemmes éthiques, il peut être pertinent d'être soutenu par un comité externe qui dispose de toute la latitude requise pour l'analyse la plus juste et une prise de décision la plus exemplaire et impartiale.

6.1.4 La direction qualité, évaluation, performance, éthique et Lean (DQEPEL)

Cette direction est responsable du déploiement et du soutien aux structures en éthique dans l'organisation. La conseillère en éthique clinique relève hiérarchiquement du directeur de la DQEPEL. Le directeur et la conseillère peuvent recevoir des questionnements en lien avec la gestion et ayant une incidence possible auprès des usagers. Cependant, pour des dilemmes éthiques où le comité de direction ou son exécutif sont sollicités, c'est le directeur qui agit en qualité d'animateur.

6.2 Les méthodes et outils

Sur le plan éthique, la gouvernance et la gestion, inspirées de la mission/vision et des valeurs de l'organisation, s'appuient sur plusieurs codes, politiques, règles et modalités visant à faire respecter les devoirs et les obligations ainsi qu'à encadrer les comportements et les actions des personnes œuvrant dans l'établissement.

D'abord, mentionnons qu'en vertu de l'article 233 de la *Loi sur la santé et les services sociaux (LSSS)*, tout établissement doit se doter d'un code d'éthique qui indique les droits des usagers et les pratiques et les conduites attendues des employés, des stagiaires, y compris des résidents en médecine et des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement à l'endroit des usagers. Ce code d'éthique doit prévoir les règles d'utilisation des renseignements visés aux articles 27.3 et 107. L'établissement remet un exemplaire de ce code d'éthique à tout usager qu'il héberge ou qui lui en fait la demande, ainsi qu'aux membres du personnel, médecins, stagiaires et bénévoles.

Principalement et non exclusivement, les documents suivants jouent un rôle à cet effet :

- Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs;
- La politique de gestion des conflits d'intérêts;
- La politique en matière d'exclusivité de fonction;
- La politique sur l'obligation de civilité et sur la prévention du harcèlement et de la violence au travail;
- La procédure sur la gestion des situations conflictuelles et le traitement des plaintes de harcèlement et de violence;
- La politique en matière de sécurité des actifs informationnels, de télécommunications et à la protection des données et renseignements personnels;
- La politique d'utilisation des médias sociaux;
- La politique d'utilisation des technologies mobiles;
- La politique de gestion relative à la vérification des antécédents judiciaires des employés et des bénévoles;
- La procédure visant à faciliter la divulgation d'actes répréhensibles par les membres du personnel du CISSMC.

Ces politiques doivent être disponibles, connues, faire l'objet de formation ou de sensibilisation auprès du personnel, mises à jour régulièrement et évaluées le cas échéant.

Le processus annuel d'évaluation et de gestion des risques organisationnels réalisé par les membres du comité de direction et déposé pour examen au comité de vérification inclut une réflexion quant aux dimensions éthiques de ces risques.

6.3 L'offre de services en éthique de gouvernance et de gestion

L'offre de service en éthique de gouvernance inclut les objets suivants :

- Soutien à l'analyse, l'évaluation et la gestion des risques éthiques, lorsque pressentis ou identifiés;
- Formation des cadres en matière de repérage des risques éthiques.

Cette offre de service en est une essentiellement de soutien à l'analyse. Le traitement de ces risques est réalisé par la ou les directions concernées par la situation.

Le rôle d'enquête en cas de manquement au code de conduite et celui d'imposition de sanctions est confié à la direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ). Par ailleurs, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a le pouvoir de référer à la DRHCAJ pour étude disciplinaire concernant un membre du personnel. Le médecin examinateur pour sa part, peut référer au CMDP pour mettre en place un comité de discipline concernant les agissements d'un médecin, dentiste ou pharmacien. La direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean exerce également un rôle soutien aux enquêtes en lien avec ses champs de compétence.

À l'externe, le Protecteur du citoyen, le Bureau du coroner, le ministère, les ordres professionnels et les vérificateurs financiers fournissent une offre de service incontournable.

7. L'ÉTHIQUE CLINIQUE

L'éthique clinique vise à intégrer la réflexion éthique dans les soins de santé et de services sociaux offerts aux usagers et à leurs proches. Elle tient compte de la condition de santé de l'usager, de ses souffrances, de sa qualité de vie, de son histoire personnelle et familiale et de ses volontés. L'éthique clinique considère également les savoirs (données probantes et meilleures pratiques), la loi, la relation de confiance, les souffrances des soignants, les malaises institutionnels, les principes et les valeurs sociales en cause permettant d'éclairer la situation. Elle favorise le dialogue entre l'usager, ses proches, les intervenants et les gestionnaires de l'établissement.



Clinique

7.1 La structure de l'éthique clinique

Le CISSSMC a mis en place une structure et un fonctionnement qui permettent un soutien à la résolution de cas complexes impliquant une dimension éthique. Cette structure, sous la responsabilité de la direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean (DQEPÉL), s'inspire du modèle « Hub and Spokes »¹⁷. Ce modèle reconnu vise l'intégration, la viabilité et le développement de la capacité de répondre aux besoins en éthique d'un établissement. Il soutient la création de services décentralisés en éthique dans des organisations multisites.

7.1.1 Service de consultation

Un *service de consultation en éthique clinique* est offert aux équipes qui le requièrent et a pour fonction d'intervenir rapidement sur le terrain, en soutien et en accompagnement dans la résolution d'un dilemme à caractère éthique. Cette fonction est assurée par la conseillère en éthique, secondée par des agents multiplicateurs qui détiennent une expertise en lien avec la problématique et qui apportent une aide à la réflexion et à l'identification des enjeux éthiques en présence.

Le service de consultation peut être sollicité par les gestionnaires, les professionnels, les diverses instances consultatives ou groupe d'intervenants du CISSSMC. Le personnel peut solliciter directement le service de consultation qui s'assure de l'établissement d'un dialogue entre les parties concernées.

Le mandat de la **conseillère en éthique** est d'assumer un leadership de processus autour de l'éthique, de fournir une expertise dans le domaine et de soutenir promptement les équipes aux prises avec des problèmes comportant des enjeux éthiques dans les divers milieux de pratique. Pour ce faire, elle rassemble les forces vives du milieu pour accompagner et soutenir les équipes à résoudre les dilemmes éthiques. Elle vise à faire connaître les mécanismes de résolutions des questionnements éthiques.

Ses modalités d'intervention sont diverses :

¹⁷ University of Toronto Joint Centre for Bioethics, The Hub and Spokes Strategy model

- Consultation individuelle ou en groupe, service-conseil, en présence ou téléphonique;
- Participation aux discussions de cas;
- Participation aux réunions interdisciplinaires des équipes de soins;
- Formation;
- Délibération avec les membres du comité d'éthique clinique;
- Animation et participation aux rencontres postévénement;
- Rédaction d'avis éthiques.

Selon le besoin des équipes, une synthèse écrite de la consultation et des délibérations est remise aux demandeurs. Un bilan des activités de la conseillère en éthique est présenté régulièrement au comité d'éthique clinique et au directeur de la DQEPEL.

À l'**Annexe II** du présent cadre de référence est joint le document *Offre de services en matière d'éthique clinique* qui décrit de façon détaillée les services offerts au CISSSMC pour ce secteur de l'éthique.

7.1.2 Un réseau d'agents multiplicateurs de l'éthique clinique

Un réseau d'agents multiplicateurs de l'éthique clinique est formé de cliniciens engagés et membres du comité d'éthique clinique issus de différents secteurs de l'organisation. Leur implication favorise l'imprégnation de l'approche éthique dans les divers milieux de soins et de services, la vigie et le repérage des situations à caractère éthique. Ils peuvent participer aux délibérations éthiques de leurs secteurs. Cette approche est à la base de la mise en place d'une culture de soins où l'éthique est présente et active. La conseillère en éthique clinique assure le développement, la formation et la coordination des membres du réseau.

7.1.3 Le comité d'éthique clinique

Le *comité d'éthique clinique (CEC)* relève du conseil d'administration et est soutenu par la direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean (DQEPEL). Le comité est composé d'intervenants cliniques d'expertises diverses ainsi qu'un représentant de la direction et de la gestion, un membre du conseil d'administration, un usager, un avocat, un intervenant en soins spirituels ainsi que de la conseillère en éthique de l'établissement. Le comité constitue un lieu d'échange et de réflexion pour les questions d'éthique qui sont vécues au sein de l'organisation et, plus particulièrement, celles en lien avec l'organisation des services dans les divers secteurs d'activité.

Le comité agit à titre de conseil et il peut émettre des avis non contraignants visant à bonifier la pratique de l'éthique clinique. Il exerce aussi un rôle d'orientation en produisant sur demande des lignes directrices concernant des sujets novateurs ou des préoccupations plus fréquentes. Il exerce une fonction d'éducation par la sensibilisation du personnel aux dimensions éthiques vécues lors des soins et des services.

Les membres du comité sont invités à participer (selon leurs compétences et leurs disponibilités) aux consultations éthiques qui émergent des situations cliniques. Lorsque possible, un à deux membres du comité accompagnent la conseillère en éthique qui assure la coordination des services de consultation. Ils bénéficient d'une formation continue en éthique clinique dispensée par le conseiller en éthique et agissent à titre d'ambassadeurs de l'éthique dans leurs domaines d'activités respectifs.

7.2 Les méthodes et outils

Les modalités pour soumettre une problématique éthique au CEC sont décrites dans les règles de fonctionnement du comité et dans l'offre de services en éthique clinique. Un formulaire est prévu à cette fin pour déposer une demande écrite. Les demandes téléphoniques sont également recueillies et cette modalité prévaut aussi pour le recours aux services de consultation par la conseillère en éthique clinique. Une adresse électronique générique est également mise à la disposition du personnel : ethique.clinique.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca.

L'éthique clinique s'appuie aussi sur un ensemble de politiques, de règles et d'approches qui orientent et encadrent les devoirs, les obligations et les comportements des personnes en situation de prestation de soins et de services. Principalement et non exclusivement, les éléments suivants supportent l'application de l'éthique clinique au sein de l'établissement :

- Les règles de fonctionnement du comité d'éthique clinique;
- Le code d'éthique organisationnel;
- Le cadre de référence entourant les mesures de protection des majeurs et les aspects légaux de la pratique professionnelle;
- La politique sur l'obtention du consentement éclairé;
- La politique en matière de confidentialité;
- Les politiques, les procédures et les règlements en matière de qualité et de sécurité, et en prévention des infections;
- La politique sur la prévention des abus et de la maltraitance à l'égard des usagers et des résidents;
- L'approche milieu de vie;
- L'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier;
- L'approche communautaire;
- L'approche de rétablissement.

8. L'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

L'éthique en recherche traite des enjeux qui se posent dans le cadre d'activités de recherche portant sur des êtres humains ou sur du matériel biologique d'origine humaine.



L'éthique en recherche vise principalement à assurer le respect et la protection de la personne. Elle vise également à assurer la qualité et la bonne conduite de la recherche, le respect des participants et l'intégrité scientifique des chercheurs. Les principes éthiques, décrits en chapitre 4, s'appliquent autant lorsque le CISSSMC dirige une recherche que dans le cadre de projets de recherche multicentriques menés à l'échelle nationale ou internationale, ceci incluant la constitution de banques de données et de matériel biologique.

8.1 La structure de l'éthique de la recherche

Le CISSSMC a mis en place des structures qui permettent l'encadrement des recherches scientifiques afin qu'elles soient respectueuses des êtres humains qui y participent. Ainsi, toute activité de recherche pour laquelle le CISSSMC a une responsabilité doit faire l'objet d'une triple évaluation.

D'une part, sous la responsabilité de la direction de la recherche, les aspects scientifiques et de convenance sont respectivement évalués par :

- le *Comité scientifique de la recherche (CSR)* (ou autre comité de pairs reconnu);
- le *Comité de convenance institutionnelle de la recherche (CIR)*.

D'autre part, indépendant de la direction de la recherche, et relevant directement du CA, les aspects éthiques sont évalués par :

- Le *Comité d'éthique de la recherche (CER)*.

De plus, le CISSSMC s'est doté d'une politique sur la conduite responsable de l'intégrité scientifique en recherche. Cette politique encadre les activités de recherche afin de favoriser et atteindre l'excellence dans la quête et la diffusion du savoir en structurant le processus de traitement des allégations et des plaintes relatives à l'intégrité scientifique.

Une entente de délégation est en vigueur avec le CISSS de la Montérégie-Est et une autre est à venir avec le CISSS de la Montérégie-Ouest pour l'utilisation des services du CER et du CSR du CISSSMC. La recherche effectuée à l'Institut Nazareth et Louis-Braille relève de la direction des programmes déficience intellectuelle - trouble du spectre de l'autisme, déficience physique et déficience visuelle (DI-TSA, DP et DV). Ses spécificités sont traitées au point 8.2.

8.1.1 Le comité d'éthique de la recherche (CER)

Le mandat du CER est de s'assurer de la protection des participants aux projets de recherche. Dans cette perspective, il doit évaluer, avant leur mise en œuvre et au cours de leur réalisation, la conformité aux règles et l'acceptabilité sur le plan éthique des projets de recherche.

Le CER doit bénéficier de l'indépendance requise pour l'accomplissement de son mandat. Par conséquent, il est rattaché au conseil d'administration de l'établissement et doit lui rendre des comptes. Le CA est responsable de la nomination des membres, du président et des vice-présidents du CER. Conformément aux exigences de l'*Énoncé de politique des trois conseils*¹⁸ ainsi qu'à celles du *Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique*¹⁹, le comité est constitué de membres selon la représentation minimale qui suit :

- Au moins une personne du domaine de l'éthique;
- Au moins une personne du domaine du droit;
- Au moins deux personnes ayant une expertise scientifique pertinente des méthodes, des domaines et des disciplines de recherche couverts par le CER;
- Au moins une personne de la collectivité n'ayant aucune affiliation à un établissement du réseau de la santé et des services sociaux et dont le principal domaine d'intérêt est de nature non scientifique.

Ainsi, le CER du CISSSMC est conforme aux exigences aux fins de l'application de l'article 21 du Code civil du Québec lui permettant d'évaluer des projets de recherche portant sur des mineurs ou des majeurs inaptes. Il doit produire un rapport annuel qui doit être remis au MSSS. Ce rapport permet également au CER du CISSSMC d'agir à titre de CER évaluateur pour des projets multicentriques au Québec en application du *Cadre de référence des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement*²⁰.

¹⁸ Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada, *L'énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. 2014

¹⁹ Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique. 1999

²⁰ MSSS, *Cadre de référence des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux pour l'autorisation d'une recherche menée dans plus d'un établissement*, mise à jour du 1^{er} avril 2016

Le CER a le mandat d'approuver les aspects éthiques et scientifiques pour l'ensemble du projet de recherche. Ainsi, le CER peut exiger une modification, refuser ou arrêter la poursuite d'un tel projet. Pour ce faire, il prend en considération les exigences éthiques des organismes subventionnaires, celles des organismes professionnels, les lois et les politiques gouvernementales canadiennes et québécoises, ainsi que les codes d'éthique internationaux.

L'analyse et le suivi éthique des projets se font selon une méthode proportionnelle qui tient compte de la vulnérabilité des participants et des risques et des bénéfices potentiels pour ces derniers ainsi que pour la société.

8.1.2 Le Bureau du comité d'éthique de la recherche (BCER)

Afin de soutenir le développement de la recherche au CISSSMC, les équipes de recherche ont accès à une personne ressource pour les soutenir dans leur démarche auprès du CER. Un des mandats de la coordonnatrice du CER est l'accompagnement des chercheurs, des équipes de recherche et des étudiants dans la réalisation de leurs projets de recherche, et de les guider quant aux questionnements concernant les aspects éthiques.

Le BCER a aussi la visée de développer le volet enseignement aux étudiants et résidents et la formation pour les chercheurs afin de promouvoir la responsabilité éthique dans tous les aspects de la mise en œuvre des activités de recherche. Dans une optique d'amélioration des pratiques, le BCER a la volonté de développer des canaux de communications avec les autres CER des établissements des réseaux de la santé et de l'enseignement du Québec.

8.1.3 Le service de la recherche et de l'innovation de l'Institut Nazareth et Louis-Braille

Le service de la recherche et de l'innovation de l'Institut Nazareth et Louis-Braille relève de la direction déficience intellectuelle - trouble du spectre de l'autisme, déficience physique et déficience visuelle (DI-TSA, DP et DV). De plus, les activités de recherche de l'INLB sont liées au Pôle universitaire en réadaptation (PUR), une association de quatre CISSS et CIUSSS (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, CISSS de Laval et CISSS de la Montérégie-Centre) opérant le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal Métropolitain (CRIR).

Le volet éthique des projets de recherche de l'INLB est donc pris en charge par le comité d'éthique des établissements membres du CRIR, dont le fonctionnement est régi par le *Règlement portant sur la création et le fonctionnement du Comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR* (2002, modifié en 2011).

Le service de la recherche et de l'innovation de l'INLB procède quant à lui à la démarche de convenance institutionnelle. À l'issue de cette démarche ainsi que des évaluations éthique et scientifique menées par le CRIR, la personne mandatée au CISSSMC, adjointe à la direction de la recherche, est alors appelée à autoriser la tenue du projet au sein de l'établissement.

8.2 Les méthodes et outils

L'univers de l'éthique de la recherche est abondamment normé et encadré par plusieurs organismes et lois, notamment le *Code civil du Québec* et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ainsi que par les politiques du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ainsi, le CISSSMC fait sien le *Cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche*²¹.

À l'interne, il s'est doté d'un cadre réglementaire qui détaille les responsabilités de chacun ainsi que le mode de fonctionnement de la recherche dans l'établissement :

- Le *Cadre réglementaire sur l'organisation et les bonnes pratiques de la recherche au CISSSMC*²².

D'autres documents visent à bien définir les mécanismes sur lesquels s'appuyer :

- Les Modes opératoires normalisés;
- La politique sur la conduite responsable et l'intégrité scientifique en recherche;
- La politique sur les frais exigés pour l'examen des projets de recherche par le CER, le CIR et le CSR du CISSSMC.

Par ailleurs, le CER dispose d'un système électronique, la plateforme Nagano, pour le dépôt et la gestion de projets de recherche. Cet outil permet de faciliter le processus pour toutes les parties prenantes, de la création à la fermeture d'un projet de recherche.

²¹ Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada, *Cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche*. 2014

²² https://crhclm.ca/wp-content/uploads/2013/11/Cadre-reglementaire-recherche-CISSSMC_v1.pdf

9. CONCLUSION

L'ensemble des éléments et des mesures mis en place par l'établissement et décrit dans ce cadre témoigne de l'engagement concret et soutenu du CISSSMC d'imprégner sa culture organisationnelle d'une éthique déontologique et réflexive. Ce cadre veut appuyer le fait qu'au cœur même de nos démarches, de notre vision, de nos réflexions et de nos décisions se trouve la personne humaine avec toute la dignité inhérente à sa condition.

Il importe d'aller au-delà des objectifs de conformité en matière d'éthique organisationnelle pour y jumeler, à des degrés variables, des objectifs et des pratiques relevant davantage de l'éthique appliquée.

C'est pourquoi un accent particulier a été mis sur les fondements, les valeurs, les principes, le discernement et le processus de prises de décisions éthiques. Ce sont à partir de ces bases que s'articulent les composantes de la structure, l'usage des méthodes et des outils ainsi que l'esprit qui guide les actions au quotidien.

Il importe de faire connaître le cadre, de le transmettre avec passion et engagement et, surtout, que chacun en arrive à l'incarner au quotidien.

BIBLIOGRAPHIE

- AGRÉMENT CANADA. QMentum, Normes leadership, 2017
- BOLLY, C. *Et l'éthique dans tout ça?* Neufchâteau, Belgique, Weyrich Edition, 2007
- BOULIANE, S., FIRKET P. *Aborder l'éthique en supervision clinique*, Canadian Family Physicians, 2013
- CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Éthique : Définitions et Mandats*. 2015
- CISSS DE LAVAL, CENTRE D'ÉTHIQUE, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, BUREAU DE L'ÉTHIQUE CLINIQUE. *Guide de démarrage pour structurer l'éthique dans un établissement de santé et de services sociaux*, 2016
- CISSS DE LAVAL. *Cadre d'éthique*. Version document de travail, juillet 2017
- VILLA MEDICA. *Cadre de référence en éthique*. 2016
- KEELING, M et BELLEFLEUR, O. *Le « principisme » et les cadres de référence en matière d'éthique en santé publique*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Montréal, 2016
- CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LEMOYNE. *Règles de fonctionnement du comité d'éthique clinique*. 2013
- CSSS HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE. *Cadre de référence en matière d'éthique*. 2014
- CISSSMC. *Cadre réglementaire sur l'organisation et les bonnes pratiques de la recherche au CISSSMC*. R-2016-07
- Plan stratégique du Ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020, 2016
- BEAUCHAMP, T. L. et CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. Fourth Edition, Oxford: Oxford University Press., 1994
- HAMILTON HEALTH SCIENCES. *Ethics framework-overview*, 2010
- LEGAULT, Georges-Auguste. *Professionnalisme et délibération éthique*. 1999
- MACRAE, S. and al. « *Clinical bioethics integration, sustainability, and accountability: The Hub and Spokes Strategy* », J. Med. Ethics, 2005, 31; 256-261
- MALHERBE, Jean-François. « *Éléments de pratique en éthique clinique* ». *L'intervention en éthique organisationnelle : théorie et pratique*. (Sous la direction d'Yves Boisvert), Liber, 2007

ANNEXES

ANNEXE I – Le triangle de l'éthique

ANNEXE II - Offre de services en matière d'éthique clinique

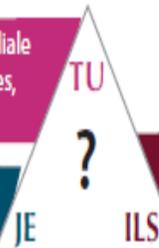
ANNEXE III – Composantes de l'éthique organisationnelle au CISSSMC

Le triangle de l'éthique

Quand un « Ça ne va pas ! » émerge à l'intérieur de nous, il est utile de questionner la dimension éthique du problème en cherchant à équilibrer 3 pôles :

Le TU représente le patient dans la situation familiale qui est la sienne, avec son histoire, ses expériences, ses connaissances, son vécu, ses valeurs...

Le JE représente chacun des soignants impliqués dans une décision et dans sa mise en oeuvre, avec ses expériences, ses connaissances, ses émotions, ses valeurs, ses questions...



Le ILS représente l'ensemble de la société, faite d'individus, d'institutions, de cultures, de traditions, de normes, de champs disciplinaires...

Quelques questions peuvent soutenir notre démarche :

Quel est le sens de ma décision et/ou de mon action pour le patient ?
pour moi-même ?
pour la société ?

Comment pourrais-je définir ce qui ne va pas dans cette situation précise ?

Quelles sont les valeurs qui ne sont pas respectées ?

Quelles sont les limites des différentes personnes en présence ?

La dimension éthique d'une décision implique la recherche d'un équilibre entre ces 3 polarités et la construction d'un NOUS qui permet à chacun d'être partenaire de la décision

Lorsque prédomine le

TU



Au détriment du ILS
La décision prise vise la satisfaction immédiate du patient, sans tenir compte des recommandations de bonne pratique, des lois, des règles qui permettent d'argumenter un choix.

Risque
Biais de complaisance.

Au détriment du JE
Pour répondre aux besoins et/ou aux attentes du patient, le soignant oublie ses propres limites ; il se surinvestit dans la situation.

Risque
Épuisement professionnel, burn out.

Lorsque prédomine le

ILS



Au détriment du TU
La singularité du patient n'est pas prise en compte ; il est réduit à l'application d'une règle. La décision se prend sans tenir compte d'éléments contextuels.

Risque
Dépersonnalisation du soin ; absence d'investissement du patient dans son traitement.

Au détriment du JE
La décision prise est soumise aux règles de la société, aux normes institutionnelles, aux recommandations de la science, mais elle ne fait pas sens pour le soignant.

Risque
Absence d'investissement du soignant, fuite, agressivité, cynisme.

Lorsque prédomine le

JE



Au détriment du TU
Le soignant fait primer ses propres convictions, son propre désir ; il accorde peu d'importance aux attentes réelles du patient.

Risque
Apparition de plaintes à travers lesquelles le patient cherche à s'exprimer. Absence de relation de confiance.

Au détriment du ILS
Le soignant fait de son propre désir le moteur de sa décision, mais il ne tient pas compte de la société dont il fait partie.

Risque
Erreur médicale, transgression des normes, des lois. Impossibilité d'argumenter ses choix en fonction des valeurs et règles qui les sous-tendent.

En favorisant un équilibre entre ces 3 polarités, nous cherchons à développer un discernement éthique. Si c'est le cas, nous sommes capables de rendre compte des choix qui sont faits et d'expliquer en quoi ils permettent d'agir dans le souci de bien faire.

D'après S. Bouliane et P. Finkiel (2013) : Teaching Moment: Aborder l'éthique en supervision clinique : une approche en trois temps, Canadian Family Physician

Pour prendre connaissance du document « OFFRE DE SERVICES EN ÉTHIQUE CLINIQUE DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE », veuillez consulter la version complète ci-incluse dans le cartable.



ANNEXE III – Composantes de l'éthique organisationnelle au CISSSMC

	ÉTHIQUE DE GOUVERNANCE ET DE GESTION	ÉTHIQUE CLINIQUE	ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE
INSTANCE	Comité exécutif Comité de direction	CEC	CER, BCER, CIR, CSR
SOUTIEN	DQEPEL, DRF, DRHCAJ	DQEPEL	DR, DEAU
REDDITION DE COMPTES	CA Comités du CA : CV, CRH	CA Comité du CA : CVQ	CA
RAPPORT	Suivi au besoin à chaque séance; Rapport annuel du vérificateur financier	Rapport annuel du CEC	Rapport annuel du CER