



Espace de Réflexion Éthique
de Nouvelle-Aquitaine
SITE AQUITAIN

Retranscription de la Journée des Référents éthiques en Aquitaine

Vendredi 12 décembre 2025
Au Centre Hospitalier de Mont-
de-Marsan

10h

- Introduction par Camille Carnielli, directrice adjointe CHI MDM et Véronique Avérous, directrice ERENA
- Point sur les activités de l'ERENA site Aquitain

10h20

- Discussion autour du thème du consentement à l'entrée en institution
- Focus EHPAD

11h45

- Retours d'expériences de comités d'éthique
- Avec le Réseau d'EHPAD publics des Landes, le CH d'Orthez et l'Hôpital Marin d'Hendaye

12h30

- Déjeuner (Halle des sports)

14h

- Discussion autour du rôle et des missions d'un comité d'éthique
- Au regard des missions d'une équipe mobile de soins palliatifs

15h30

- Forum : questions diverses, échanges

16h

- Conclusion : attentes des participants





INTRODUCTION

L'ERENA : trois sites d'appui : Aquitaine, Limousin et Picto-Charentais

L'Espace de Réflexion Éthique de Nouvelle Aquitaine (ERENA) est né le 11 septembre 2018 de la fusion des Espaces de Réflexion Éthique des anciennes régions d'Aquitaine (EREA), du Limousin (ERELIM) et du Poitou-Charentes (ERER-PC). Sa convention constitutive a été signée en février 2018 par les 3 directeurs généraux des CHU, les 6 présidents d'universités de la région de Nouvelle Aquitaine ainsi que les 3 représentants des délégations régionales FHF, FHP et FEHAP. La convention a été renouvelée en 2021 pour une durée indéterminée.

Pour maintenir et développer une réflexion éthique de proximité, il est décidé de conserver une équipe sur chaque territoire des anciennes régions, appelée « site d'appui » (ERENA site aquitain, ERENA site picto-charentais, ERENA site limousin). Chacun d'eux déploie les missions de l'ERENA sur ses territoires correspondant aux anciennes régions.

La coordination de l'ERENA est assurée pour 3 ans par un des sites d'appui. Pour 2025-2027, la direction de l'ERENA revient au site d'appui Aquitaine :

- La direction de l'ERENA est ainsi confiée au Pr Véronique Avérous, par ailleurs directrice du site Aquitaine.
- Le Dr Maryse Fiorenza-Gasq est directrice adjointe de l'ERENA et directrice du site Limousin.
- Le Pr Nathalie Nasr est directrice adjointe de l'ERENA et directrice du site Picto-Charentais.

> Découvrir le [site internet](#) ERENA

> Lire le [livret de présentation](#) de l'ERENA

L'ERENA site Aquitaine, un acteur sur le territoire

✓ Former

- Formations universitaires ([en savoir +](#)), formation continue dont aide à la mise en place d'un comité d'éthique ([en savoir +](#)), ateliers de bioéthique étudiants ([en savoir +](#))

✓ Accompagner

- Les professionnels et les établissements sanitaires et ESSMS par le biais de :
 - ✓ Réseau des référents éthiques aquitain ([en savoir +](#))
 - ✓ Adhésion à l'ERENA site Aquitaine ([en savoir +](#))
 - ✓ Cellule de Soutien Ethique ERENA ([en savoir +](#))

✓ Informer et sensibiliser

- Les professionnels de santé, le grand public, les étudiants, les lycéens
- En organisant, coorganisant et participant à des colloques, conférences-débats, ateliers, rencontres...
[en savoir +](#)

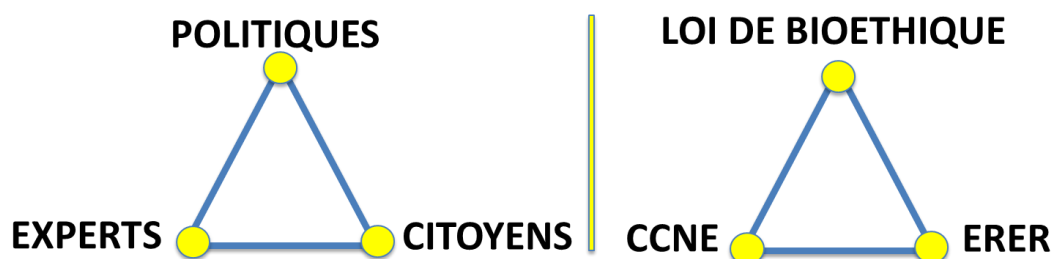
- ✓ **Développer des partenariats** avec les universités du territoire, les réseaux régionaux, des partenaires privés et publics, CCNE, CNERER, l'académie de Bordeaux...

Les événements à venir

Événements à venir

Les Etats Généraux de la Bioéthique 2026

Les deux « triangles » de la démocratie en santé – les outils
de la construction de l'éthique



- Etats généraux de la bioéthique
- Grands débats
- Ethique de terrain

Événements à venir

Les Etats Généraux de la Bioéthique 2026

Le périmètre des Etats Généraux de la Bioéthique :
7 thèmes classiques (choix ERENA site Aquitain)

Numérique et santé

Santé et environnement

Examens génétiques et médecine génomique

Dons et transplantations d'organes

Neurosciences

Cellules souches et organoïdes

Procréation

Retrouvez tous les événements dans notre rubrique [AGENDA](#)



Espace de Réflexion Éthique
de Nouvelle-Aquitaine
SITE AQUITAIN

L'ERENA site Aquitain, c'est aussi :

- Une Lettre d'information mensuelle
- Un site internet avec des ressources : agenda, actualités, replays, synthèses... : <https://bordeaux.espace-ethique-na.fr>
- Une présence sur les réseaux sociaux :





TABLE RONDE « Discussion autour du thème du consentement à l'entrée en institution (focus EHPAD) »

Avec :

- *Dr Daniel FALCINELLI, Médecin coordonnateur en EHPAD,*
- *Laurence MIOSSEC, Directrice EHPAD Bernard Lesgourgues (Capbreton),*
- *Dr Muriel RAINFRAY, Présidente Conseil Départemental de l'Ordre des médecins de Gironde et membre ERENA site Aquitain,*
- *Maître Priscilla LE DANIEL-PIOVESAN, SCP Avocats LDP&KB.*

Discussion autour du thème du consentement à l'entrée en institution

Par Maître Priscilla LE DANIEL-PIOVESAN, SCP Avocats LDP&KB

Le cadre juridique

1) La notion de consentement libre et éclairé

- Principe juridique fondamental car il permet de protéger les droits et la dignité de la personne
- Définition :

Le dictionnaire Larousse donne une définition du consentement. « *Le consentement, c'est l'action de donner son accord à une action, à un projet.* » Le consentement, c'est l'expression de deux volontés où l'une suggère, propose, énonce et où l'autre adhère, accepte (ou refuse).

L'acte de consentir suppose une double compétence :

- la compréhension, c'est-à-dire la capacité de discernement de la personne âgée ;
- la capacité de faire un choix.

Pour aller plus loin :

Avis 136 du Comité Consultatif National d'Éthique : [« L'évolution des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin »](#)

2) Plusieurs situations

- La personne peut donner son consentement : il n'y a pas de difficulté,
- La personne bénéficie d'une mesure de protection et elle peut donner son consentement : il n'y a pas de difficulté,
- La personne bénéficie d'une mesure de protection :
 - Elle ne peut pas donner son consentement,
 - Ou elle est en désaccord avec son représentant,
- La personne ne peut pas donner son consentement mais elle ne bénéficie pas d'une mesure de protection



3) Les différentes mesures de protection

La mesure de protection est mise en place de manière proportionnelle à la vulnérabilité, l'altération de la santé et de l'état cognitif de la personne concernée. À tout moment de la procédure, le magistrat va vérifier si le consentement de la personne peut être obtenu.

Article 459-2 du CC, la personne protégée peut choisir son domicile de résidence. Placer une personne dans une institution, quand elle ne peut pas donner son consentement, est une atteinte à sa vie privée. Il y a alors saisie du juge des contentieux.

L'entrée en EHPAD ne peut pas être conditionnée à la mise en place d'une mesure de protection.

Pour aller plus loin :

[« La protection juridique des majeurs », solidarites.gouv.fr](#)

[« Mesures de protection des majeurs - L'essentiel », justice.fr](#)

4) Qui peut saisir le Juge ?

Qui peut saisir ce juge des contentieux ? Plusieurs personnes. Un certificat médical circonstancié déterminant l'état de santé et de vulnérabilité de la personne et aussi son consentement, est nécessaire pour que le juge puisse rendre son jugement.

En tant que professionnel de santé, vous avez le devoir de demander le consentement de la personne.

5) Le mandat de protection future ou l'habilitation familiale

Mandat de protection future : intéressant pour préparer le futur. : la personne anticipe qu'un jour peut-être elle n'aura plus la capacité de donner son consentement.

Autre : l'habilitation familiale : seule bémol : il n'y a pas de contrôle du juge : le contrôle ne se fait qu'en cas de conflit.

Au niveau du droit, ce thème du consentement à l'entrée en institution doit être abordé avec humilité car la réalité des pratiques n'est pas aussi simple : avec la maladie, la souffrance de la personne vulnérable, son refus éventuel, sa détresse, celle de sa famille, parfois en conflit...

Réflexion éthique sur le consentement à l'entrée en EHPAD pour les patients atteints de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée.

Par le Dr Muriel RAINFRAY, Présidente Conseil Départemental de l'Ordre des médecins de Gironde et membre ERENA site Aquitain

Une fois le cadre juridique posé, tout paraît simple. Nous allons cependant envisager les situations "d'entre deux" c'est à dire celles des patients n'ayant pas de mesure de protection juridique et dont les troubles cognitifs soulèvent la question du consentement libre et éclairé à recevoir un traitement ou à entrer en institution.

Ces situations restent fréquentes car de nombreuses personnes âgées n'accèdent pas à une consultation mémoire et n'ont pas de diagnostic ni de prise en charge médico-sociale qui leur permettrait de préparer l'entrée en institution lorsqu'elle devient nécessaire. En effet, certaines personnes développent des troubles du comportement qui rendent leur maintien à domicile difficile voire impossible par le risque de mise en danger : déambulation nocturne à l'extérieur, crises d'angoisse et d'agitation vespérale, incapacité à se nourrir correctement, refus des aides à domicile, apraxie

rendant le domicile dangereux etc... Lorsqu'un aidant est présent, si sa santé le lui permet, il peut apprendre à gérer les comportements difficiles mais le stress que cela induit le rend fragile et met en jeu très vite la poursuite du maintien à domicile de son conjoint. Comment aborder alors la question de l'entrée en institution avec le désir d'informer le mieux possible un(e) patient(e) qui ne se reconnaît pas comme ayant des difficultés ou les minimise et crie haut et fort qu'elle ne quittera jamais son domicile ?

Une tension s'installe vite entre le désir des soignants et/ou de la famille de protéger la personne en lui proposant un habitat plus adapté, une nourriture équilibrée, de l'aide pour les soins d'hygiène et une surveillance régulière et le désir d'autonomie de la personne qui se manifeste par le souhait de ne pas quitter son domicile. Cette tension est particulièrement prégnante chez les enfants dont les parents leur ont fait jurer que jamais ils ne les enverraient en maison de retraite...

L'incompréhension de la situation par la personne rend impossible l'information complète et le recueil d'un consentement éclairé. Les choses doivent tout de même être clairement dites et répétées. Une visite de l'établissement, la familiarisation avec l'accueil de jour ou un hébergement temporaire peuvent constituer des étapes progressives dans l'acceptation d'un abandon du domicile. Mais c'est un processus lent qui n'est pas toujours possible dans les situations d'urgence (décès du conjoint, hospitalisation avec aggravation de l'état rendant le RAD impossible).

Lorsque l'entrée est décidée le choix d'un moindre mal va être de faire en sorte que le patient se sente le plus confortable possible, que son angoisse soit prise en compte et calmée, que sa personne soit considérée comme unique, sa biographie connue, ses choix le plus possible respectés. La vie en institution n'a pas que des mauvais côtés et certaines personnes apprécient vite la sociabilité qu'imposent les repas pris en commun, les activités proposées et le fait de se laisser aller, déchargées de tous soucis. Le consentement réside alors dans l'acceptation tacite et sans rébellion de ce mode de vie. Qui ne dit mot consent. D'autres au contraire continuent de ressentir douloureusement leur perte de liberté et cherchent à rentrer chez eux à la moindre occasion. Il faudra à certains beaucoup de temps pour accepter les contraintes de l'institution, mettant les soignants à l'épreuve de cette tension éthique. Le rôle des psychologues dans les EHPADs et les espaces de réflexion éthique sont fondamentaux pour que les soignants puissent exprimer leurs doutes et leurs difficultés.

Réflexions sur le consentement à l'entrée en EHPAD

Par le Dr Daniel FALCINELLI, Médecin coordonnateur en EHPAD

Le directeur d'établissement doit recueillir le consentement du résident. La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement, dite « loi ASV », a réaffirmé les droits et libertés des personnes âgées, notamment ceux des résidents en EHPAD, en particulier sur le recueil du consentement, et a apporté des réponses qu'il convient aujourd'hui de mettre en place.

Double facette du consentement : « je consens donc je suis » et « ai-je vraiment le choix ? ».

Comment concilier le désir de la personne de rester chez elle avec la réalité de son état de santé ? L'entrée en ehpad est souvent vécue comme une perte : perte de son domicile, de son autonomie, de ses animaux de compagnie, de ses relations de voisinage et amicales...

Qui alerte quand l'autonomie d'une personne âgée se dégrade ? La famille le plus souvent. Mais parfois, c'est le maire du village qui appelle l'EHPAD, en disant que la personne est tombée plusieurs fois ce week-end, nécessitant plusieurs interventions des pompiers. Ou la voisine inquiète.

Et quand la personne vient à la première rencontre en ehpad : parfois on a oublié de lui mettre ses appareils auditifs, ou on lui a donné « des gouttes » pour l'apaiser.

Mais si l'on tient pour acquis que l'autonomie doit toujours primer, on tombe dans une non-assistance à personne en danger.

L'autonomie de la personne doit-elle être évaluée à l'aune de son ressenti ou des dires de la famille ? En tant que médecin coordonnateur, on essaie de répondre aux questions que la personne et la famille se posent.

L'entrée en EHPAD est un séisme avec des répercussions psychologiques sur la personne et aussi sur la famille. On essaie alors d'accorder de l'attention à l'accueil de la personne, en personnalisant sa chambre par exemple. L'idéal pour une personne âgée est d'avoir une famille soutenance, des aides financières et sociales, et un médecin traitant.

Après 20 ans en tant que médecin coordonnateur, je reste sidérée par la résilience des personnes âgées.

Intervention – Le questionnement éthique lors du consentement à l'entrée en EHPAD : retours et difficultés du directeur

Par Laurence MIOSSEC, Directrice EHPAD Bernard Lesgourgues (Capbreton)

1. Introduction – Situer le sujet

Citation de Gandhi qui dit «*Ce que vous faites pour moi mais sans moi, vous le faites contre moi* » = illustre la question du consentement à l'entrée en EHPAD.

Entrée en maison de retraite = basculement dans la vie d'une personne.

Le directeur doit s'assurer d'obtenir un consentement libre et éclairé (Lois du 04 mars 2002). Mais comment obtenir ce consentement alors même que la personne accueillie souffre de troubles cognitifs qui altèrent son discernement ?

Le consentement devient alors un enjeu éthique majeur, car il révèle la tension entre protéger et respecter (la liberté, la dignité, l'autonomie...).

Question de départ : Comment recueillir un véritable consentement lorsque la personne âgée a des troubles cognitifs et alors même que la décision semble inévitable ?

2. Le cadre de référence

La Charte des droits et libertés de la personne accueillie 4 alinéa 2 = > « *consentement éclairé de la personne en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et des conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.* »

Consentement est formalisé dans le contrat de séjour

- Le consentement doit être libre et éclairé, mais il suppose :
 - Une information compréhensible,
 - Une capacité de discernement,
 - Une adhésion à la décision.
- Dans la réalité, ces conditions sont souvent fragilisées par :
 - L'urgence,
 - Les troubles cognitifs,
 - La fatigue des aidants.

3. Les dilemmes éthiques du consentement

-Recherche systématique du consentement de la personne -> Si pas de consentement pas d'admission car constat : prise en soin d'une personne difficile dans la pratique (personne refus de soins, risque de fugue, renforcement des troubles...);

La question du consentement devrait être traitée bien en amont de l'entrée, afin de s'assurer que la personne a bien compris les enjeux de la décision qu'elle va prendre pour elle-même. Mais comment faire pour obtenir ce consentement alors même que la personne oublie qu'elle oublie ?

Cas typique 1 : un assentiment faute de consentement

Mme M. : vivait avec sa fille en mobil home dans un camping. Fille épuisée -> demande admission EHPAD. Mme est vue par medco et cadre de santé et exprime clairement son refus de venir en structure. Pour autant la fille réserve la place et indique à sa mère qu'elle ne rentre que pour quelques semaines. Depuis son entrée, on constate que Mme ne demande pas à partir, est beaucoup moins anxieuse et a trouvé ses repères -> Ici, pas de consentement mais un assentiment c'est-à-dire une adhésion silencieuse et en confiance -> on n'use pas de mots comme dans le consentement mais on use de signes (la résidente ne cherche pas à partir, ne demande pas à retourner chez elle, participe aux animations, est bcp moins anxieuse...)

Mme B : Elle était à domicile mais sortait de SMR qq semaines avant pour dénutrition sévère et apathie difficultés de prise en charge par les auxiliaires à domicile pour refus de soins et n'ouvrait pas la porte. Sa curatrice fait la demande d'admission en EHPAD. Malgré son refus, Mme est admise dans notre EHPAD. Cependant agitée et anxieuse, ne se familiarise pas avec les lieux (ne sort de sa chambre que pour déambuler dans le couloir adjacent, où elle se sent perdue) -> PAP qui définit que cette dame serait mieux en Unité protégée car plus petite et plus sécurisante -> est admise dans une autre structure avec ce type d'accueil -> le jour de son départ, afin qu'elle sorte de sa chambre, nous prétextons un rdv médical et elle part en taxi avec un agent de la structure qui l'installe dans sa nouvelle chambre

Cas typique 2 : le refus de la famille – et le consentement de la personne –

Mme B. née en 1953 souhaite entre EHPAD. Demande faite sur ViaTrajectoire en avril 2025. La dame est reçue en présence de son fils et de sa belle fille peu après le dépôt de son dossier. Cependant, lors de la visite, le fils s'oppose à l'entrée de sa maman en structure. Face à ce conflit familial, nous mettons la dame sur liste d'attente mais laissons passer un peu de temps malgré les relances régulières de la dame -> la dame finit par intégrer l'établissement après 6 mois d'attente et coupe les liens avec son fils -> Cependant, la dame comprend elle les conséquences de son entrée (règles de vie collective, coût, perte du domicile) ? Au final l'EHPAD permet-il une réelle liberté de choix (horaires, logistique...)

Cas typique 3 : le consentement "forcé" :

Mr et Mme B. ont fait une demande pour entrer ren couple dans établissements. Mme entre bien (suite à un passage en SMR car chute multiple engageant un non retour à domicile, ce qui la rassurait) mais Mr se dédie au dernier moment. Lors de ses visites à Mme, nous constatons que Mr B. a de gros troubles cognitifs et se met en danger chez lui (addiction à l'alcool). Son maintien à domicile s'avère être délétère. Sa femme et sa fille insistent pour qu'il puisse intégrer l'établissement. Certains jours Mr acquiesce mais le jour J il ne se souvient plus avoir donné son consentement et il refuse. Nous avons mis en place des stratégies pour l'amener petit à petit à intégrer l'EHPAD (par exemple : il vient manger tous les midis et tous les soirs à l'EHPAD avec son épouse). Il finit par signer tous les documents liés à son admission, y compris le contrat de séjour. Le matin de son entrée, nous l'appelons pour lui indiquer que nous viendrons le chercher chez lui dans la matinée. Le monsieur a oublié qu'il devait entrer et refuse d'intégrer la structure. En arrivant chez lui, le monsieur est toujours en pyjama. Nos deux agents font la valise avec lui puis l'accompagnent à l'EHPAD.



Monsieur est alors installé en chambre double avec son épouse. Depuis son arrivée, il a pu repartir chez lui sur quelques heures mais revient spontanément à chaque fois.

Les dilemmes auxquels nous sommes confrontés :

- Respecter l'autonomie, mais aussi la sécurité.
- Accompagner la décision sans imposer.
- Soulager un entourage totalement épuisé ou privilégier le souhait de la personne ?
- Chercher le "meilleur possible", plutôt que le "parfait"
- comment articuler le principe de bienfaisance (agir pour le bien de la personne) avec le principe d'autonomie (respecter les choix de la personne)

4. Les repères pour une démarche éthique

1. Rechercher la parole du résident, quel que soit son état. Même fragmentaire, sa parole a du sens.
2. Associer la famille sans la laisser décider à la place. Accompagner la réflexion, éviter la culpabilisation.
3. Travailler en équipe pluridisciplinaire. Croiser les regards (médecin, psychologue, cadre, soignant, administratif).
4. Favoriser le temps et la progressivité. Visites, entretiens préalables, périodes d'essai, quand cela est possible.
5. Tracer le raisonnement éthique. Noter les échanges, les doutes, les étapes du consentement.

Le questionnement éthique ne résout pas toujours le dilemme — il aide à prendre la décision la plus juste possible.

5. Conclusion – Donner du sens

Consentir à l'entrée, ce n'est pas seulement signer un contrat de séjour : c'est être acteur de son projet de vie
Le questionnement éthique n'est pas un frein : cela doit rester une boussole humaine qui redonne du sens à nos pratiques.

"Ce n'est pas parce qu'une personne est vulnérable qu'elle cesse d'être sujet de sa vie."

Comment concilier les contraintes administratives du directeur (taux d'occupation, budget...) avec le principe du consentement à l'entrée ?

Pour aller plus loin :

Rapport [« Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD »](#), Le Défenseur des Droits, 2021

Rapport [« La libre volonté de la personne âgée dans le processus d'entrée en Ehpad »](#), Recherche en actions, Clinique du Droit de Bordeaux, 2019



Retour d'expérience de comités éthiques

- *Le Réseau d'EHPAD publics des Landes*
- *Le Centre Hospitalier d'Orthez*
- *L'Hôpital Marin d'Hendaye*

Le Réseau d'EHPAD publics des Landes

Une équipe mobile sur tous les EHPAD du territoire soit 15 EHPAD

Composition : 4 professionnels titulaires du DU Ethique clinique + 2 directeurs de fonctions supports.

Modalités d'intervention : à 3 personnes, dont 1 pour la prise de notes en prévision du compte-rendu.

L'objectif est aussi de faire naître des comités d'éthique dans les établissements.

Le Centre Hospitalier d'Orthez

Espace éthique : 20 personnes volontaires dont deux personnes titulaires d'un DU en éthique

A ce jour, le comité éthique reste peu soutenu institutionnellement. Cependant, les professionnels qui le composent restent motivés, avec l'envie de poursuivre leurs actions et de travailler auprès et avec les professionnels soignants.

V. Avérous :

Le soutien institutionnel est nécessaire pour l'émergence et la pérennisation d'un comité d'éthique. L'instance est indépendante mais soutenue par la direction. C'est important quand il s'agit de définir les modalités de réunion du comité et de participation des professionnels.

L'Hôpital Marin d'Hendaye

Le comité éthique démarre juste.

Une charte a été rédigée.

L'objectif est maintenant de sensibiliser les professionnels avant de pouvoir lancer le comité d'éthique et que les professionnels puissent proposer des saisines.



TABLE RONDE « Discussion autour du rôle et des missions d'un comité d'éthique au regard des missions d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) »

Avec :

- *Dr Jean-Marc KUBLER, Chef de service Soins Palliatifs et Équipe Mobile de Soins Palliatifs, président du comité d'éthique du CHI de Mont-de-Marsan,*
- *Dr Eloïse LALANNE-AZIDROU, Médecin de soins palliatifs et membre de l'EMSP et comité d'éthique CHI Mont-de-Marsan,*
- *Dr Maylis DUBASQUE, Docteure en philosophie pratique et éthique médicale et membre ERENA,*
- *Pr Véronique AVEROUS, Directrice de l'ERENA.*

Dr Jean-Marc KUBLER, Chef de service Soins Palliatifs et Équipe Mobile de Soins Palliatifs, président du comité d'éthique du CHI de Mont-de-Marsan

L'EMSP est sollicitée pour la mise en place d'une limitation ou d'un arrêt de thérapeutiques actives (LATA), suite au constat d'une impasse thérapeutique. Souvent, quand l'EMSP arrive dans le service, la décision est prise et c'est plutôt l'éthique de la manière qui est sollicitée pour savoir comment accompagner ces décisions de LATA.

Le recours au comité éthique dépend aussi de l'équipe demandeuse. Certaines ont peu de ressources de réflexions en leur sein. L'EMSP est mieux identifiée que le comité d'éthique et sera plus sollicitée en cas de situation complexe. Les professionnels connaissent mieux les missions de l'EMSP et ses membres. Les professionnels ont besoin d'un accompagnement, l'EMSP apporte son expertise d'une approche pluridisciplinaire tant auprès du patient, de sa famille que des professionnels de santé. La finalité principale de l'EMSP : une évaluation dans l'accompagnement, avec une approche globale et d'anticipation et la diffusion de la culture palliative.

V. Avérous :

La réflexion éthique fait partie de la discipline des soins palliatifs. Y a-t-il concurrence entre EMSP et Equipe Mobile d'Éthique Clinique ?

Chaque équipe mobile vient avant tout soutenir les équipes dans la réflexion éthique en procédant à une éthique de la discussion (Habermas) : la discussion se poursuit jusqu'à ce qu'émerge une solution, un consensus.

Dr Maylis DUBASQUE, Docteure en philosophie pratique et éthique médicale et membre ERENA,

La publicité sur la démarche éthique doit être menée en direction de la gouvernance et en retour la publicité doit être faite vers les soignants.

L'important dans l'éthique est le temps de la pensée : il est déjà important que l'équipe ait ce temps de pensée, ce temps de pause, ce temps de réflexion et d'analyse que permet le comité éthique.

Il est important de faire le lien avec l'encadrement, de faire la publicité du comité d'éthique auprès des cadres



Quelles éthiques pour le comité d'éthique ? Une éthique de la discussion pendant la discussion et une éthique de la décision avant la décision puis une éthique de la manière après la décision.

Parmi les références données lors de cette table ronde :

Jacqueline Lagrée, [Déliberer, L'expérience des comités de bioéthique](#) et aussi [La délibération éthique, l'expérience des comités de bioéthique](#) avec Jacqueline Lagrée, dans l'émission "L'heure philo", France Inter, 12 mai 2023, 53 mn.

Paul Ricoeur : « [La visée d'une vie bonne dans une institution juste](#) »

Marta Nussbaum : « [Capabilités : Comment créer les conditions d'un monde plus juste ?](#) », par Martha Nussbaum et Solange Chavel et aussi « [Regard éthique sur l'approche des capabilités de Martha Nussbaum](#) », par Catherine Bert, 2010

QU'EST-CE QUE L'ERENA SITE AQUITAIN ?

> CONSULTER LE [LIVRET DE PRESENTATION](#) DE L'ERENA

Créés par la loi de bioéthique du 6 août 2004, les Espaces de Réflexion Éthique Régionaux (ERER) sont structurés par l'Arrêté du 4 janvier 2012 qui définit leurs contours et leurs missions. Ils ont vocation à susciter et coordonner les initiatives en matière d'éthique dans le domaine des sciences de la vie et de la santé.

Depuis 2014, l'Espace de Réflexion Éthique d'Aquitaine (EREA) contribue au développement de la culture éthique sur son territoire. Dans le cadre de la réforme territoriale de l'Etat et des nouvelles régions, certains ERE ont fusionné. **L'Espace de Réflexion Éthique de Nouvelle Aquitaine (ERENA) est né en février 2018 de la fusion des ERE d'Aquitaine (EREA), du Limousin et de Poitou Charentes.** Afin de permettre un maillage territorial et une éthique de proximité, l'ERENA conserve son implantation sur chaque territoire correspondant aux anciennes régions.

L'ERENA Site Aquitain développe ainsi ses missions de formation, de documentation, d'information, de promotion, de partage de connaissances et d'observatoire des questions éthiques en ex-Aquitaine (Dépts 24, 33, 40, 47 et 64).

Il a aussi pour rôle de promouvoir le débat public et de faciliter les rencontres et les échanges interdisciplinaires entre professionnels des secteurs sanitaires et médico-sociaux, représentants associatifs, universitaires intervenant dans le domaine des sciences de la vie et de la santé.

L'ERENA Site Aquitain organise chaque année un colloque (Fin de vie, Précarité et accès aux soins, Laïcité et soins, Éthique et management...), et des débats citoyens (Fin de vie et obstination déraisonnable, Don d'organes, Transhumanisme, Prévention en santé et libertés...). Il participe à la formation initiale et continue des professionnels de santé. Il anime un réseau de référents et d'instances éthiques sur son territoire.





Espace de Réflexion Éthique
de Nouvelle-Aquitaine
SITE AQUITAIN



Espace de Réflexion Éthique
de Nouvelle-Aquitaine
SITE AQUITAIN

CHU de Bordeaux GH Saint André
1, rue Jean Burguet
33075 BORDEAUX Cedex
Tél. : 05 57 65 69 74
erena.bordeaux@chu-bordeaux.fr

<https://bordeaux.espace-ethique-na.fr>