

Accréditation des hôpitaux: enjeux éthiques

Commission éthique du Réseau Santé Louvain

Dominique Jacquemin, président

Patrick Evrard, Etienne Gourdin, Philippe Damoiseaux, Laurence Gillard,

Sébastien Loix, Jean-Michel Longneaux, Alain Loute, Isabelle Mathieu,

Bruno Pirenne,

Philippe Rouard (secrétaire).

CIPIQ-S

Paris, 13 - 14 novembre 2025.

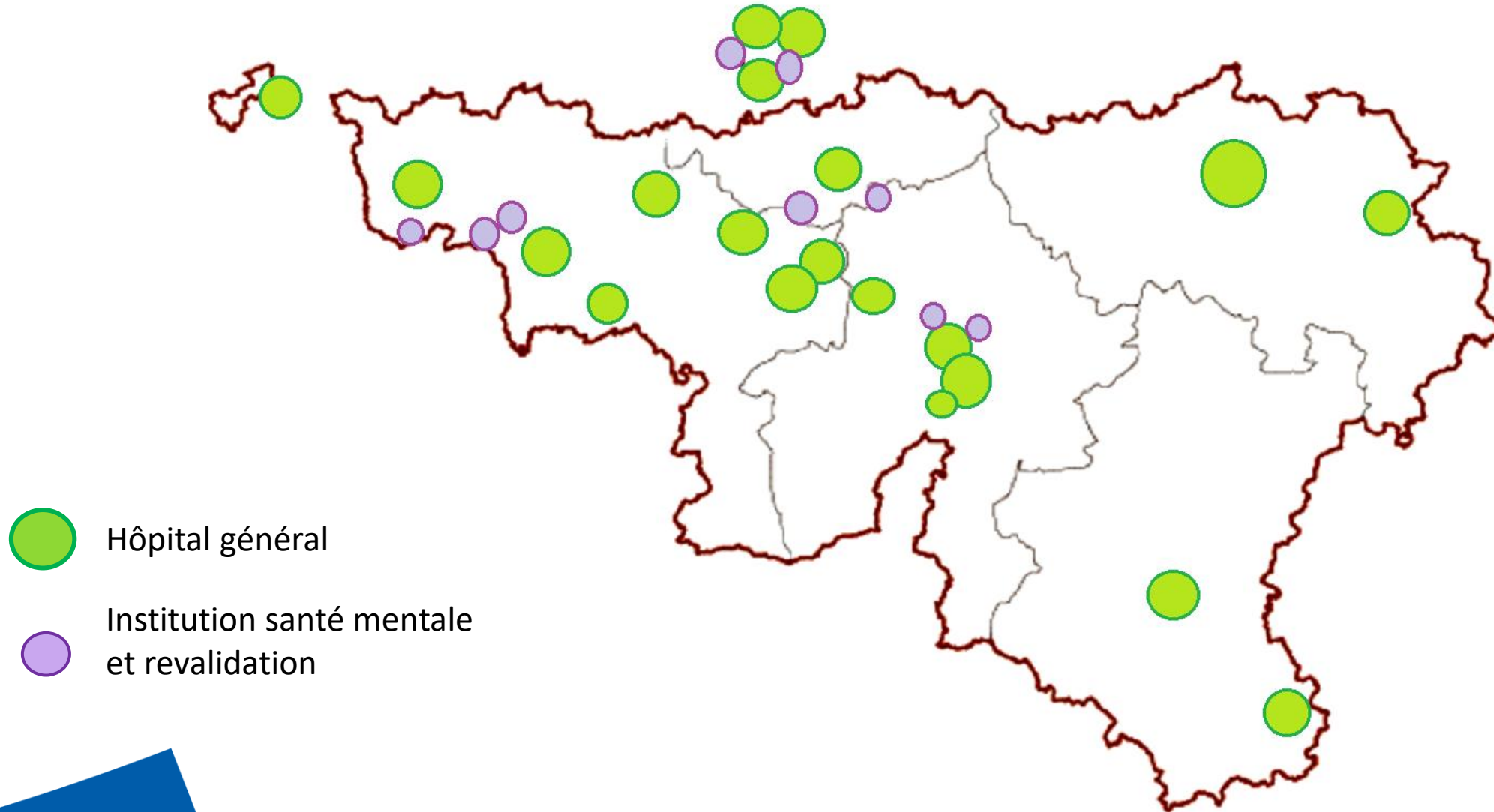
Plan

- Réseau Santé Louvain – Commission éthique
- Des questions de départ
- Une expérience
- Des questions-enjeux de fond

Le Réseau Santé Louvain



Le Réseau Santé Louvain



L'objectif principal est d'offrir aux patients des **soins de qualité**, à la pointe de la **science** et fondés sur la **reconnaissance du malade** en tant que personne à part entière.

La poursuite de cet objectif passe par le développement et la mise en place :

- d'une formation de qualité pour les étudiants stagiaires et les candidats généralistes ou spécialistes (**Commission formation**);
- de stratégies « qualité » adaptées (**Commission qualité**) ;
- d'outils de réflexion éthique sur les pratiques dans le domaine des soins de santé (**Commission éthique**).

Réseau Santé Louvain:

Commission éthique

Président: Dominique Jacquemin, éthicien, UCLouvain

Secrétaire: Philippe Rouard, UCLouvain

Membres: Patrick Evrard, médecin, CHU UCL Namur site Godinne,
Etienne Gourdin, infirmier, éthicien CHU Godinne
Philippe Damoiseaux, médecin, CHU site Dinant
Laurence Gillard, médecin, Grand Hôpital de Charleroi
Sébastien Loix, médecin, Helora site Jolimont
Jean-Michel Longneaux, philosophe, UNESSA, Unamur
Alain Loute, éthicien, UCLouvain, IRSS
Isabelle Mathieu, médecin, CHU site Sainte-Elisabeth
Bruno Pirenne, médecin, Clinique Saint-Pierre, Ottignies

Des questions de départ

À partir de l'expérience des membres de la commission

Fonctionnement des Hôpitaux Belges

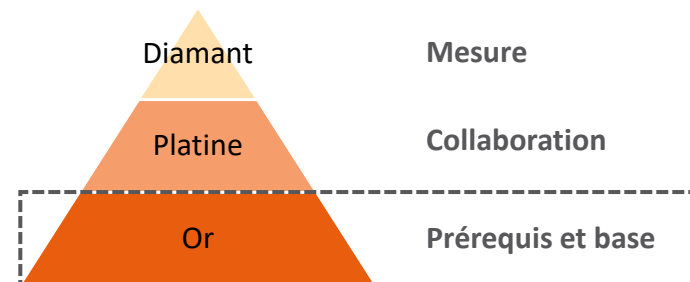
- Loi: agrément Ministre de la Santé / réévaluation / renouvellement
- Reconnaissance:



ACCREDITATION
CANADA

S'engager dans la démarche ACI, c'est...

- Soutenir une culture d'**amélioration continue**
- Se confronter à des **normes internationales** de qualité
- Être audité par des **auditeurs pluridisciplinaires**



33 référentiels de qualité
et sécurité



2024 critères pour
atteindre le **niveau or**



20 critères spécifiques à
l'éthique



Des questions...

- D'une manière globale, les comités d'éthique ont peu été sollicités dans la préparation du processus.
- Or, l'accréditation repose sur des procédures: une opportunité de réfléchir sur le rôle de l'éthique dans une institution.
- Un risque d'introduction d'un tiers "normatif", extérieur à la culture d'une institution.
- Dans les cas de fusion d'hôpitaux, il est plus difficile d'identifier des dénominateurs communs.
- Des perceptions différentes de l'éthique: "fonctionnelle" au Canada (Accréditation Canada, ACI): d'avantage vécue comme processus réflexif ici.

Des questions...

- Réfléchir à l'accréditation, est-ce le rôle de l'éthique? **OUI**
 - Réfléchir à la place de l'éthique dans une institution.
 - Le constat, parfois, de décalage entre les déclarations 'identitaires' (valeurs, etc...) et la réalité au quotidien.
 - Si on dit volontiers que l'éthique "est l'affaire de tous", peu de personnes y sont formées dans nos institutions.
 - Comment situer l'accréditation entre processus d'amélioration des pratiques et illusion?

Fonctionnement des Hôpitaux Belges

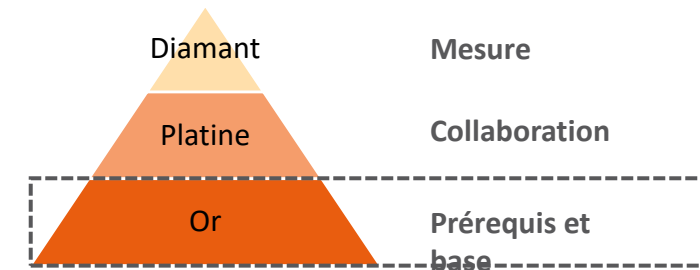
- Loi: agrément Ministre de la Santé / réévaluation / renouvellement
 - Comité d'éthique hospitalier
- Reconnaissance:



ACCREDITATION
CANADA

S'engager dans la démarche ACI, c'est...

- Soutenir une culture d'**amélioration continue**
- Se confronter à des **normes internationales** de qualité
- Être audité par des **auditeurs pluridisciplinaires**



33 référentiels de qualité
et sécurité



2024 critères pour
atteindre le **niveau or**



20 critères spécifiques à
l'éthique

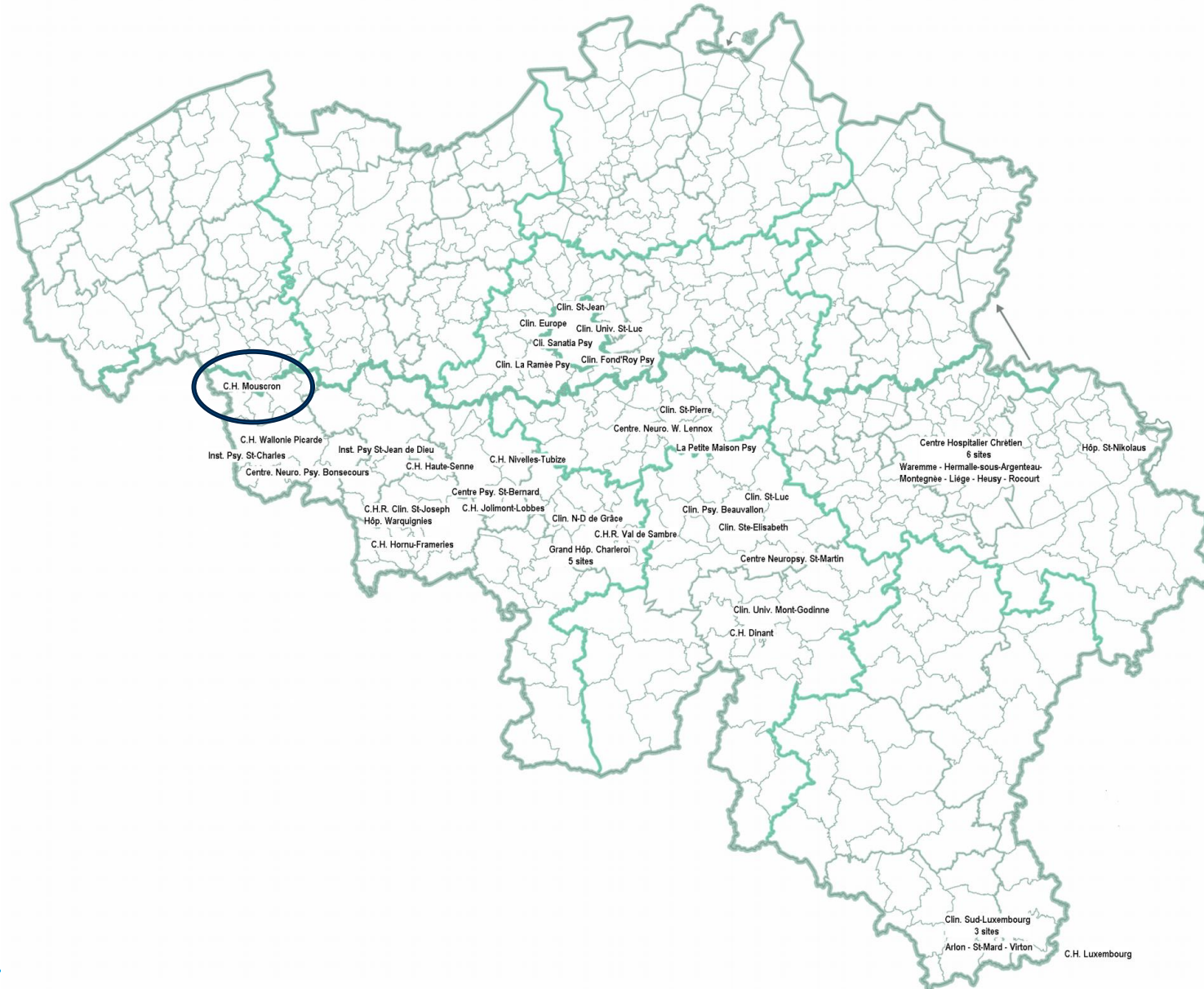


En résumé: 4 questions...

- Comment **définir la réflexion éthique** dans le cadre de la démarche d'accréditation : relève-t-elle d'abord d'un processus procédurier et institutionnel ? Ou s'agit-il d'une autre démarche collective de questionnement au cœur d'une institution, questionnement relatif à ses propres finalités et valeurs ?
- Comment **intégrer la fonction éthique** dans l'accréditation et dans le fonctionnement institutionnel ? Comment en faire un moment réflexif et progressif, et par quels acteurs ?
- Comment **faire de la contrainte une opportunité réflexive** pour soutenir la réflexion éthique afin de tendre vers une amélioration, fut-ce au prix d'une certaine instrumentalisation ?
- Une démarche d'accréditation peut-elle constituer une **opportunité institutionnelle** pour appréhender **la place et l'importance de l'éthique** dans les pratiques professionnelles ?

Une expérience

À titre d'exemple: CH de Mouscron (G.Lefevre et M. Nichmilder)



Un esprit de fond au préalable....

- La perception du processus d'évaluation-accréditation va dépendre d'un « **esprit institutionnel** »: renforcer une culture de la parole déjà présente / être perçu comme une contrainte-contrôle supplémentaire.
- Elle peut devenir une chance et un **outil collégial d'amélioration** (maximalisation de la professionnalisation par des procédures).
- Toutes les catégories professionnelles sont sollicitées et peuvent en tirer une certaine **fierté** au regard des améliorations, une **reconnaissance** de la part de l'institution.

Un esprit de fond au préalable....

- Permettre la découverte de **codes d'action commun**, voire de codes éthiques dont les personnes ne sont pas nécessairement conscientes.
- Il ouvre aussi un processus de « formation »: savoir rendre compte de ce que l'on fait? Où? Qui? Comment? Donc, une **meilleure connaissance de son institution**.
- Une opportunité de démarche éthique davantage **centrée sur le patient**, ses attentes en matière de santé, de consentement (même si ce n'est pas encore toujours notre culture).
- Il permet de remettre en évidence les grandes **valeurs d'une institution – avec cohérence – et d'innover** (ex: la notion d'événement éthique indésirable – et suggestion de **SAB**: suggestion d'amélioration bienveillante)

En résumé....

Bien sûr, chaque institution pourra mener, diriger ce processus d'accréditation **selon sa propre histoire, sa culture et sa temporalité.**

Nous voulons simplement souligner que « **l'outil accréditation** » - cela ne devrait pas être une fin en soi – **est en mesure de favoriser une progression qualitative pour une structure hospitalière**, progression qui aurait dû, de toutes façons, exister par d'autres voies.

Ce processus comporte également l'avantage **de créer, de renforcer une culture commune** par la mise en place d'un vocabulaire collectif dans un projet collectif où le fait de devoir rédiger des procédures permet d'identifier certains éléments spécifiques et/ou communs.

D'où l'importance de l'implication du terrain dans la rédaction : « fais-moi une procédure pour me montrer comment tu fais bien ». C'est bien **toute la différence** avec une procédure qui serait imposée « d'en-haut », et de plus par des acteurs extérieurs.

Des questions de fond

1. *La place des procédures et des experts*
2. *Ce qui « fait tenir » le monde de la santé*
3. *Le recours à des référentiels*

Des pièges toujours possibles...

- On l'aura compris, une démarche d'accréditation peut relever de ce que nous nommerions volontiers une opportunité institutionnelle **à condition de réaliser au mieux ce qui la sous-tend** en termes d'enjeux humains, de visée stratégique et de conception de l'acte de soin.
- **En d'autres mots**, le contexte global dans lequel se déploie de nos jours une telle démarche peut mettre à mal les acteurs et soignants ne comprenant pas « ce qu'on leur demande encore » ! **Ne pas le faire** risquerait de réduire le processus, le chemin collectif permis à une simple procédure dont seul importerait le « résultat », le « bulletin » institutionnel et promotionnel.
- Trois pistes peuvent être évoquées :
 - la place des procédures et des experts,
 - ce qui fait tenir le monde de la santé,
 - le recours à des référentiels.

La place des procédures et des experts

- Des « experts » viennent dire aux soignants « comment il faut faire » (**implicitement, pas comme vous faites...**)
- Devoir de « sans cesse s'adapter »: **est-on conscient de ce qu'on demande?** Et ce sont des normes issues d'une médecine « par les preuves »...
- Un risque que les acteurs perdent « la maîtrise » d'un processus en perpétuel changement (à peine appliqué, de suite obsolète – cfr COVID).
- **Le soin se réduit à du quantifiable** « dicté par des experts » qui disent le « le bien ».
- **Risque** d'une expropriation du **soignant** – et de sa responsabilité – réduit à **appliquer des procédures**.

La place des procédures et des experts

*En ce sens, mettre en œuvre un processus d'accréditation **invite d'abord à réfléchir sur la fin** : une médecine qui se focalise sur l'application de procédures, avec les meilleures intentions du monde, passe (risque de passer) à côté du qualitatif (au sens vrai). L'accréditation se présente comme la garante de soins de qualité par le suivi de procédures vérifiées par l'expérience. Le problème est que l'accréditation est le seul processus envisagé pour ce faire et les soignants risquent dès lors d'être instrumentalisés – ils deviennent de simples ressources - pour appliquer la procédure.*

Ce qui fait tenir le monde de la santé

- Il est parfois difficile d'articuler 'la norme' avec la situation singulière d'un patient.
- S'il s'agit de mettre uniquement en œuvre des normes quantifiables et procédures, **quelle sera encore la liberté décisionnelle du clinicien?** Quelle place pour une réelle attention à la personne souffrante?
- Il n'est pas question de diaboliser la norme, mais de réfléchir à ce que pourrait devenir une « prolétarianisation » des soignants!
- **Risque** d'une plus grande souffrance au travail par désappropriation de son sens, par la **perte de « l'âme du soin »**.

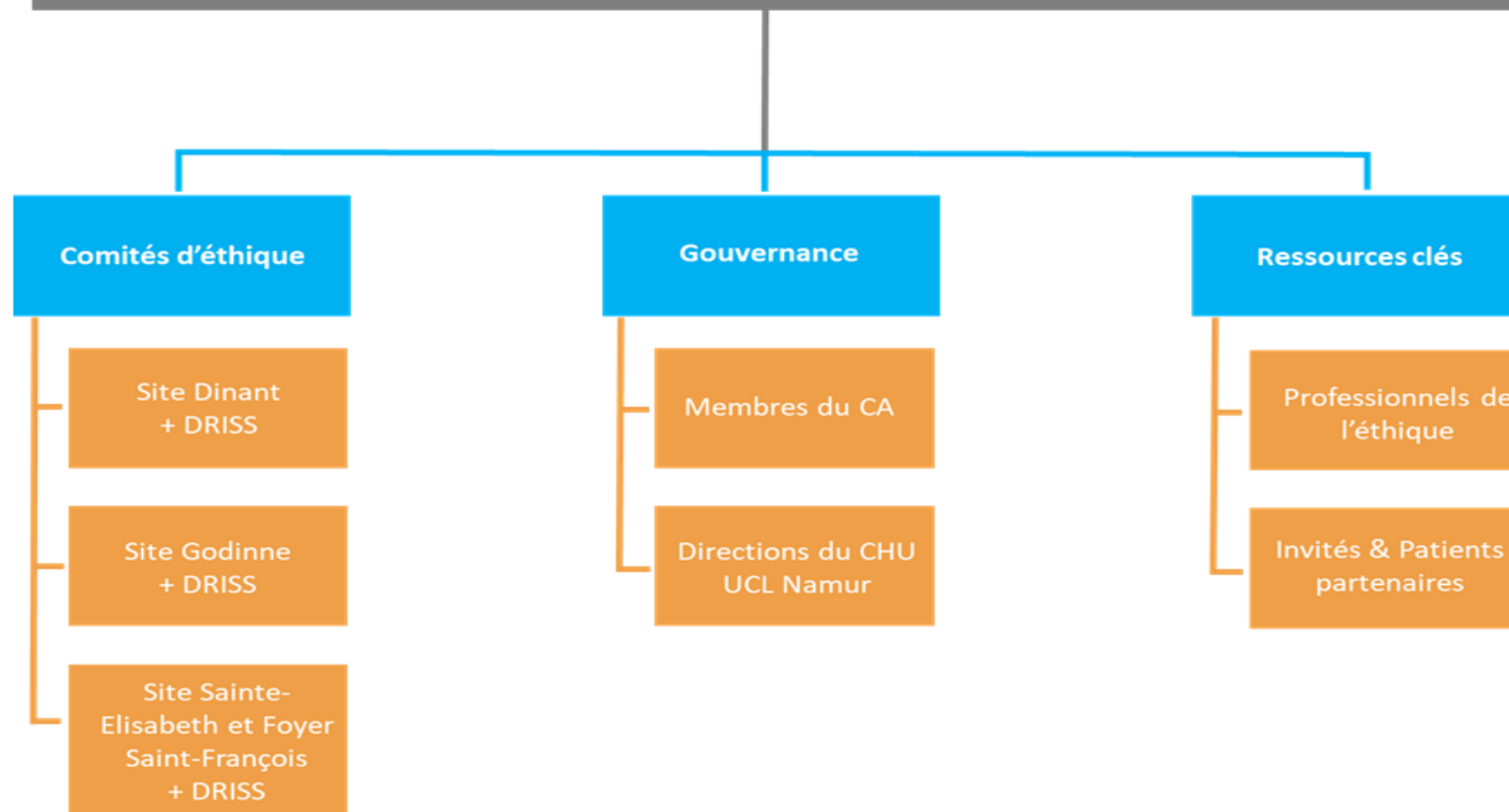
Ce qui fait tenir le monde de la santé

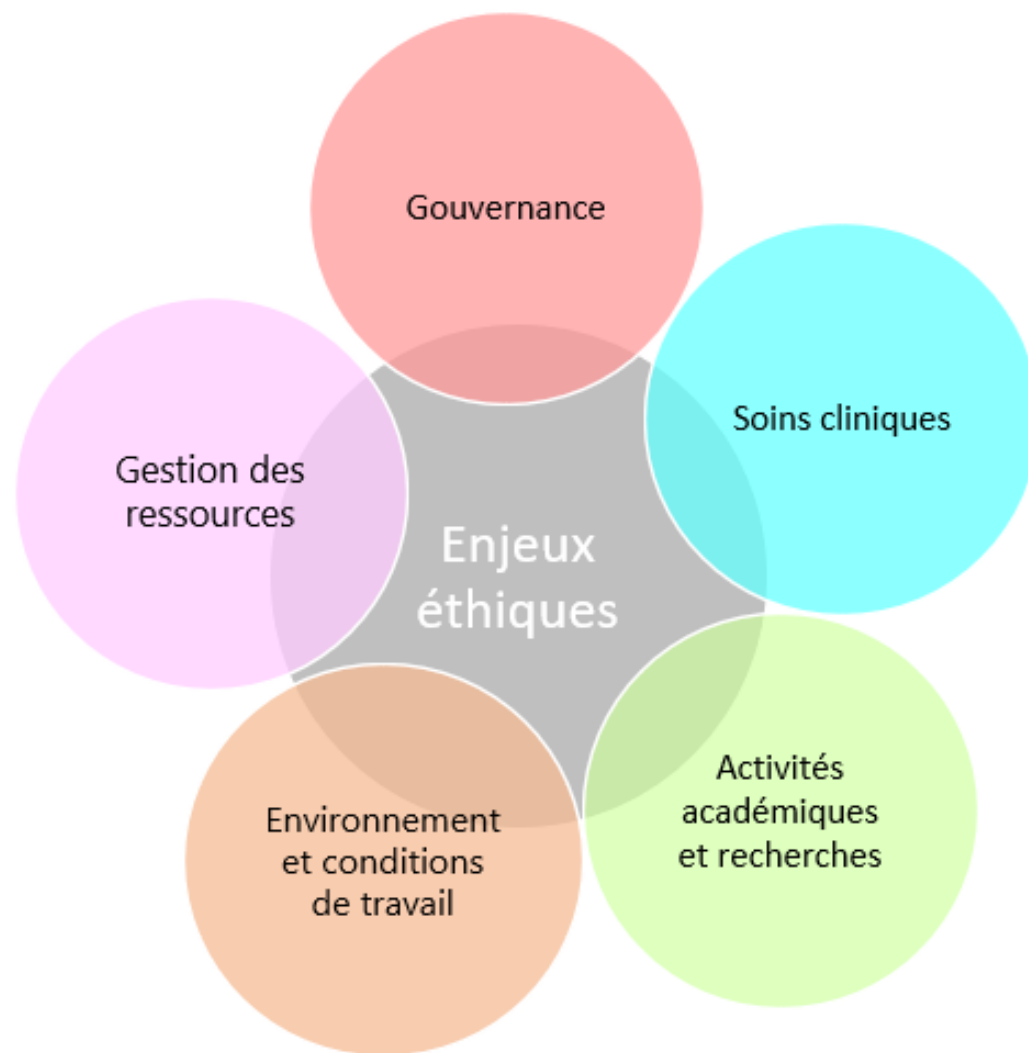
*Un système de soins n'est **générateur de sens** tant pour le soignant que pour la personne soignée qu'en s'appuyant d'abord sur une relation de soin visant la prise en charge globale du patient, prise en charge au cœur de laquelle le professionnel peut s'investir en humanité. Ceci amène à **une autre question de fond** à garder en mémoire : dans un environnement hyper normé (par des procédures) existe-t-il encore une place pour un avis, une décision personnelle du soignant ?*

Le recours à des référentiels

- Une opportunité collective et créative pour s'interroger sur les finalités, les valeurs et, **ultimement**, proposer quelques référentiels.
- Sans s'illusionner, surtout si « la question éthique » devient la **seule adéquation** au droit.
- La loi, à elle seule, ne peut pas dire l'éthique (exemple: l'obligation du consentement signé qui viendrait se substituer au colloque singulier médecin-patient).

Commission de référence éthique du CHU UCL Namur





En résumé

Une démarche d'accréditation **ne relève pas** de la délivrance d'un « label éthique » à une institution. En ce sens, l'éthique n'est pas accréditée.

Cependant, le processus permet de lui offrir une certaine opportunité, **en deux sens au moins**:

- en s'interrogeant sur l'amélioration possible des processus de soin et la mise au jour de leur finalité, en vue d'améliorations qualitatives porteuses d'enjeux éthiques (respect du patient dans l'ensemble de ses besoins-désirs **et**, idéalement les moyens offerts à l'ensemble des acteurs concernés pour y parvenir).
- ce type de démarche porte **le souhait** d'une plus grande visibilité de l'éthique, que ce soit dans la manière dont elle « se glisse » au quotidien du soin mais également dans sa représentation réelle au cœur de l'institution, particulièrement par une place d'avantage reconnue et opérationnalisée des comités d'éthique.