

Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Cadre d'éthique

Janvier 2020

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document sont identifiées dans la dernière section « Historique ».

© Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, 29 janvier 2020.
Reproduction autorisée avec mention de la source.

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	5
LEXIQUE	6
AVANT-PROPOS	7
INTRODUCTION	8
1. CHAMPS D'APPLICATION	8
2. BUT ET OBJECTIFS.....	8
2.1 But du cadre d'éthique	8
2.2 Objectifs	8
3. FONDEMENTS LÉGAUX.....	8
4. PRINCIPES DIRECTEURS	9
4.1 Co-construction	9
4.2 Médiation.....	9
4.3 Facilitation	9
5. DIMENSIONS DE L'ÉTHIQUE	11
5.1 Éthique clinique	11
5.2 Éthique organisationnelle.....	11
5.3 Éthique de la recherche	11
6. MÉTHODE POUR LA PRISE DE DÉCISION ÉTHIQUE	12
7. LES MODALITÉS D'ACCÈS AU SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT EN ÉTHIQUE CLINIQUE ET ORGANISATIONNELLE	13
7.1 Offre de service	13
7.2 Accès au service d'accompagnement en éthique clinique et organisationnelle.....	14
7.3 Critères d'admissibilité	14
7.4 Critères de refus.....	14
7.5 Le déroulement de l'accompagnement en éthique clinique et organisationnelle	14
7.6 Les rôles et les responsabilités des personnes identifiées pour effectuer de l'accompagnement en éthique	15
8. LES INSTANCES DE L'ÉTHIQUE AU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	15
8.1 Comité d'éthique clinique et organisationnelle	15
8.2 Comité de coordination du comité d'éthique clinique et organisationnelle	16
8.3 Comité de gouvernance et d'éthique	16
8.4 Comité de la recherche	16

9.	LES PRINCIPAUX DOCUMENTS CONCERNANT L'ÉTHIQUE AU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	16
9.1	Code d'éthique	16
9.2	Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration	17
9.3	Politique sur la conduite responsable et l'intégrité en recherche	17
9.4	Règlement sur l'organisation de l'enseignement et de la recherche	18
9.5	Politique sur les octrois de privilège de recherche	18
9.6	Règlement concernant les conflits d'intérêts du président-directeur général adjoint, des hors-cadres, des cadres, du personnel et des professionnels qui exercent dans l'établissement.....	18
9.7	Politique visant à faciliter la divulgation d'actes répréhensibles par les employés ou toute personne œuvrant au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest	18
9.8	Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité	19
9.9	Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail	19
10.	RÔLES ET RESPONSABILITÉS	19
11.	MISE EN ŒUVRE	20
12.	LISTE DES ANNEXES.....	20
12.1	Code d'éthique	20
13.	RÉFÉRENCES	20

Liste des abréviations et des acronymes

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

Lexique

Intervenant	Le terme « intervenant » inclut les gestionnaires, les employés, les médecins, les bénévoles, les stagiaires, les partenaires, les fournisseurs ou toute personne liée par contrat ou offrant des soins ou des services au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest.
Partenariat avec l'utilisateur et ses proches	Cette approche consiste en une relation entre l'utilisateur, ses proches et les autres acteurs de la santé et des services sociaux. Elle mise sur l'autodétermination des utilisateurs, l'apprentissage et la complémentarité des savoirs, de même que sur le travail en équipe avec l'utilisateur et ses proches. Elle vise principalement à améliorer la santé et le bien-être des utilisateurs, de leurs proches et de la population.
Utilisateur	Toute personne qui reçoit ou est susceptible de recevoir des soins et des services au CISSS de la Montérégie-Ouest. Cette définition inclut le représentant légal de l'utilisateur en situation d'incapacité.

Avant-propos

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest emploie plus de 9 600 personnes et 550¹ médecins répartis dans 128 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en cohérence avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux, consiste à maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

1 Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

Introduction

Le présent cadre d'éthique est le fruit d'une réflexion collective impliquant des usagers et leurs proches, de même que des intervenants. Il a été rédigé sous la responsabilité de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), qui fait la promotion de l'amélioration continue en soutenant les directions cliniques et administratives dans la réalisation des objectifs organisationnels. Ce soutien prend forme par la mise en place des meilleures pratiques en gestion de la qualité et des risques, en gestion et évaluation de la performance et en gestion du portefeuille de projets. Les mandats de la DQEPE se déclinent en cinq grands mandats, soit la qualité et la gestion des risques, la gestion du portefeuille de projets, l'évaluation et la gestion de la performance, l'éthique clinique et l'amélioration continue.

Bien que le CISSS de la Montérégie-Ouest soit tenu de se doter d'un cadre d'éthique, ce dernier ne se substitue en aucun cas aux lois, règlements et codes de déontologie des professionnels.

1. Champs d'application

Le présent document s'adresse aux gestionnaires, aux employés, aux médecins, aux bénévoles, aux stagiaires, aux partenaires, aux fournisseurs ou toute personne liée par contrat ou offrant des soins ou des services au sein du CISSS de la Montérégie-Ouest, de même qu'aux usagers et à leurs proches et aux visiteurs. Le cadre d'éthique offre une méthode normalisée pour aborder les questions d'éthique et prendre des décisions. Il porte sur les enjeux des trois grands axes de l'éthique, soit l'éthique clinique, l'éthique organisationnelle et l'éthique de la recherche. Le modèle conceptuel retenu articule la co-construction, la facilitation et la médiation afin d'encadrer les réflexions et les démarches éthiques à travers l'organisation.

2. But et objectifs

2.1 But du cadre d'éthique

Le but du cadre d'éthique est de décrire les processus, les outils, les concepts, les structures et les documents officiels de gestion des questions et des préoccupations liées à l'éthique.

2.2 Objectifs

L'objectif du cadre d'éthique est de favoriser des pratiques respectueuses de l'éthique. Il s'agit donc, à travers le présent document, de fournir aux usagers, à leurs proches, ainsi qu'aux intervenants, les moyens d'identifier efficacement des enjeux éthiques et de pouvoir y réagir adéquatement.

3. Fondements légaux

Outre les fondements légaux sur lesquels s'appuie l'ensemble des documents de référence en éthique énumérés à la section 9, un cadre d'éthique est exigé par Agrément Canada. Ainsi, afin d'obtenir l'agrément des services de santé et des services sociaux tel que requis par la LSSSS², le CISSS de la Montérégie-Ouest est donc tenu d'élaborer, d'adopter et de mettre en œuvre un cadre d'éthique visant à favoriser une pratique respectueuse des règles d'éthique et ce, avec l'apport des usagers et des familles³.

² *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, R.L.R.Q., 2018, c. S-4.2

³ Agrément Canada (2018). Normes Leadership. Version 12. 3 octobre 2018.

4. Principes directeurs

Une démarche éthique implique de prendre la meilleure décision possible pour l'ensemble des acteurs dans une situation donnée. Pour ce faire, le développement d'un modèle conceptuel permettant d'orienter la réflexion éthique doit être élaboré. La section suivante présente les trois composantes de notre modèle. Le modèle conceptuel est illustré à l'aide du schéma 1.

4.1 Co-construction

La co-construction réfère à une reconnaissance et une mobilisation des savoirs, des points de vue et des expériences complémentaires d'un groupe d'acteurs. C'est une approche participative, interdisciplinaire, qui est par ailleurs au cœur de l'approche de partenariat avec l'utilisateur et ses proches⁴. La co-construction favorise donc la participation des usagers et de leurs proches aux réflexions éthiques menées dans l'organisation. En éthique, la co-construction permet également d'élargir la réflexion à la citoyenneté responsable. Ce concept de co-construction s'articule de manière pertinente aux questionnements et dilemmes éthiques impliquant plusieurs acteurs. À première vue, nous pourrions penser que la co-construction ne s'applique pas au questionnement éthique individuel. Toutefois, il faut rappeler que les décisions individuelles sont prises à l'intérieur de systèmes d'une grande complexité et qu'elles ont des impacts sur une panoplie d'acteurs individuels et collectifs⁵.

4.2 Médiation

La médiation a en commun avec l'éthique de viser la résolution de conflit. Le conflit peut en être un de valeurs, de besoins ou de normes. Une approche de médiation suppose un dialogue entre les personnes, qui demande de s'appuyer sur des normes, sans en faire un point de départ. Le processus de prise de décision collective en devient donc un de co-élaboration⁶.

4.3 Facilitation

La facilitation réfère à l'importance d'identifier un acteur neutre et familier avec la démarche éthique afin d'encadrer la démarche de réflexion éthique et de prise de décision. La facilitation ne réfère pas nécessairement à un rôle d'expert, mais plutôt à une posture d'écoute et de regard extérieur sur une problématique éthique vécue par une équipe. Il s'agit d'une « posture modeste »⁷ au sens où les conclusions ne sont pas émises par un expert émettant un avis sans appel. Cet élément de notre modèle n'invite pas à faire fi des normes, bien au contraire. Il s'agit plutôt de mettre de l'avant une démocratisation de l'éthique et une habilitation des acteurs à s'approprier les outils, les modèles et les démarches de l'éthique.

Ces trois concepts sont ceux sur lesquels s'appuient le CISSS de la Montérégie-Ouest en matière d'éthique et ce, qu'il s'agisse d'éthique clinique, d'éthique organisationnelle ou d'éthique de la recherche. Il s'agit d'abord de reconnaître que l'utilisateur a sa propre volonté, ses valeurs et une histoire personnelle à raconter.

⁴ Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle (2014) RUIS Université de Montréal. *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services: Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient*, 10 février 2014. Version 1.1.

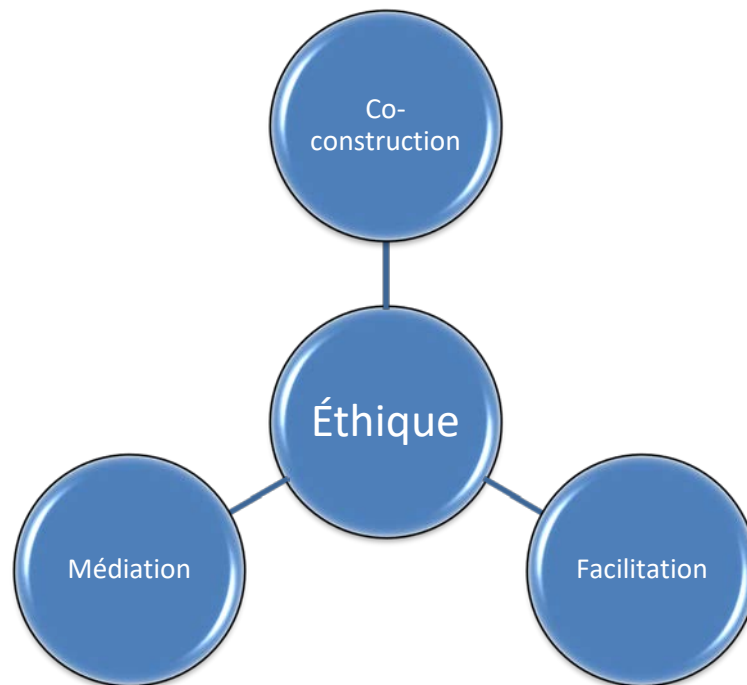
⁵ Bossé, P., Morin, P. & Dallaire, N. (2006). La délibération éthique : de l'étude de cas à la citoyenneté responsable. *Santé mentale au Québec*, 31(1), 47–63. <https://doi.org/10.7202/013684ar>

⁶ Legault, G (2001). La médiation et l'éthique appliquée en réponse aux limites du droit. ACFAS 2001 : Colloque 603, Les transformations du droit et la théorie normative du droit, Responsables: Georges A. Legault, Louise Lalonde et André Lacroix.

⁷ Spranzi, M. (2018). *Le travail de l'éthique : Décision clinique et institutions morales*. Bruxelles, Mardaga Supérieur. Livre électronique.

Il s'agit ensuite de reconnaître que toutes les parties prenantes impliquées dans la discussion sont égales au niveau de la prise de parole. Enfin, il s'agit, pour l'ensemble des acteurs, de reconnaître l'importance d'un processus qui permet une véritable concertation entre les acteurs.

Schéma 1 – Modèle conceptuel



Puisque les valeurs sont au cœur de l'éthique, il convient également de rappeler les cinq valeurs fondamentales⁸ qui guident nos gestes, nos décisions et nos relations au CISSS de la Montérégie-Ouest.

Bienveillance

- Démontrer un souci pour les autres et entretenir des relations basées sur l'écoute et des échanges courtois qui témoignent du respect de tous.

Collaboration

- Travailler ensemble, communiquer nos idées et encourager le partage d'expertise entre nous tous dans le but d'atteindre nos résultats collectifs.

Engagement

- S'impliquer et contribuer activement pour concrétiser nos ambitions, respecter nos obligations professionnelles et développer un sentiment d'appartenance fort.

Audace

- Se donner un espace pour innover dans nos façons de faire, afin de réaliser nos ambitions.

Cohérence

- Décider et agir avec pertinence et équité et être solidaire envers nos orientations communes.

8 Voir le dépliant sur les valeurs organisationnelles.

5. Dimensions de l'éthique

Il existe plusieurs définitions de l'éthique. De manière générale, nous pouvons dire que l'éthique porte sur la « prise en compte des valeurs et des normes dans la formulation d'un jugement éclairé et l'élaboration d'une action appropriée⁹ ». Il est possible de relever des enjeux particuliers pour chacune des dimensions de l'éthique, tel que le montre le tableau 1.

5.1 Éthique clinique

L'éthique clinique est une pratique visant à intégrer une réflexion critique sur l'action dans les soins de santé et les services sociaux offerts aux usagers et à leurs proches. Elle fait référence au processus de réflexion sur les cas difficiles d'incertitude, de conflits de valeurs, de problèmes variés de la prise de décision quotidienne en clinique¹⁰. Les objectifs de l'éthique clinique incluent donc ; la recherche de la meilleure décision dans un contexte particulier, l'élaboration d'une décision argumentée, appuyée sur des valeurs et l'adhésion des parties prenantes.

5.2 Éthique organisationnelle

L'éthique organisationnelle « Désigne le processus par lequel une organisation oriente ses façons de faire en fonction des valeurs organisationnelles. Une telle démarche a pour but de favoriser un climat organisationnel sain et le plein accomplissement de la mission de l'organisation, notamment la prestation d'un service de qualité¹¹ ».

5.3 Éthique de la recherche

Cette notion réfère à la responsabilité collective ayant trait à la conduite à suivre dans le cadre de projets de recherche. Elle réfère aux règles, aux procédures et aux instances qui soumettent les chercheurs et toute personne impliquée dans la réalisation d'activités de recherche au respect d'un ensemble de principes et de valeurs assurant la protection des sujets de recherche.

⁹ Lacroix, André (2017) La compétence éthique : levier d'insertion de la démocratie au travail. *Éthique publique*, 19 (1). [En ligne] <https://journals.openedition.org/ethiquepublique/2928>

¹⁰ Association québécoise en éthique clinique. *Qu'est-ce que l'éthique clinique ?* (adapté de). [En ligne] <https://agec.ca/quest-ce-que-lethique-clinique/>

¹¹ Secrétariat du Conseil du trésor. Magalie Jutras et Allisson Marchildon (sous la direction d'Yves Boisvert) (2004). *Guide d'éthique organisationnelle*, p.5.

Tableau 1 : Dimensions de l'éthique et exemples d'enjeux

Dimensions de l'éthique	Exemples d'enjeux éthiques
Éthique clinique	• Acharnement thérapeutique • Désaccord concernant les soins de fin de vie • Aide médicale à mourir • Autodétermination vs sécurité des patients • Confidentialité • Consentement libre et éclairé • Refus de traitement • Niveaux de soins • Divergences au sujet des choix d'un traitement
Éthique organisationnelle	• Modes d'organisation des soins et des services • Allocation des ressources humaines • Allocation des ressources financières • Conflits d'intérêts
Éthique de la recherche	• Consentement libre et éclairé des sujets • Risques pour les sujets • Rémunération des sujets • Confidentialité • Conflits d'intérêts

6. Méthode pour la prise de décision éthique

La méthode privilégiée pour la prise de décision éthique s'inspire des modèles de Cadoré¹² (1997), Doucet¹³, de même que du modèle en dix étapes, tel que développé par Farmer, Bouthillier et Roigt (2013)¹⁴. La méthode découlant de la mise en commun de ces modèles permet d'éviter de se limiter au dilemme éthique pour s'ouvrir à un questionnement éthique plus large. Il est essentiel de souligner qu'il n'existe pas de méthode universelle afin de résoudre les questionnements et les dilemmes éthiques. Il existe cependant certains points communs à toutes les méthodes permettant de prendre une décision face à un conflit de valeur. Il s'agit donc d'une démarche en six étapes successives afin de résoudre un questionnement de nature éthique.

Le questionnement éthique peut être cerné en identifiant un malaise face à une décision à prendre et qui met deux ou plusieurs valeurs en tension. La présence d'un ressenti douloureux lorsqu'un travailleur est confronté à « l'impossible arbitrage entre, d'une part, ce que sa conscience professionnelle lui dicte de faire en fonction des exigences de la situation et, d'autre part, ce que les ressources dont il dispose lui permettent

¹² Cadoré, Bruno (1997). Une éthique de la prise de décision, Soins formation pédagogie encadrement, No 21, p. 13 dans *Guide pour animer une démarche de réflexion éthique en situation clinique*. Comité d'éthique clinique de l'Institut de santé mentale de Québec, 2009.

¹³ Doucet, H. (2014). L'éthique clinique, pour une approche relationnelle dans les soins. Collection « Paramètres », 146 pages.

¹⁴ Farmer, Y., Bouthillier, M.-E. et Roigt, D. (2013). *La prise de décision en éthique clinique. Perspectives micro, méso et macro*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

de faire¹⁵ ». Dans ce cas, c'est ce ressenti, ou « détresse éthique » qui permettra d'identifier le questionnement de nature éthique qui doit être dénoué. Lorsque se pose la question de comment bien faire et que l'absence d'une réponse laisse place à un inconfort, des tensions ou conflits et que les normes, procédures et les lignes directrices en place ne suffisent pas à résoudre le questionnement, une méthode pour la prise de décision éthique s'avère nécessaire. Le tableau 2 présente les principales étapes de la méthode préconisée en matière de prise de décision éthique. Il présente les différentes étapes de la méthode, de même que les questions à poser pour chacune.

Tableau 2 – Méthode pour la prise de décision éthique	
Étapes	Questions
1- Identification de la problématique éthique	• Quel est le contexte ? (éléments cliniques et organisationnels) • Quel est le malaise ? • Quelles sont les valeurs en tension à première vue ?
2- Questionnement éthique	• Qui sont les acteurs ? • Quelles sont leurs valeurs et leurs attentes ? • Quelles sont leurs responsabilités ? • Qu'est-ce qui pose problème et pour qui ?
3- Identification des points de repères	• Quels sont les repères cliniques, juridiques, normatifs, éthiques et organisationnels ?
4- Identification des orientations possibles	• Quels scénarios peuvent être considérés dans cette situation ? • Quels sont les objectifs, les moyens d'atteindre les objectifs, les avantages et les inconvénients pour chacun des scénarios ?
5- Identification d'une orientation et justification	• Quel scénario a été retenu et pourquoi ?
6- Mise en œuvre	• Quelles sont les actions à mettre en place afin d'actualiser le scénario et de réévaluer la situation par la suite ?

7. Les modalités d'accès au service d'accompagnement en éthique clinique et organisationnelle

7.1 Offre de service

Le CISSS de la Montérégie-Ouest rend disponible un service d'accompagnement afin de soutenir les pratiques professionnelles et d'apporter des pistes de solution aux questions et aux problématiques complexes qui lui sont soumises. L'offre de service mise de l'avant par le service d'accompagnement

¹⁵ Vézina, Michel (2011) La souffrance éthique. *Le partenaire*. Vol 20, no. 1. p. 20.

en éthique clinique et organisationnelle est basée sur le modèle « Hub & Spokes¹⁶ ». Ce modèle vise la pérennité et le développement de la capacité de répondre aux besoins en éthique d'un établissement, et ce, de manière décentralisée.

7.2 Accès au service d'accompagnement en éthique clinique et organisationnelle

Pour avoir accès au service d'accompagnement, il faut être un employé de l'établissement, un usager ou un de ses proches, une personne liée par contrat de service ou un médecin ayant des privilèges de pratiques au sein de l'établissement. Le service d'accompagnement en éthique clinique et organisationnelle est sous la responsabilité de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

7.3 Critères d'admissibilité

Pour être admissible, une demande d'accompagnement en éthique doit :

- Porter sur un enjeu, un dilemme, une impasse ou un conflit de valeurs qui empêche la prise de décision sur la conduite à tenir dans une situation de nature clinique ou organisationnelle ;
- Être transmise par un employé de l'établissement, un gestionnaire, un usager ou un de ses proches, ou un médecin ayant des privilèges de pratique au sein de l'établissement ;
- Avoir fait l'objet d'une réflexion préalable, si possible avec le gestionnaire et en équipe.

7.4 Critères de refus

Une demande d'accompagnement sera refusée si :

- Le but de la demande est d'obtenir un avis de nature juridique sur l'application d'une loi dans un contexte particulier ;
- Le demandeur ou l'équipe concernée ne collabore pas à la démarche d'accompagnement.

7.5 Le déroulement de l'accompagnement en éthique clinique et organisationnelle

- Après la réception de la demande, un premier contact est effectué par le service d'accompagnement en éthique clinique et organisationnelle avec le demandeur afin d'évaluer la recevabilité de la demande;
- Un duo d'accompagnateurs est ensuite identifié parmi les membres du service, composé d'un accompagnateur principal et d'un accompagnateur adjoint;
- Une cueillette de données préliminaires est ensuite effectuée par le duo afin de recueillir les informations nécessaires à la préparation de la délibération;
- Une rencontre est planifiée avec le demandeur et les acteurs clés identifiés préalablement. Une rencontre de délibération a lieu, durant laquelle les participants échangent autour du dilemme éthique, guidés par le duo d'accompagnateurs;
- Au besoin, une rencontre supplémentaire peut avoir lieu;
- Suite à la rencontre de délibération, un compte rendu d'accompagnement est ensuite rédigé et envoyé au demandeur par courriel;

¹⁶ MacRea, S., Chidwick, P., Berry, S. et al. (2005). Clinical Bioethics Integration, Sustainability, and accountability: the Hub and Spokes Strategy. *J Med Ethics* (31), 256-261. doi: 10.1136/jme.2003.007641

- Si la démarche est interrompue avant la tenue d'une rencontre de délibération (ex : le dilemme est résolu, une conversation téléphonique a été suffisante pour le demandeur, etc.), le demandeur en est informé;
- À tout moment pendant le déroulement, une ressource identifiée par le service d'accompagnement en éthique clinique et organisationnelle, tel qu'un éthicien ou un stagiaire peut se joindre au duo afin d'offrir un soutien.

7.6 Les rôles et les responsabilités des personnes identifiées pour effectuer de l'accompagnement en éthique

L'accompagnateur principal :

- Effectuer le suivi avec le demandeur et mener à bien la démarche d'accompagnement éthique;
- Effectuer, dans les meilleurs délais, la cueillette de données avec le demandeur;
- Assurer la tenue d'une rencontre de délibération dans un délai raisonnable suivant la cueillette de données et selon les disponibilités des acteurs impliqués;
- Assurer l'animation de la rencontre de délibération;
- Assurer la rédaction d'un compte rendu d'accompagnement;
- Assurer le suivi avec la conseillère-cadre pour que le duo dispose des ressources nécessaires et que toutes les informations pertinentes soient colligées au dossier.

L'accompagnateur adjoint :

- Assister l'accompagnateur principal dans l'ensemble de ses responsabilités selon la répartition des tâches déterminées par le duo.

8. Les instances de l'éthique au CISSS de la Montérégie-Ouest

8.1 Comité d'éthique clinique et organisationnelle

Le comité d'éthique clinique et organisationnelle est placé sous la responsabilité de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE). Ce comité a le mandat suivant :

- Aider les gestionnaires, les employés, les usagers et leurs proches, les médecins et les partenaires du CISSS de la Montérégie-Ouest à prendre les meilleures décisions possibles en présence de questions ou de dilemmes éthiques de nature clinique ou organisationnelle ;
- Répondre aux demandes d'accompagnement de la part des personnes aux prises avec des questions ou des dilemmes de nature éthique, notamment en offrant du soutien et en proposant des pistes de réflexion et des balises pour la prise de décision ;
- Faire connaître les bonnes pratiques en matière de réflexion éthique et de prise de décision;
- Sensibiliser et former l'organisation à l'importance des considérations éthiques dans la prise de décision clinique et administrative;
- Assurer un rôle de vigie pour les questions d'ordre éthique qui pourraient avoir un impact sur les services offerts aux usagers et à la population ;
- Contribuer à l'amélioration continue de la qualité des services en intégrant un souci éthique dans les pratiques et la prise de décision.

8.2 Comité de coordination du comité d'éthique clinique et organisationnelle

Le comité de coordination du comité d'éthique clinique et organisationnelle a pour mandat de coordonner l'ensemble des activités du comité d'éthique clinique et organisationnelle. Ce comité est sous la responsabilité de la conseillère-cadre au partenariat avec les usagers et à l'éthique clinique.

8.3 Comité de gouvernance et d'éthique

De façon générale, le comité de gouvernance et d'éthique exerce les fonctions prévues par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*. Le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions d'élaborer:

- Des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement;
- Un code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (chapitre M-30) applicable aux membres du conseil d'administration;
- Des profils de compétence et d'expérience pour la nomination ou la cooptation des membres indépendants du conseil d'administration avec le souci d'identifier les compétences diversifiées qui sont requises et la représentation souhaitée du milieu en fonction de ses caractéristiques;
- Des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration;
- Un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration;
- Le comité procède à l'évaluation visée au paragraphe 4° du premier alinéa conformément aux critères approuvés par le conseil d'administration.

8.4 Comité de la recherche

De manière générale, le comité de la recherche fait la promotion de l'éthique de la recherche et de la conduite responsable de la recherche à travers l'organisation¹⁷.

9. Les principaux documents concernant l'éthique au CISSS de la Montérégie-Ouest

9.1 Code d'éthique

Le code d'éthique répond aux exigences du législateur et repose sur l'ensemble des valeurs organisationnelles du CISSS de la Montérégie-Ouest, de même que sur l'approche de partenariat avec l'utilisateur et ses proches. Le code d'éthique présente à la fois les conduites attendues des intervenants et celles des usagers.

¹⁷ L'ensemble des projets de recherche autorisés au CISSS de la Montérégie-Ouest ont été évalués et approuvés sur le plan de l'éthique par un comité d'éthique de la recherche (CÉR) reconnu du Réseau de la santé et des services sociaux. Lorsque des questionnements éthiques surviennent dans le cadre d'une recherche menée au CISSS de la Montérégie-Ouest, le Guichet unique de la recherche s'assure de s'arrimer avec le CÉR.

9.2 Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration

Ce document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce code a pour prémisses d'énoncer les obligations et les devoirs généraux de chaque administrateur.

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

- Aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- Régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- Définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- Prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

9.3 Politique sur la conduite responsable et l'intégrité en recherche

La Politique sur la conduite responsable et l'intégrité en recherche se veut un document permettant d'appliquer les différents cadres de référence traitant de la conduite responsable et de l'intégrité en recherche. Elle est basée sur la Politique sur la conduite responsable en recherche des Fonds de recherche du Québec (FRQ; 2014), ci-après « Politique des FRQ », de laquelle plusieurs sections ont été reprises intégralement. Elle a également été conçue dans le respect du Cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche (2016), ci-après « Cadre de référence fédéral », de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS; RLRQ, c.S-4.2) et du Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique (1998). Elle tient également compte des règlements et des politiques en vigueur au CISSS de la Montérégie-Ouest, notamment le *Règlement sur l'organisation de l'enseignement et de la recherche* (2018).

La Politique s'applique à toute personne, physique ou morale, impliquée dans la réalisation ou la gestion des activités de recherche menées entre les murs ou sous les auspices du CISSS de la Montérégie-Ouest. De même, elle s'applique à tout projet de recherche, indépendamment de sa provenance, du type de recherche ou du financement, qui est:

- Conduit totalement ou partiellement au CISSS de la Montérégie-Ouest ou pour lequel la responsabilité de l'établissement est engagée;
- Qui sollicite des usagers ou leurs proches, des employés ou des médecins de l'établissement;
- Qui utilise des renseignements contenus au dossier de l'utilisateur détenu par l'établissement;
- Pour lequel des ressources humaines, matérielles ou financières de l'établissement sont utilisées;
- Pour lequel les promoteurs ou les chercheurs affirment ou laissent entendre leur affiliation au CISSS de la Montérégie-Ouest.

L'application de cette Politique ne doit pas aller à l'encontre ou nuire aux tâches et aux fonctions du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ni empêcher le médecin examinateur d'exercer la compétence qui lui est accordée par la LSSSS.

9.4 Règlement sur l'organisation de l'enseignement et de la recherche

Le *Règlement sur l'organisation de l'enseignement et de la recherche* a les objectifs suivants :

- Encadrer les activités d'enseignement et de recherche menées entre les murs ou sous les auspices du CISSS de la Montérégie-Ouest et préciser le rôle des différentes parties prenantes;
- S'assurer que les activités d'enseignement et de recherche menées entre les murs ou sous les auspices du CISSS de la Montérégie-Ouest sont conformes aux lois, aux règlements, aux normes et aux pratiques applicables;
- Se conformer aux protections d'assurance en vigueur de manière à ne pas exposer le CISSS de la Montérégie-Ouest à un défaut de protection en cas de litige ou de réclamation.

9.5 Politique sur les octrois de privilège de recherche

- Ce document prévoit les conditions à remplir afin d'obtenir un octroi de privilège de recherche (adoption à venir).

9.6 Règlement concernant les conflits d'intérêts du président-directeur général adjoint, des hors-cadres, des cadres, du personnel et des professionnels qui exercent dans l'établissement

Ce document a les objectifs suivants :

- Établir les normes applicables au président-directeur général adjoint, aux hors-cadres, aux cadres supérieurs et intermédiaires, au personnel et aux professionnels qui exercent leur profession dans l'établissement en matière de conflits d'intérêts;
- Établir les mesures pour prévenir ou faire cesser les conflits d'intérêts, notamment ceux relatifs à l'octroi de contrats entre l'établissement et une personne visée par le présent règlement et l'entreprise à l'égard de laquelle ces personnes ont un intérêt direct ou indirect.

9.7 Politique visant à faciliter la divulgation d'actes répréhensibles par les employés ou toute personne œuvrant au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest

Ce document constitue une référence pour tous les employés et toute personne œuvrant au CISSS de la Montérégie-Ouest en matière de promotion d'une culture d'intégrité, de transparence et d'éthique et vise à faciliter la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard du CISSS de la Montérégie - Ouest.

9.8 Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité

Conformément aux orientations gouvernementales, la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité vise à établir les rôles et les responsabilités des différents acteurs du CISSS de la Montérégie-Ouest en matière de prévention et de détection des situations de maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité, de même que les modalités permettant de signaler et d'intervenir en cas de situation de maltraitance.

9.9 Politique en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail

Cette politique a pour but de définir et communiquer des moyens afin de promouvoir la civilité et le respect en milieu de travail, prévenir le harcèlement et la violence, et faire cesser toute situation susceptible d'en constituer. Elle constitue la référence pour l'ensemble des établissements du réseau québécois de la santé en matière de promotion de la civilité et du respect, de la gestion et de la résolution des situations conflictuelles et du harcèlement et de la violence au travail dans l'élaboration de leurs propres procédures de gestion.

10. Rôles et responsabilités

Conseil d'administration

- Approuver, adopter et respecter le *Cadre d'éthique du CISSS de la Montérégie-Ouest*.

Direction générale

- Faire la promotion du *Cadre d'éthique du CISSS de la Montérégie-Ouest*.

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

- Assurer le déploiement du *Cadre d'éthique du CISSS de la Montérégie-Ouest*.

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

- Faire la promotion du *Cadre d'éthique du CISSS de la Montérégie-Ouest*.

L'ensemble des directions cliniques et de soutien

- Faire la promotion du *Cadre d'éthique du CISSS de la Montérégie-Ouest* auprès de leurs équipes.

Les gestionnaires

- Faire la promotion du *Cadre d'éthique du CISSS de la Montérégie-Ouest* auprès de leur équipe;
- Soutenir les employés aux prises avec un dilemme éthique et faciliter leur accès au service d'accompagnement en éthique clinique et organisationnelle.

Les employés et les médecins

- Prendre connaissance du *Cadre d'éthique du CISSS de la Montérégie-Ouest* et le respecter.

- Faire appel à leur gestionnaire, au service d'accompagnement en éthique clinique et organisationnelle ou à toute autre instance pertinente lorsque requis.

11. Mise en œuvre

Les parties prenantes seront consultées afin de connaître les moyens de faire vivre le cadre d'éthique à travers l'organisation. Ces moyens seront mis en œuvre selon un plan établi en collaboration avec le Service des communications.

12. Liste des annexes

12.1 Code d'éthique

13. Références

Agrément Canada (2018). Normes Leadership. Version 12. 3 octobre 2018.

Association québécoise en éthique clinique. Qu'est-ce que l'éthique clinique ? (adapté de). Repéré à <https://agec.ca/quest-ce-que-lethique-clinique/>.

Bossé, P., Morin, P. & Dallaire, N. (2006). La délibération éthique : de l'étude de cas à la citoyenneté responsable. *Santé mentale au Québec*, 31(1), 47–63. Repéré à <https://doi.org/10.7202/013684ar>

Cadoré, Bruno (1997). Une éthique de la prise de décision. *Soins formation pédagogie encadrement*, No 21, p. 13 dans *Guide pour animer une démarche de réflexion éthique en situation clinique*. Comité d'éthique clinique de l'Institut de santé mentale de Québec, 2009.

Réseau universitaire de santé de l'Université de Montréal (2014). © en cotitularité avec les auteurs et établissements de santé et de services sociaux cités à la page 2 du document. Guide d'implantation du partenariat de soins et de services : Vers une pratique collaborative entre intervenants et avec le patient. Repéré à http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Guide_implantation1.1.pdf

Doucet, H. (2014). *L'éthique clinique, pour une approche relationnelle dans les soins*. Collection «Paramètres», 146 pages. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Farmer, Y., Bouthillier, M.-E. et Roigt, D. (2013). *La prise de décision en éthique clinique. Perspectives micro, méso et macro*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Lacroix, André. (2017). La compétence éthique : levier d'insertion de la démocratie au travail. *Éthique publique*, 19 (1). Repéré à <https://journals.openedition.org/ethiquepublique/2928>

Legault, G (2001). La médiation et l'éthique appliquée en réponse aux limites du droit. ACFAS 2001 : Colloque 603, *Les transformations du droit et la théorie normative du droit, Responsables* : Georges A. Legault, Louise Lalonde et André Lacroix.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, 2018, c. S-4.2.

MacRea, S., Chidwick, P., Berry, S. et al. (2005). Clinical Bioethics Integration, Sustainability, and accountability: the Hub and Spokes Strategy. *J Med Ethics* (31), 256-261. doi: 10.1136/jme.2003.007641

Secrétariat du Conseil du trésor. Magalie Jutras et Allisson Marchildon (sous la direction d'Yves Boisvert) (2004). *Guide d'éthique organisationnelle*, p.5.

Vézina, Michel (2011). La détresse éthique. *Le partenaire*, 20 (1), 20. Repéré à <https://agrp-sm.org/wp-content/uploads/2013/09/partenaire-vol20-no1-VezinaM.pdf>

Spranzi, M. (2018). *Le travail de l'éthique : Décision clinique et institutions morales*. Bruxelles, Mardaga Supérieur. Livre électronique.

Processus d'élaboration/Révision – Cadre d'éthique		
Rédigé par	Véronique Labelle, conseillère-cadre au partenariat avec les usagers et à l'éthique clinique, DQEPE	2019-09-01
	Louise Harvey, conseillère-cadre - qualité de la pratique clinique, DSMREU	
Révisé par		
Personnes consultées	Comité d'éthique clinique	2019-10-25
	Cristina Leblanc, conseillère-cadre à la recherche et à l'enseignement universitaire, DSMREU	2019-10-23
	Cathy Seminaro, chef du Service des affaires juridiques, DRHCAJ	2019-11-12
	Katherine Savoie, avocate, DRHCAJ	2019-11-12
	Comité des usagers du centre intégré	2019-11-28
	Nelson Boulianne, chef du Service des relations avec le personnel	2019-12-03
	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire	2019-12-05
	Table des chefs de département	2019-12-05
	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers	2019-12-12
	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2019-12-12
	Présidents des syndicats	2019-12-13
	Comité d'amélioration continue de la qualité et de la performance	2020-01-10

Processus d'élaboration/Révision – Code d'éthique		
Rédigé par	Pierre Arcand, usager-ressource	2018-10-01
	Lucille Béliveau-Bargiel, présidente du CUCI	2018-10-01
	Véronique Labelle, conseillère-cadre au partenariat avec les usagers et à l'éthique clinique, DQEPE	2018-10-01
	Cynthia Paquet, directrice adjointe des ressources humaines, DRHCAJ	2018-10-01
	Jean Pinsonneault, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, DG	2018-10-01
	Chantal Bégin, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, DG	2018-10-01
	Yvan Girard, chef de l'accès aux services, DPSAPA	2018-10-01
	Louise Harvey, conseillère-cadre - qualité de la pratique clinique, DSMREU	2018-10-01
	Marie-Ève Poirier, agente d'information, DRHCAJ	2018-10-01
Révisé par		
Personnes consultées	Véronique Try, avocate, DRHCAJ	2019-04-17
	Katherine Savoie, avocate, DRHCAJ	2019-09-12

Cathy Seminaro, chef du Service des affaires juridiques, DRHCAJ	2019-10-02
Comité d'éthique clinique	2019-09-20
Comité des usagers du centre intégré	2019-11-28
Nelson Boulianne, chef du Service des relations avec le personnel	2019-12-03
Comité exécutif du conseil multidisciplinaire	2019-12-05
Table des chefs de département	2019-12-05
Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers	2019-12-12
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2019-12-12
Présidents des syndicats	2019-12-13
Comité d'amélioration continue de la qualité et de la performance	2019-01-10

Historique du document		
ADMINISTRATIF		Date 2020-01-14
Approuvé par	Le comité de direction	
ADMINISTRATIF		Date 2020-01-29
Approuvé par	Le conseil d'administration	
CLINIQUE		Date AAAA-MM-JJ
Approuvé par	Inscrire le prénom, nom et titre Le Comité de coordination clinique	
Commentaires	Inscrire vos commentaires	

