GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

ANTENNE DE CHARLEROI

Philosophe(r) à l'hôpital

Paris – 24/05/2025

CHAIRE HUMANITÉS ET SANTÉ

le cnam

CHAIRE DE PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL

GHU PARIS PSYCHIATRIE & NEUROSCIENCES

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

Plan de l'exposé

1. Préambule : Philosopher
   - ✓ Un philosophe à l'*hôpital* ?
2. De la **souffrance** au **plaisir** éthique…
   - ✓ Détours par l'*argumentation* et la *narration*
3. Quelques **exemples**
   - ✓ *Problématiser*, *délibérer* et *(se) raconter*

Marin Driguez, *Prendre soin*, *Paris, Gallimard, 2025*

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

1. Préambule : Philosoph*ER*

Un philosophe à l'*hôpital* ?

Mission :
Travailler sur la « perte de *SENS* »

« *IL N'Y A POINT DE VENT FAVORABLE POUR QUI NE SAIT EN QUEL PORT SE RENDRE.* »

SÉNÈQUE complété par MONTAIGNE

Introduction

1. Le contexte hospitalier se présente, dans diverses situations du prendre soin, comme un facteur questionnant les possibilités de respecter la dignité humaine. La crise pandémique du Covid-19 a suffisamment contribué à visibiliser les dysfonctionnements (sous-financement, travail à flux tendu, manque de reconnaissance du personnel, etc.) qui rendent la préservation de la dignité humaine périlleuse dans l'exercice du soin[1]. Un tel contexte de travail génère de nombreux questionnements d'ordre éthique au sujet de la justesse d'un acte ou d'une parole. Le questionnement éthique émerge en effet au cœur de situations pour lesquelles les réponses thérapeutiques, juridiques ou déontologiques ne font pas sens et ne permettent pas d'identifier clairement ce qu'il est souhaitable de faire ou de dire pour agir en cohérence avec ses valeurs. Lorsque les voies institutionnelles existent et que le climat éthique le permet, ce questionnement peut se transformer en interpellation. Alors, le problème éthique s'affine et se formalise, en même temps qu'il s'ouvre à d'autres acteurs. La réflexion éthique joue un rôle fondamental

[1] Voy. notamment : M. FINE et J. TRONTO, « Care goes viral: care theory and research confront the global COVID-19 pandemic », *International Journal of Care and Caring*, 2020, pp. 301-309.

CONTEXTE : DES HÔPITAUX QUI CHAVIRENT ?

L'homme qui chavire (1950)
Alberto Giacometti

MÉDOR

« L'hôpital est une entreprise qui, possiblement, rend son personnel malade »

Petite histoire du Grand Hôpital de Charleroi (GHdC)

Saint-Joseph 1869

Notre-Dame 1919

IMTR 1962

Sainte-Thérèse 1903

Reine Fabiola 1953

Une histoire qui continue

- Sur un nouveau site hospitalier : **Les Viviers**

Le philosophe hospitalier n'est pas...

- Un **professeur** d'histoire de la philosophie
- Un **coach** en développement personnel
- Un **psychologue** ou un **psychothérapeute**
- Un **chercheur** dans une fonction académique

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

LE PHILOSOPHE HOSPITALIER, C'EST PEUT-ÊTRE…

- = **Philosophie** *pour* **le personnel** *(Hauteur / Verticalité)*
  - Partager du contenu (Livres, articles, podcasts, films, BDs, etc.)
  - Faire entrer des intervenants dans l'hôpital
    - ✓ Donner à penser individuellement

- = **Philosopher** *avec* **le collectif** *(Pas de côté / Horizontalité)*
  - Un « animateur/agitateur philo »
  - Un « philosophe*ur* »
  - Un lien *pour/vers* le monde académique
    - ✓ S'exercer à penser collectivement

140 [réflexion] n° 634 - mars 2024 gestions hospitalières

MOTS CLÉS
Chaire de Philosophie à l'hôpital
Philosophe hospitalier
Clinique philosophique
Sciences humaines
Humanisme
Charleroi

réflexion

COMPÉTENCES

Philosophe(r) à l'hôpital

La pensée au cœur du soin

Face aux questions de sens qui agitent le monde de la santé, le Grand Hôpital de Charleroi, en Belgique, invente un nouveau métier : philosophe hospitalier. À destination des membres du personnel, ce nouvel acteur a pour mission d'accueillir et de susciter les questionnements dans l'institution. Son travail ne consiste pas à fournir des réponses pré-pensées, depuis une estrade ou à l'abri d'un bureau, mais à favoriser la pensée par les pratiques de dialogue. Après bientôt deux ans d'activité, l'auteur rend compte de cette initiative encore balbutiante mais pleine de promesses et vouée, peut-être, à faire tache d'huile.

Pourquoi engager un philosophe ?

Les sources

En février 2022, alors que le Covid-19 connaît sa cinquième propagation et que le secteur de la santé est en difficulté, le Grand Hôpital de Charleroi, en Belgique, publie une offre d'emploi atypique. Il cherche à recruter, étrangement, un « philosophe hospitalier ». L'annonce est relayée par la presse et suscite la curiosité. Que vient donc faire un[1] philosophe, que l'on imagine bien souvent « déconnecté » du réel, sur le terrain du soin ? L'histoire raconte que l'idée a surgi entre deux portes, à l'occasion d'une discussion entre la directrice du département infirmier et le directeur général. Alors qu'ils échangeaient sur les difficultés du personnel et la meilleure manière d'y faire face, voilà que le rôle du questionnement philosophique s'invite dans la réflexion. Tout à la fois intrigué et méfiant vis-à-vis de cette offre d'emploi, c'est dans ce contexte particulier que nous avons postulé et, à la suite d'un processus de recrutement, que notre candidature a été retenue[2]. Nous chercherons ici à esquisser un cadre pour la « philosophie hospitalière » et à en partager les premières expériences.

Il faut rappeler dès maintenant que le soin et la philosophie ne sont pas étrangers. Quantité de travaux sont publiés dans le champ académique et des philosophes sont très régulièrement conviés dans les hôpitaux, à l'occasion de colloques, de formations ou de séminaires. Ils y mènent également leurs recherches et sont souvent présents dans les comités d'éthique. Ils peuvent aussi intervenir dans le cadre d'une mission ou d'une supervision. Le Grand Hôpital de Charleroi avait d'ailleurs déjà collaboré avec l'un d'eux. À l'initiative du service Humanisation de l'institution et en lien avec le réseau Santé, soins et spiritualités (Reespir)[3], le travail avait permis l'organisation d'un colloque en décembre 2019 intitulé « Technique et humanité : un paradoxe à l'hôpital ? ». Pour autant, cette offre de recrutement reste singulière. Le projet, novateur, est en effet d'internaliser une fonction de philosophe, sous contrat à durée indéterminée et à temps plein, au bénéfice des travailleurs hospitaliers. Celui ou celle qui décroche le job ayant alors la tâche d'accompagner les questions de sens qui secouent l'hôpital.

Le secteur de la santé n'a pas attendu la syndémie[4] de Covid pour affronter des difficultés. Alors qu'il semble traverser un état de crise devenu permanent, des mouvements – comme les Mardis des blouses blanches et, plus récemment, La santé en lutte – ont marqué le paysage belge ces dernières années. Ce contexte oblige. Il oblige à ne pas envisager simplement la philosophie comme une forme, même noble, de coaching individuel. Bien entendu, la philosophie reste un outil de transformation de soi. Mais faire entrer les pratiques philosophiques à l'hôpital, c'est d'abord donner du temps pour la réflexion collective. L'ambition n'est pas alors d'adapter le travailleur à son contexte mais, dans la

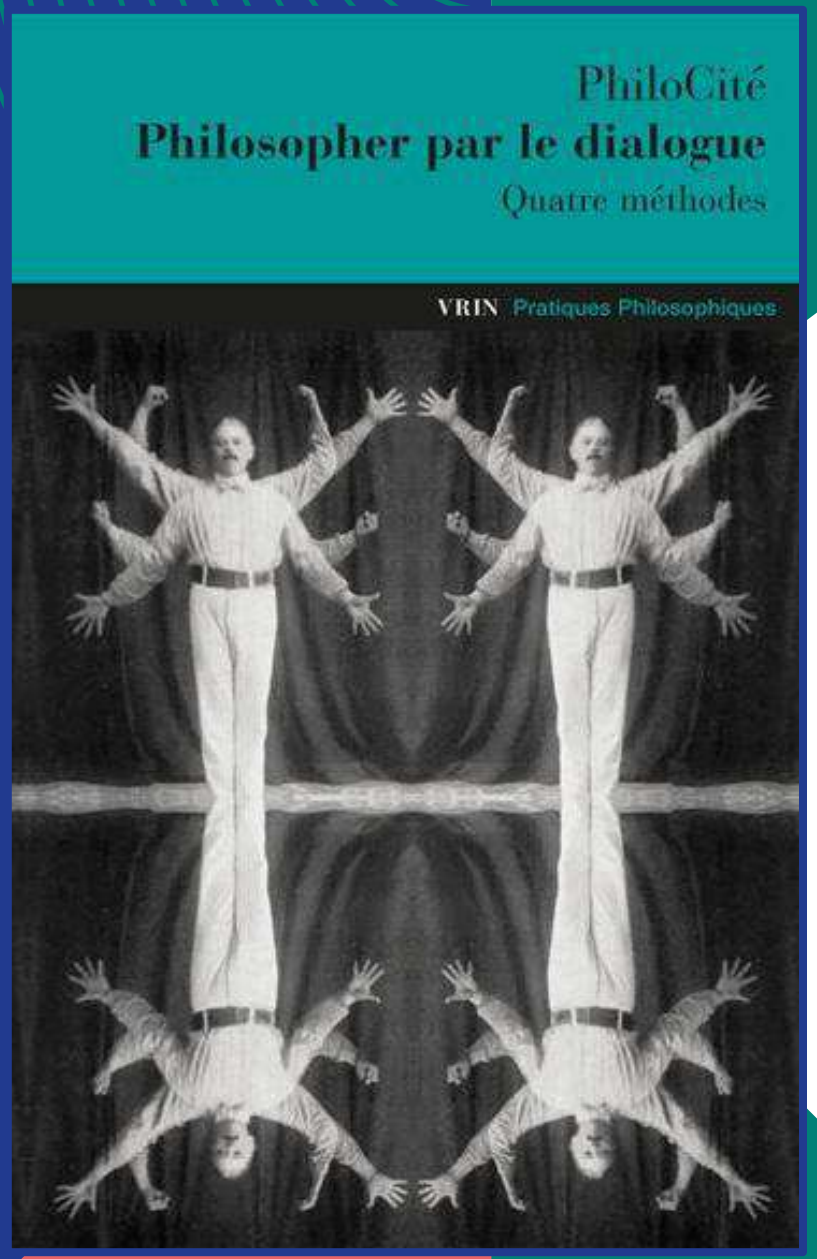
Jérôme BOUVY
Philosophe hospitalier
Grand Hôpital de Charleroi
Belgique

HUMILITÉ

UCLouvain

CHAIRE HUMANITÉS ET SANTÉ
le cnam

CHAIRE DE PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL
GHU PARIS PSYCHIATRIE & NEUROSCIENCES

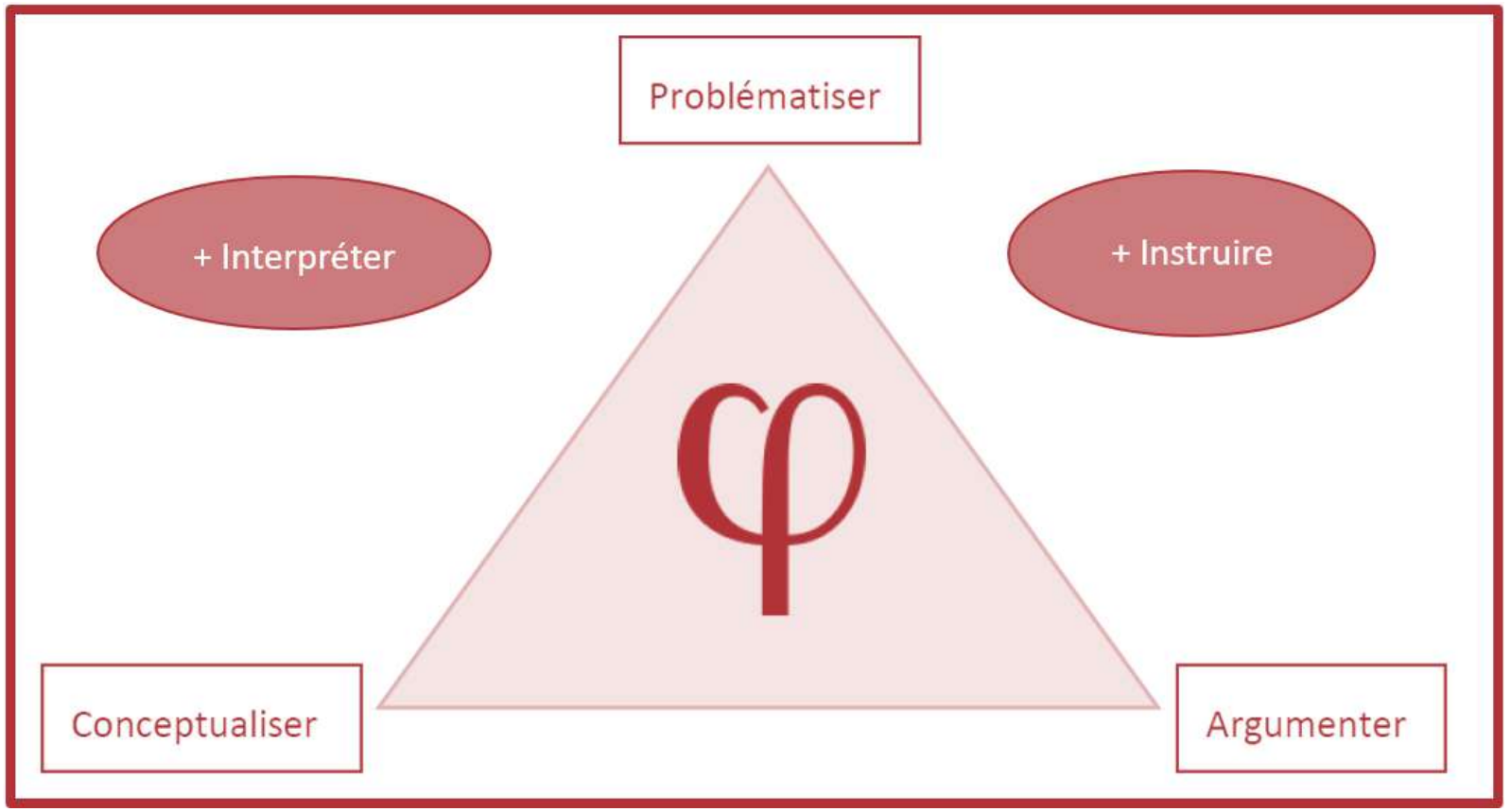


« *Défendre une philosophie qui s'apprend et se vit dans et par le* ***dialogue*** *s'inscrit au sein d'un projet plus vaste et longtemps négligé : celui d'une* ***philosophie pour tous.*** »

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

PHILOSOPHER : OUTILS ET MÉTHODES

- Les ***Nouvelles Pratiques Philosophiques*** (NPP)
  - M. LIPMAN ; M. TOZZI ; O BRENEFIER ; PHILOCITÉ ; etc.
  - Faire entrer la pratique de la philosophie dans la **Cité**



Variété de formes concrètes

- ***Ateliers Philo*** – Parler
- ***Biblio-Phile*** – Lire
- ***Labo narratif*** – Écrire
- ***Philo-Mobile*** - Rencontrer

- ***Éthique du quotidien*** – Accompagner & susciter les questionnements « éthiques »
    - Avec Yannick Courtin et le Dr. Laurence Gillard :
        - **Éthiscope** + **Maraude Éthique** + **Questions Soignantes** + …

- ***Compagnonnage Philo*** – Vivre quelques *heures/jours* avec une équipe
- ***Présence active*** – Participer aux réflexions de l'hôpital, là où c'est utile
- ***Cycle de conférences*** – Place pour les « *Humanités en Santé* »

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

1ER EXEMPLE CONCRET :
JOUER SÉRIEUSEMENT AVEC *LE PASSAGER*

CAL CHARLEROI

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

« Le contraire du jeu n'est pas le sérieux, mais la réalité. »

SIGMUND FREUD

« 2087. Les ressources terrestres sont quasi épuisées. Afin de sauver l'espèce humaine, des vaisseaux décollent tous les jours vers la planète rouge.

Cependant, la capacité des vaisseaux étant limitée, une sélection drastique doit être effectuée. Un premier contingent humain est déjà parti rejoindre la planète rouge. Il reste quelques places disponibles… »

Allez sur **wooclap.com** et utilisez le code **PHILONS**

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

Une fois arrivés sur mars, à la suite d'une avarie, vous êtes bloqués et sans ressources. L'équipe de secours n'arrivera que dans trois mois. Micheline, hypersensible, est décédée sur le coup, d'une crise cardiaque, en apprenant la nouvelle.

La mangerez-vous ?

Allez sur **wooclap.com** et utilisez le code **PHILONS**

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

Évènement :
Micheline est une enfant.

La mangerez-vous ?

1	Oui	41%	13
2	Non	59%	19

Éclairage philosophique ?

Corps et sacralité

- Influence du christianisme et dimension culturelle du sacré

Conséquentialisme et déontologisme

- Quelle perspective éthique adopter ?
- Le principe de ***survie*** est-il supérieur au principe de ***dignité*** ?

Dualisme corps et esprit

- Max Stirner – L'individu et sa propriété : quel statut pour le corps ?
- *Est-ce que j'ai un corps ? Est-ce que je suis mon corps ?*

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

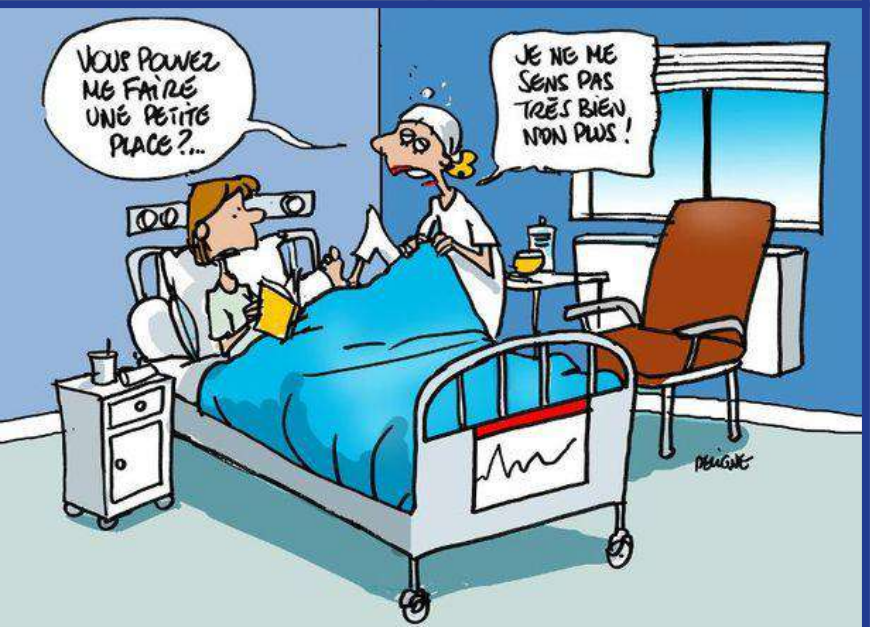
GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

2. De la souffrance au plaisir éthique

Détours par l'*argumentation* et la *narration*

UNE PHILOSOPHIE *CLINIQUE*…

… POURQUOI ?



- Un contexte : une <u>épidémie de burn-out</u>

MEDECINS EN DIFFICULTE

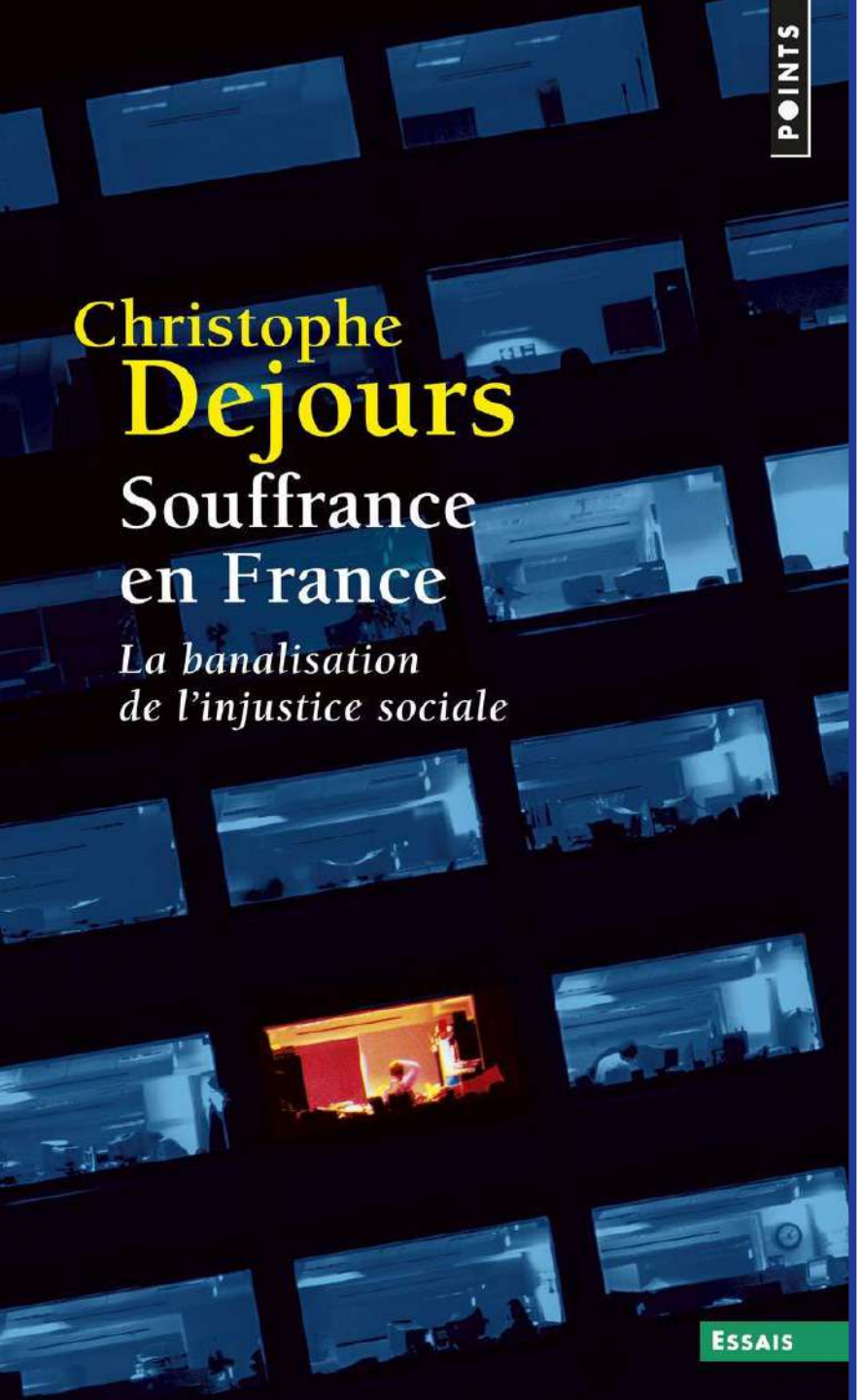
CONFIANCE
AIDE
COMPÉTENCE

« Avant d'être psychologique,
la souffrance des soignants est **éthique.** »

Entretien avec **PASCALE MOLINIER** – *Santé & Travail*

<u>Comment les soignants peuvent prendre soin d'eux ?</u>

*« Ils disposent des ressources du **collectif** de pairs avec lequel **élaborer la réalité**, ce qui veut dire pouvoir la dédramatiser, jusqu'à se moquer parfois de sa propre vulnérabilité. Mais cela demande d'être en mesure de **lever le nez du guidon**. »*



Une définition

« (...) la souffrance qui résulte non pas d'un mal subi par le sujet, mais celle qu'il peut éprouver de commettre, du fait de son travail, des actes qu'il réprouve moralement. En d'autres termes, il se pourrait que faire le mal, c'est-à-dire infliger à autrui une souffrance indue, occasionne aussi une souffrance à celui qui le fait, dans le cadre de son travail. »

MOTS CLÉS
Éthiques narratives
Fonctions psychiques
Prévention secondaire
Récit partagé
Philosophie
Écriture
Burn-out
Narration
Identité
Care
Art

réflexion

INITIATIVE

L'éthique narrative

Un outil de prévention et de résilience face au burn-out des soignants

Le burn-out affecte de plus en plus de soignants et complique la prise en charge des patients. On sait aujourd'hui que la philosophie et la narration peuvent contribuer à limiter la souffrance des professionnels de santé. L'auteure présente ici l'exemple de l'atelier d'écriture de la Chaire de Philosophie du GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences.

Valérie GATEAU
Philosophe et formatrice en éthique
Chercheuse associée
Chaire de Philosophie à l'hôpital

Souffrance au travail et burn-out sont en constante augmentation dans les métiers soignants. Ils ont pour conséquence des troubles musculo-squelettiques, des décompensations cardiaques ou dépressives, voire, dans les cas les plus graves, des suicides. Cette souffrance a aussi des conséquences pour les patients, parce qu'un soignant en souffrance peut devenir cynique, manquer d'empathie et commettre des erreurs. Enfin, la souffrance au travail contribue à la pénurie de soignants[1] et au risque de soins dégradés pour les patients. La crise du Covid-19 a agi comme un révélateur des difficultés qui contribuent au burn-out des soignants. Si elle a montré combien les organisations du travail participent à leur souffrance, elle a aussi permis aux soignants de dire cette dernière, restée jusque-là silencieuse car attribuée à une faiblesse individuelle. Cette parole doit être le point de départ des recherches et actions visant à comprendre et à accompagner le burn-out des soignants. C'est pourquoi, dès 2020, la Chaire de Philosophie à l'hôpital a proposé au GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences une « clinique philosophique du burn-out des soignants », qui offrait un espace pour penser le travail du soin au fil d'un atelier d'écriture et s'inscrivait dans le courant des éthiques narratives.

Un atelier d'écriture pour les soignants

Une démarche narrative en soutien du rétablissement de l'identité

Pour les éthiques narratives, qui se développent dans les années 1980, à la suite des théories de Paul Ricœur et plus récemment de Rita Charon, nous sommes des êtres de récits. Pour construire et maintenir notre identité, il nous faut produire un récit de nous-mêmes qui fasse sens pour nous : c'est ce qui permet le maintien de notre identité dans le temps et face à la variété des expériences vécues. Mais ce récit doit aussi pouvoir s'enchevêtrer dans un récit collectif, dans un tissu internarratif dans lequel notre histoire peut s'inscrire dans celle des autres. À défaut, cela génère de la souffrance. Dans cette perspective, le récit partagé est porteur de la constitution, du maintien et, éventuellement, du rétablissement de l'identité personnelle.

Or, comme le montrent les travaux de Richard Sennett, Christophe Dejours ou Pascal Chabot, le récit collectif du travail est abîmé par ses nouvelles organisations. Celles-ci reposent sur la standardisation, l'usage de protocoles rigides, l'évaluation individualisée des performances, et imposent aux personnes plus de flexibilité en vue d'une meilleure rentabilité. Dans le soin, elles ont pour conséquence une érosion du collectif, parce qu'elles créent de la concurrence entre les personnes, entre les services (parfois entre les patients). Elles brisent aussi le temps du soin : celui-ci y est pensé sur le court terme, et les cadences sont accélérées et imposées par une logique extérieure aux besoins des patients et soignants. Cette

LES RÉCITS COLLECTIFS ABÎMÉS

VALÉRIE GATEAU

*« Dans le soin, [**les nouvelles organisations du travail**] ont pour conséquence une **érosion du collectif**, parce qu'elles créent de la **concurrence** entre les personnes, entre les services (parfois entre les patients). »*

*« Elles brisent aussi le **temps du soin** : celui-ci y est pensé sur le court terme, et les cadences sont accélérées et imposées par une logique extérieure aux besoins des patients et soignants.*

*Cette **accélération** du temps, associée à l'érosion du collectif, affecte l'**identité** parce qu'elle empêche le récit collectif du travail, qui permet de **transformer la souffrance en lutte commune** (comme cela a été le cas pendant la pandémie du Covid-19) ou en **condition partagée**. »*

Novlangue Managériale

Agnès Vandevelde-Rougale

érès

De la dépossession de la parole à la parole retrouvée : perspectives croisées dans le secteur de la santé

Agnès Vandevelde-Rougale, Pierre Humbert

Dans Nouvelle revue de psychosociologie 2023/2 (N° 36), pages 15 à 29
Éditions Érès

ISSN 1951-9532
ISBN 9782749278803
DOI 10.3917/nrp.036.0015

Article disponible en ligne à l'adresse
https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2023-2-page-15.htm

CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

Distribution électronique Cairn.info pour Érès.
La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Agnès Hartemann – 2020 – 1200 démissions

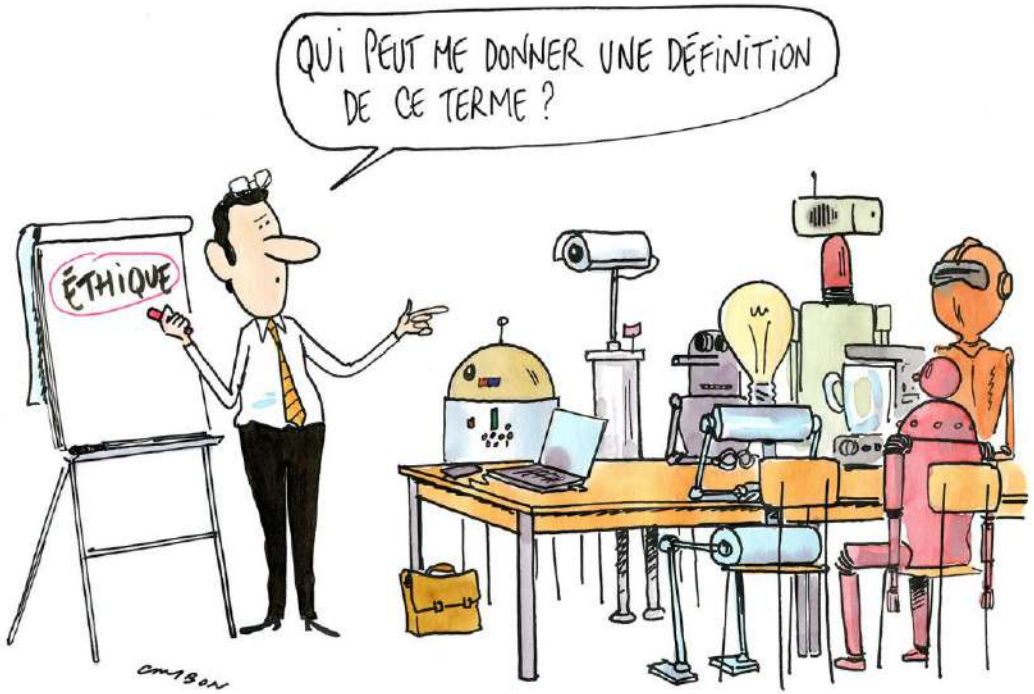
Produire du séjour / Tableaux Excel / Rentabilité / Usagers / …

Qu'est-ce que l'éthique, au-delà de ses usages galvaudés ?

- Un **Cadre Normatif** : celui-ci énonce un certain nombre de règles, des prescriptions, des injonctions, mais aussi des interdits. Ces règles concernent autant notre vie *personnelle* que notre vie *professionnelle*. L'éthique, en ce sens, est assez proche de la morale, du droit et de la déontologie. Ce cadre normatif évolue.

- Un **Questionnement** : c'est une réflexion, relative à nos actions *individuelles* et *collectives*. Elle consiste à se demander: « *Comment faire pour bien faire? Comment agir pour bien agir ?* » En cela, l'éthique, qui est *réflexive*, se distingue de la morale, qui est *injonctive*.

- Un **Engagement** : notre éthique, ce sont nos valeurs, les choses auxquelles nous sommes attachés, ce que nous essayons de faire advenir par nos *actions*, notre *travail*. L'éthique, c'est ce qui anime nos vies. C'est ce que, par nos gestes les plus concrets, nous essayons de défendre, de protéger, de promouvoir. En ce sens, l'éthique est tout sauf quelque chose d'abstrait.



« L'éthique, c'est un ***engagement***, nourri par des ***questionnements***, dans un ***cadre normatif*** qui évolue. »

Le « goût » du travail bien fait

- De la *souffrance éthique* au *plaisir éthique* :
  - Le collectif ne reste vivant que si chacun peut y prendre des **libertés** avec les normes de la **tradition** professionnelle.
  - Il y a une force *affective* du « bien faire »

*« C'est donc le **conflit** instauré entre professionnels autour des critères du travail **soigné** qui convoque chacun à y mettre du sien. »*

- Une certaine idée du dialogue :

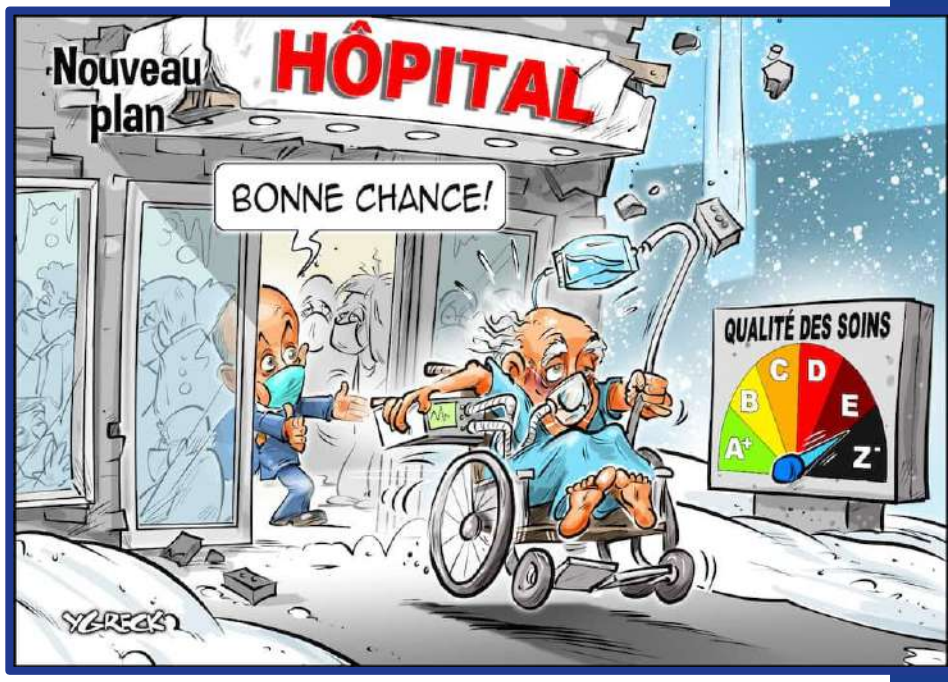
*« (…) ne recherche pas le compromis ou le juste milieu entre des points de vue déjà établi, mais présuppose que **les points de vue ne sont pas vraiment formés avant le processus de délibération.** »*

DE LA QUALITÉ *DE VIE AU* TRAVAIL

À LA QUALITÉ *DU* TRAVAIL

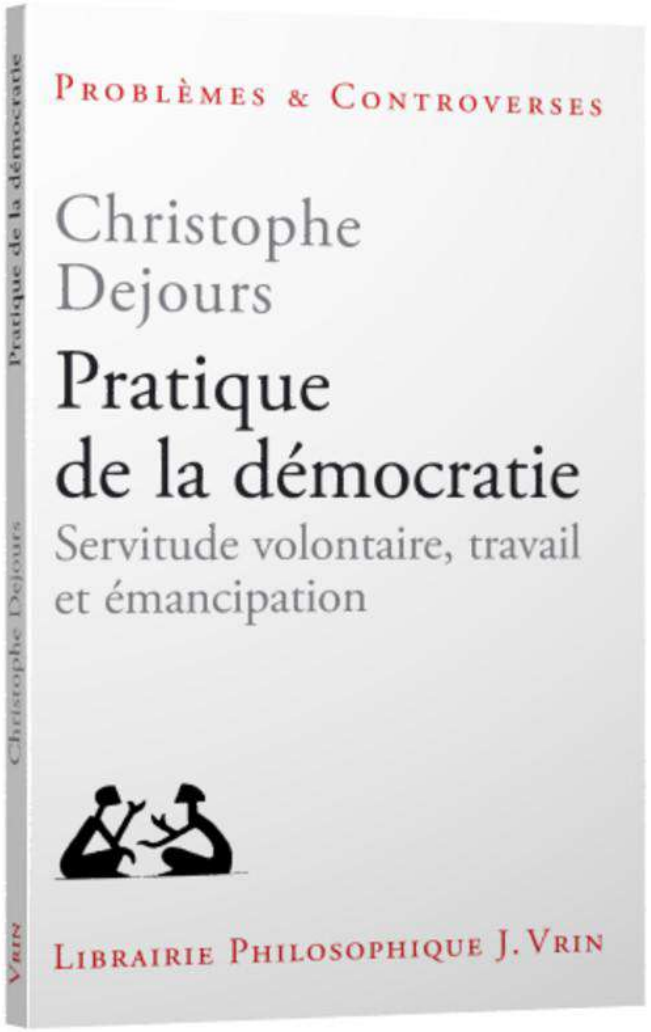
*« La **libération de la parole**, souvent encouragée dans des espaces dédiés – et même confiés à des psychologues – où les travailleurs sont consultés sans suite, peut même **se retourner contre leur santé**. Parler sans pouvoir faire quelque chose de ce qu'on dit ne rend pas plus supportable l'insupportable. »*

- **Vigilance** face à une « *industrie de transformation de la subjectivité qui s'épuise à assurer une **maintenance psychologique** face aux pannes récurrentes du travail réel* ».



La **qualité du travail** d'abord

*« Sans organisation matérielle et symbolique, autrement dit sans **institution** pour instruire les engorgements de l'action en conflit, une idée – fut-elle vraie – n'a pas de **force**. »*



*« La **démocratie** n'est pas seulement une théorie du gouvernement des êtres humains. Elle est d'abord et avant tout une **pratique**. Et comme toute pratique elle n'est pas innée, il faut la recevoir, l'apprendre et la transmettre.*

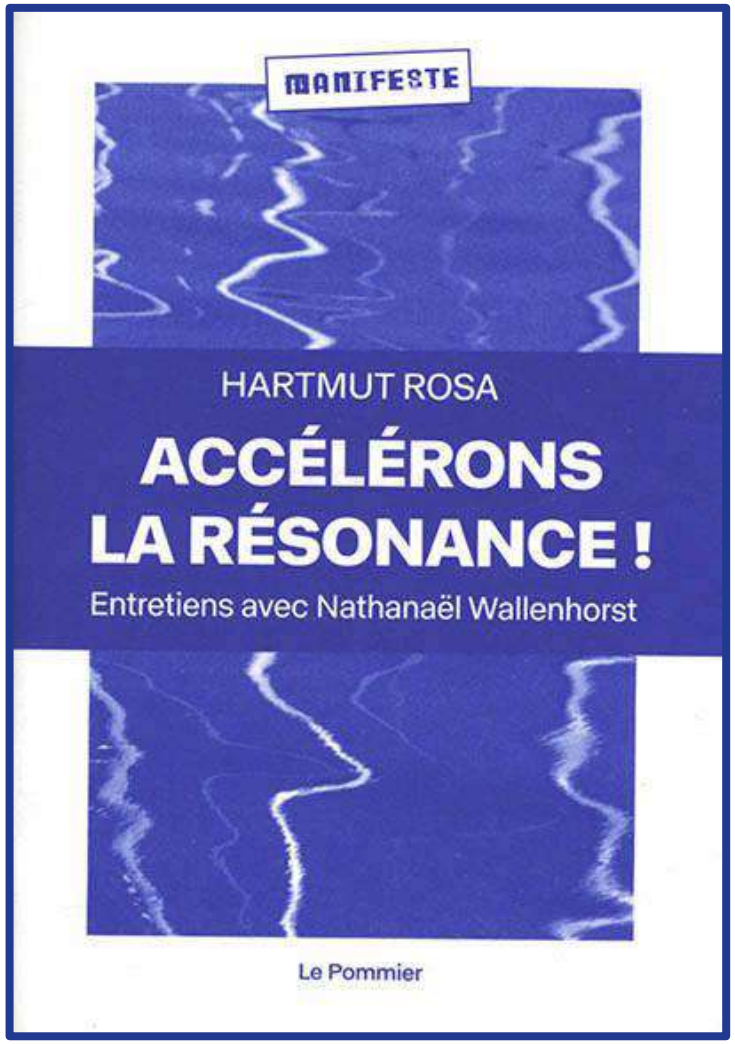
*Le travail vivant est d'abord une pratique requérant l'**implication subjective de l'individu**. Mais elle passe aussi par la **formation d'un collectif** uni par la référence à des règles de travail qu'il construit et réajuste inlassablement en fonction de l'évolution du contexte de la production.*

*L'ouvrage s'efforce de montrer que cette **activité de production de règles de travail et de métier** serait au principe de la formation de la coopération et de la pratique de la démocratie in statu nascendi.*

*À condition toutefois **que l'organisation du travail les favorise** au lieu de les combattre systématiquement comme le fait aujourd'hui le néo-libéralisme (…)»*

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

OUVRIR DES PERSPECTIVES



Pour accélérer la **résonance…**

… Penser des institutions **robustes** ?

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

Vous surprenez une conversation entre le capitaine du vaisseau et le centre de commandement des opérations spatiales au cours de laquelle vous apprenez que le vaisseau n'arrivera pas à se poser sur Mars. L'appareil est victime d'un problème technique que vous ne pourrez pas solutionner. Le vaisseau est condamné.

Révélez-vous la vérité aux autres membres de l'équipage ?

Allez sur **wooclap.com** et utilisez le code **PHILONS**

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

Évènement :
Un état d'enthousiasme exubérant à l'approche de l'arrivée s'est progressivement installé à bord du vaisseau.

Révélez-vous la vérité aux autres membres de l'équipage ?

Éclairage philosophique ?

Exigence théorique et/ou morale de la vérité

- Vérité >< Erreur
- Vérité >< Mensonge
- Ne rien dire, est-ce une forme de mensonge ?

Cynthia Fleury → La vérité capacitaire

- Fonction thérapeutique de la vérité
- Faut-il renoncer à la vérité ?

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

3. Quelques exemples

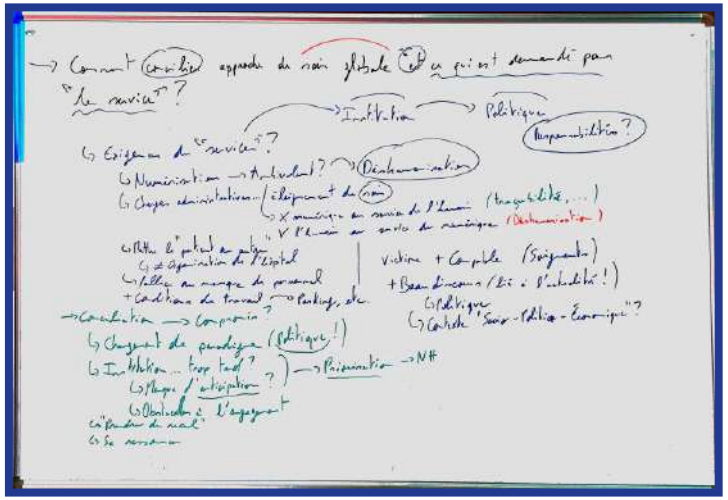
Problématiser, délibérer et *se raconter*

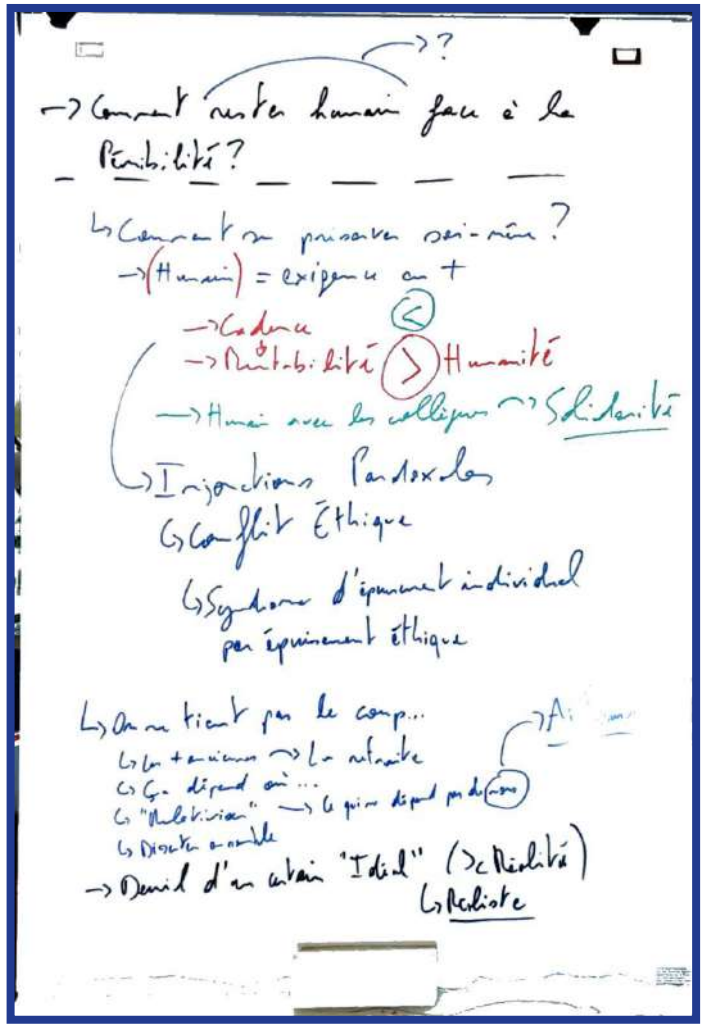
2ème Exemple concret :
La Communauté de Recherche Philosophique (CRP)

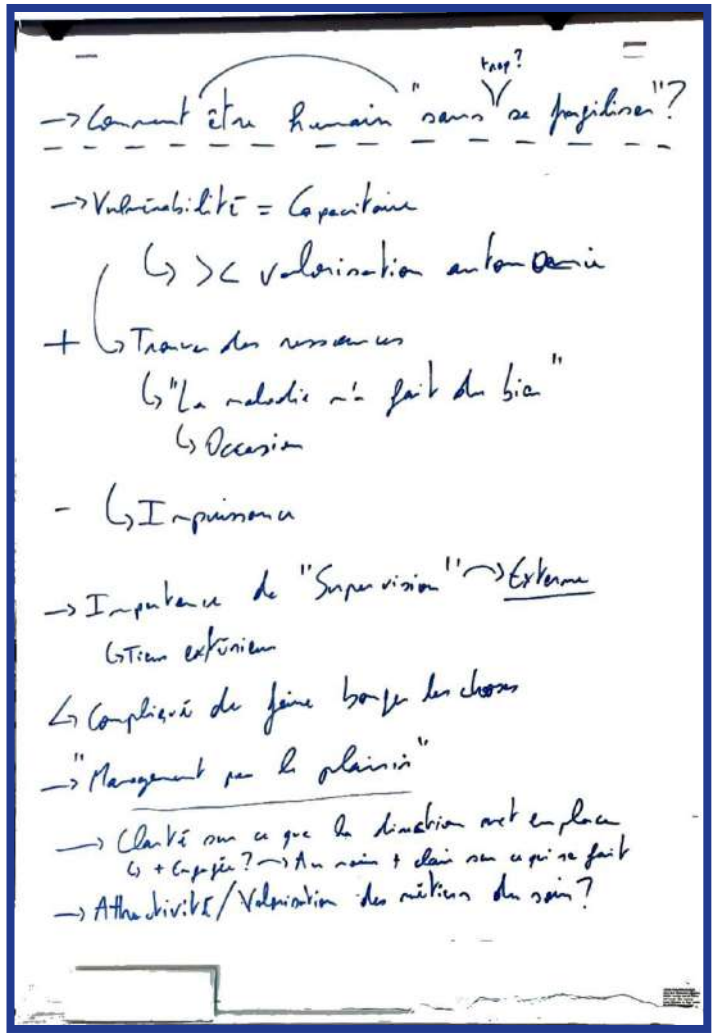
- **Communauté**
  - *Enjeu Démocratique*
- **Recherche**
  - *Questionnement*
  - *Rigueur*
- **Philosophique**
  - *Universalité*

- Engage un travail sur le *FOND* et sur la *FORME*

2ème Exemple concret :
La Communauté de Recherche Philosophique (CRP)





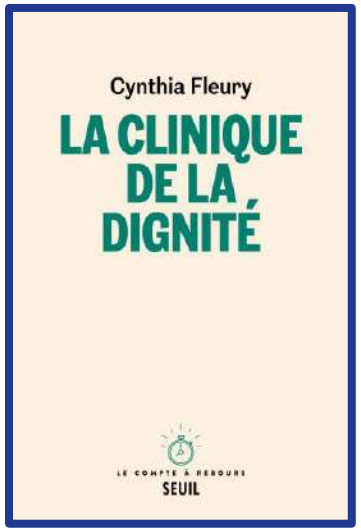


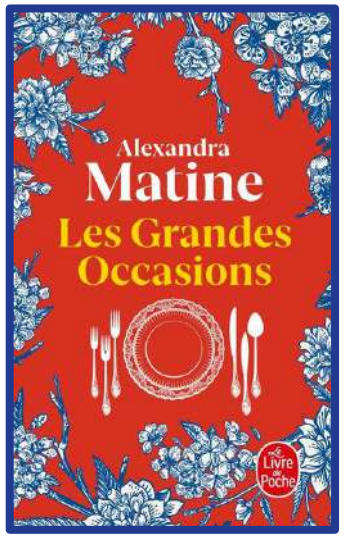
3ème Exemple concret :
Bibliophile – Groupe de lecture

- Rencontre tous les deux mois, autour d'un ouvrage choisi ***collectivement***

- Méthode en 3 questions :

1. **Les questions de compréhension**
   - *Ce que je n'ai pas compris*
2. **Les éléments les plus marquants**
   - *Ce que je retiendrai en priorité*
3. **Les questions de fond**
   - *Ce qui peut susciter une discussion*





4ème Exemple concret :

Clinique philosophique de l'épuisement au travail

Le récit au cœur du soin

- Un **temps théorique** d'1/2 heure
  - Analyse philosophique de la souffrance des soignants

- Un **temps de lecture des textes proposés** d'1 heure
  - À partir d'une consigne d'écriture
  - Dans un esprit d'ouverture au dialogue et d'écoute active

*« Une vie, c'est l'**histoire de cette vie**, en quête de **narration**. Se comprendre soi-même, c'est être capable de raconter sur soi-même des histoires à la fois intelligibles et acceptables. (…) L'histoire de chacun est enchevêtrée dans l'histoire des autres (…) c'est ainsi que notre histoire devient un segment de l'histoire des autres. C'est ce **tissu inter narratif**, si l'on peut dire, qui est déchiré dans la souffrance. »*

Paul Ricoeur

4ème Exemple concret :

Clinique philosophique de l'épuisement au travail

Exemple de consigne:

Ecrivez en une page la journée d'un de vos collègues (fictif ou non) ou la journée d'un de vos patients (fictif ou non) telle que vous l'imaginez.

Calendrier

- Séance d'**Introduction**
- La centralité du ***Travail***
- L'éthique du ***Care***
- Pour une ***Coopération conflictuelle***
- L'enjeu de la ***Reconnaissance***
- Questionner l'***Accélération***
- **Invité** et Conclusion
- Retour sur expérience en présentiel

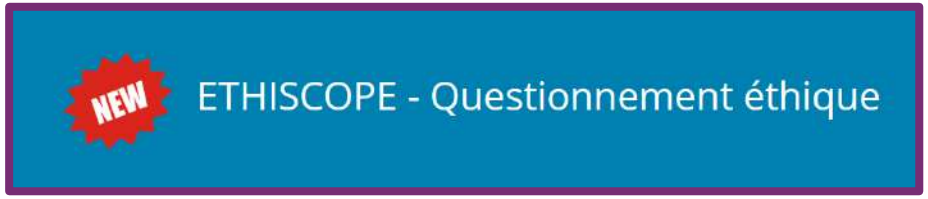
CHAIRE HUMANITÉS ET SANTÉ

le cnam

CHAIRE DE PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL

GHU PARIS PSYCHIATRIE & NEUROSCIENCES

5ème Exemple concret :
Animation d'un Temps Éthique



1. **Qu'est-ce qu'un Temps Éthique ? (→ Définir un cadre sécurisant)**
   - = un **temps de soin**, pour le patient mais aussi pour le soignant
   - = un **temps de délibération**, et non un temps de *bavardage* ou de *clash*
   - = un **temps de formation**, pour cultiver certaines compétences soignantes
     - ✓ Pensée *critique* → Esprit analytique
     - ✓ Pensée *attentive* → Écoute active
     - ✓ Pensée *créatrice* → Imagination
2. **Qu'est-ce qu'il se passe ? (→ Tendre vers l'objectivité – pensée critique)**
   - Lecture de la **situation clinique** afin de décrire les faits le plus objectivement possible
3. **Qu'est-ce qui me bouscule ? (→ Entendre la subjectivité – pensée attentive)**
   - ***Tour de parole*** *où chacun.e est invité.e à partager, à partir de son ressenti, les conflits de valeurs posés par la situation*
   - *Dans la mesure du possible, terminer son intervention par une* ***question ouverte****, et non une affirmation*
   - ***Participation des animateurs*** *dans le tour de parole, en soulignant les points d'attention relevés à l'avance*
4. **Que faire pour bien faire ? (→ Envisager des pistes d'action – pensée créative)**
     - ✓ *Qu'est-ce que je (nous) fais (faisons) déjà ?*
     - ✓ *Qu'est-ce je (nous) devrais (devrions) faire ?*
   - *Niveau* ***institutionnel*** *(GHdC/Pôle)*
   - *Niveau* ***organisationnel*** *(Service/Équipe)*
   - *Niveau* ***individuel***
5. **Synthèse des actions & des réflexions**
6. **Retour sur la qualité des échanges**

GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

NEW ETHISCOPE - Questionnement éthique

POUR NE PAS CONCLURE…
… VERS UN « FORUM DU PERSONNEL »

Les « ACTEURS DU SENS » au GHdC :

- MARCELA LOBO BUSTAMANTE – Référente Spiritual-Care
- ÉMILIE MAROIT – Psychologue du personnel
- YANNICK COURTIN – Infirmier conseiller en éthique
- DR. LAURENCE GILLARD – Médecin conseiller en éthique
- JÉRÔME BOUVY – Philosophe hospitalier

*« Le propre de tout **dialogue**, c'est que, par lui, quelque chose a **changé** »*

HANS-GEORG GADAMER, *Langage et Vérité*, 1995