

© Éditions Seli Arslan 2015

Des organisations apaisantes pour des pratiques pertinentes et attrayantes

Walter Hesbeen

S'il est de bon ton, aujourd'hui plus qu'hier, d'avoir recours au vocable « éthique » et d'afficher les préoccupations que l'on a en la matière, notamment à l'aide de *Chartes* et par la création de *Groupes*, *Comités* voire d'*Espaces*, il apparaît néanmoins de plus en plus nécessaire et important à nos yeux – sans négliger ni même sous-estimer l'intérêt de ce qui est ainsi mis en œuvre – de rappeler que l'éthique au sein d'un établissement, d'un service de soins ne saurait se limiter à l'énoncé de quelques principes, si pertinents soient-ils, à l'organisation de réunions ou journées de réflexions, si fécondes soient-elles, ni même à la rédaction d'avis ou de recommandations de bonnes pratiques, si approfondis et judicieux soient-ils.

Une éthique concrète du quotidien

Il s'agit que l'éthique ne soit pas perçue comme une abstraction aux allures parfois plus mystérieuses qu'éclairantes, ou n'apparaisse pas comme la préoccupation intellectuelle de quelques initiés qui disposent voire bénéficient de temps pour s'y consacrer, ou encore qu'elle ne se donne pas à voir telle une instance supplémentaire créée pour des raisons de mise en conformité avec des exigences réglementaires ou pour satisfaire des critères de qualité. C'est ainsi d'une éthique accessible, dynamique, propice à l'élévation de la réflexion et contributive à la compréhension des situations rencontrées dont les établissements et les professionnels ont besoin, c'est-à-dire *une éthique concrète qui oriente, accompagne et imprègne les pratiques du quotidien, les pratiques de chacun*. Fondamentalement, une telle éthique, par sa dimension et son ambition

résolument concrètes, se diffuse dans toutes les activités d'une structure de soins et conduit à interroger, à interpeller la nature, la qualité, la cohérence tant de nos organisations que de nos rapports humains. C'est pour cette raison que *l'atmosphère éthique qui se diffuse dans une structure, un service, nous concerne tous dans tout.*

En effet, pour que l'éthique imprègne le quotidien des pratiques et se donne à voir et à percevoir dans l'ordinaire de la vie des établissements et services de soins, elle nécessite que l'on s'interroge, tant individuellement que collectivement, sur la considération que l'on a pour l'humain, tout humain, un humain non réductible aux actes et aux soins qu'il requiert, un humain non réductible au métier qu'il exerce et à la place qu'il occupe au sein d'une organisation. Cette considération ne va pas de soi car elle nous met à l'épreuve de chaque rencontre et se heurte, régulièrement, au systématisme de nos pratiques et à l'« impensé » de nos habitudes et comportements. Elle ne va pas de soi, également, car elle ne s'inscrit pas historiquement dans la manière que la médecine et les structures de soins ont eu de se penser, de se constituer et de s'organiser.

Pour illustrer ce propos, nous pouvons nous référer à un texte rédigé par Philippe Meyer en 1993 et qui nous semble, dans bien des cas, n'avoir rien perdu de son actualité :

Ce n'est pas la médecine reçue dont les malades se plaignent mais la manière dont elle est donnée. Ils sont même plutôt satisfaits des compétences et de l'efficacité des soins. Ils critiquent à peine l'inconfort, les promiscuités de l'hôpital, les atmosphères alourdies de miasmes et de désinfectants, les réveils matinaux et les régimes de misère. Les malades redoutent en fait ce qui concourt à l'aliénation de leur liberté, l'immersion dans un anonymat usinier, l'irrévérence ou le désintérêt des soigneurs et des initiatives médicales prises sans information du patient [...]. La médecine hospitalière a sans doute gagné en science mais non en humanité¹.

Comme le montrent ces quelques lignes et malgré tout ce qui a été mis en œuvre ces deux dernières décennies en bien des établissements pour donner plus de place à l'humain dans le quotidien des pratiques et l'ordinaire de la vie des services de soins, il reste, aujourd'hui encore, du chemin à parcourir pour plus d'humanité en vue de permettre à chacun, patient comme professionnel, de se sentir considéré, c'est-à-dire de se sentir exister en qualité de sujet dans les pratiques et organisations.

1. Philippe Meyer, *L'Irresponsabilité médicale*, Paris, Grasset, 1993.

Les *Groupes*, *Comités* ou *Espaces* éthiques ont ainsi, à nos yeux, pour mission première et prioritaire de se présenter et d’agir comme des « *diffuseurs d’éthique* » au sein des établissements, des services, de leurs modalités d’organisations et de management, des pratiques quotidiennes de soins qui s’y déploient et à l’occasion de l’accueil et de l’accompagnement des différents stagiaires et étudiants.

Agir comme « diffuseur d’éthique », c’est veiller à un esprit, c’est agir comme activateur de la pensée sur la visée du bien dans les rapports humains et dans les pratiques de soins, et sur tout ce qui peut concrètement être mis en œuvre pour réduire l’écart entre les valeurs qui s’affichent, les intentions qui se proclament et la réalité des pratiques. Agir comme diffuseur d’éthique, c’est aider à prendre conscience que le quotidien, c’est-à-dire la vie ordinaire des structures et services de soins, est « truffé de pièges ». Il s’agit, ainsi, de mettre la pensée en mouvement et de développer et d’affiner la vigilance tant individuelle que collective en vue de détecter et tenter de corriger tout ce qui, subrepticement le plus souvent, conduit à la banalisation de l’humain, c’est-à-dire à *l’oubli de l’humanité même de l’humain, de sa singularité, de sa sensibilité*¹, et ce sans intention malveillante. Agir comme diffuseur d’éthique consiste entre autres à susciter la réflexion sur les modalités d’organisations et sur les pratiques de management afin que ces pratiques et modalités reflètent la pleine conscience que l’on a de la nature réelle du travail des professionnels et de l’atmosphère apaisante que requiert l’exercice de leurs différents métiers lorsque ces derniers sont exercés dans une perspective soignante, une perspective résolument soucieuse d’accueillir et de tenter de prendre en compte la singularité de l’humain qui nécessite de l’aide et des soins.

Des structures apaisantes et attrayantes

Au sein des établissements et services de soins, la pratique quotidienne des différentes catégories de soignants, lorsqu’elle s’exerce dans le souci de la singularité du sujet, est une pratique qui ne va pas de soi, qui ne laisse pas en paix. Elle ne laisse pas en paix car elle est confrontée au tumulte d’une existence, à ce qui se vit, s’agite, se fantasme parfois, lorsque la maladie surgit ou lorsque la dépendance s’installe. Elle provoque, de ce fait, une « intranquillité » qui naît du souci que l’on a de

1. Cf. à ce sujet Michel Dupuis, Raymond Gueibe, Walter Hesbeen (coord.), *La banalisation de l’humain dans le système de soins*, Paris, Seli Arslan, 2011.

cet autre, de l'attention particulière que l'on porte à la manière que lui et son entourage ont de vivre ce qu'ils ont à vivre, de la vigilance et de la bienveillance que la visée du bien dans chacune de ces situations humaines, par nature singulières, requiert. L'attention, la vigilance autant que la bienveillance sont exigeantes et parfois même fatigantes. C'est parce que la nature même de la pratique du quotidien ne va pas de soi, que l'essence même de ce qui la concerne – la vie qu'elle veille, surveille, accompagne parfois jusqu'à son terme – ne laisse pas en paix les différents professionnels qu'une telle pratique a besoin, pour ne pas devenir épuisante voire insensée ou malfaisante, de pouvoir s'exercer en des structures apaisantes, des structures et des services au sein desquels les modalités d'organisation et de management ont été pensées et mises en œuvre pour ne pas rajouter du tumulte au tumulte, du poids à ce qui est parfois déjà lourd à porter.

Des structures apaisantes sont celles desquelles se dégagent, malgré l'activité abondante et les différentes formes d'imprévus qu'intrinsèquement elle comporte, et malgré les urgences qui surgissent et se succèdent, une atmosphère de paix, une ambiance de sérénité. De telles atmosphère et ambiance reflètent que les différents décideurs, les différentes directions ainsi que les différents cadres et responsables de l'organisation, du management, du fonctionnement ont la pleine conscience des caractéristiques et des exigences de la pratique qu'ils dirigent, qu'ils organisent et encadrent.

Pour les décideurs politiques, pour les administrations publiques, pour les équipes de direction, pour les collectifs de cadres ou de responsables, œuvrer pour l'apaisement et la sérénité dans les structures de soins et au sein des différents services procède de ce que nous pouvons nommer une *préoccupation éthique*. Cette préoccupation, sincère et concrète, interroge, interpelle la visée du bien, le degré de pertinence et de cohérence dans les modalités organisationnelles mises en œuvre ainsi que dans les manières d'être, de faire et de dire dans l'exercice du management.

Comme pour l'éthique clinique, l'éthique du quotidien des soins, cette préoccupation à l'égard d'une éthique organisationnelle et managériale ne va pas de soi et ne saurait se limiter à quelques décisions et déclarations d'intention parfois largement diffusées voire médiatisées. Elle requiert un effort, lequel traduit, de manière concrète et repérable dans l'ordinaire de la vie des structures, l'engagement et la vigilance des décideurs, des directeurs, des cadres et responsables pour que puissent s'exercer et se déployer dans une atmosphère de paix et de sérénité des pratiques de

soins qui, parce qu'elles concernent chaque fois un humain singulier qui vit comme il le peut ce qu'il a à vivre, sont des pratiques qui ne vont pas de soi, ne laissent pas les professionnels en paix.

Le défi contemporain de la bientraitance

Parmi les raisons qui conduisent à penser et agir pour des structures apaisantes, celles concernant la qualité des pratiques et le bien-être des professionnels au travail apparaissent comme prépondérantes.

Ainsi, un des défis contemporains du système de soins est contenu dans le néologisme de *bientraitance*. Ce terme a une consonance étrange dès lors qu'il s'agit de donner des soins à une personne malade, fragile, vulnérable. Ne s'est-il pas toujours agi de la bien traiter ? Néanmoins, ce terme aide à une prise de conscience somme toute assez récente et il permet de constater, aujourd'hui plus qu'hier, qu'*il ne suffit pas de bien faire tout ce qu'il y a à faire pour que l'humain malade ou dépendant se sente bien traité*. Comme en témoignent, entre autres, les courriers de doléances ou de récriminations adressés aux directions des structures de soins, les patients ainsi que leurs proches se montrent très généralement satisfaits de la qualité scientifique et technique des actes posés ou des soins donnés. Ce dont ils se plaignent en revanche dans leurs courriers – sans qu'il puisse être question de généraliser –, c'est du manque de considération, du manque de dialogue, d'information, de concertation, de consentement ; ils ont, au fond, le sentiment de ne pas exister dans le système, de ne pas être pris en compte en tant que sujets.

Aussi, après l'investissement remarquable et efficace des deux dernières décennies quant à la qualité et à la sécurité des techniques et actes de soins, nous pouvons, aujourd'hui, parler du défi de plus en plus prégnant de la bientraitance, la forme de soumission de la population aux professionnels de la santé et au système de soins qui a prévalu historiquement étant de moins en moins d'actualité.

Qualité des soins, qualité du soin¹

La qualité humaine requise est bien celle d'un humain professionnel capable, quelle que soit la technique utilisée, de se montrer sincèrement et

1. À partir de Walter Hesbeen, « Ambiance professionnelle, implication personnelle et qualité de service », *Perspective Soignante*, n° 30, décembre 2007, p. 39-51.

délicatement présent à un autre humain auquel se destinent les actes, les gestes du professionnel. En cela réside la distinction entre la qualité des soins et la qualité du soin.

Nous ne pouvons pas négliger ce fait : des soins d'une très grande qualité technique ou scientifique peuvent être prodigués dans l'oubli de la singularité et de la sensibilité de la personne à laquelle ils se destinent. La qualité des soins s'observe, se mesure et peut s'améliorer par l'acquisition de connaissances et d'habiletés nouvelles ou la mise en œuvre de moyens nouveaux ; la qualité du soin, quant à elle, requiert la présence personnelle, sensible, d'un « professionnel-sujet » qui a opéré le choix d'imprégner de soin les soins qu'il fait. Les différentes démarches d'évaluation et d'accréditation comme le recours de plus en plus répandu aux procédures et à la « traçabilité » conduisent à prodiguer des soins de qualité technique et scientifique de plus en plus élevée en termes de sécurité. Il en résulte que les gains majeurs et significatifs de qualité qui peuvent être proposés à la population résident, en tout premier lieu, dans le soin, c'est-à-dire dans l'attention particulière portée à la personne, dans la capacité de la faire exister, de la considérer en tant que sujet. C'est cette attention particulière qui permet de passer de la pratique, somme toute devenue banale, des soins individualisés à celle plus complexe et plus exigeante des soins personnalisés. Or, ce gain de qualité, cette imprégnation plus grande de soin dans les soins ne peuvent être imposés par les hiérarchies et les responsables des organisations, et même les chartes qui s'affichent n'y peuvent rien changer. C'est d'une atmosphère propice à une telle attention particulière à la personne et de la cohérence observée et ressentie dans les structures et services de soins dont il est dès lors question.

C'est que le soin qui peut imprégner les soins relève de l'implication du professionnel dans les actes qu'il pose, dans sa manière de se vouloir un humain présent à d'autres humains, et non de l'implication parfois déroutante et si souvent exhortée d'une implication au service d'une structure. Une telle implication de la personne même du professionnel est par nature librement comprise et consentie et elle ne saurait ni advenir ni durablement s'exprimer sans un travail personnel de posture, ou attitude fondamentale sur laquelle repose l'action. Une telle implication ne pourrait se développer ni se pérenniser sans une cohérence institutionnelle qui témoigne explicitement de la considération pour chaque personne et le travail de posture consenti. Il peut, à ce propos, être intéressant de s'interroger sur la place dévolue à la personne même du profes-

sionnel dans un environnement qui proclame volontiers : « il faut placer le patient au centre des préoccupations ». Une telle proclamation, généreuse à l'endroit des patients, peut tendre à oublier l'humanité des professionnels qui, eux, ne sont pas « placés au centre ». L'intention contenue dans cette proclamation peut alors se révéler inaccessible voire contre-productive car l'humain au travail pourrait se sentir considéré comme une simple ressource productrice de travail et non comme un sujet sensible. Si ceux qui sont au contact des patients et de leurs proches se doivent de concentrer leurs actions sur les personnes qui reçoivent les soins, les modalités d'organisations et de management, quant à elles, se doivent de veiller à la qualité humaine de l'atmosphère apaisante et propice à une telle qualité qui règne et se diffuse dans les lieux de soins. Les améliorations majeures de la qualité au sein des établissements relèvent donc tant de la posture soignante des professionnels qui donnent les soins que de la capacité des modalités organisationnelles et des pratiques de management de favoriser l'émergence d'une telle posture.

Des structures attrayantes

Bien que la situation semble quelque peu moins tendue aujourd'hui, en particulier pour le personnel infirmier, la pénurie de professionnels est un fait récurrent. Une telle pénurie met parfois en péril le fonctionnement et donc la pérennité même d'un service voire d'un établissement.

Face à ces phénomènes de pénurie, la question de l'attractivité des professionnels est cruciale car elle conduit ces derniers à préférer choisir tel service ou tel établissement plutôt qu'un autre. Et l'attractivité, si elle comporte une dimension financière liée, entre autres, au niveau de la rémunération proposée, ne se limite pas à ces seules conditions matérielles de travail aux effets, par ailleurs, superficiels et peu durables. Ce sont l'atmosphère d'un service, d'une structure et la capacité que l'on a d'y exercer son métier de manière agréable, sensée et professionnelle ainsi que la considération que l'on y ressent pour l'humain professionnel que l'on est qui, au fond, font la différence. Comme nous pouvons l'observer dans un certain nombre de services de soins palliatifs par exemple, des structures apaisantes se révèlent, ainsi, être des structures attrayantes. Et cela n'est pas rien tant pour la qualité des pratiques de soins proposées à la population que pour le développement et la gestion financière des établissements.

Les ferments de l'apaisement

Nous avons pu observer, à quelques reprises, que la formation des dirigeants, des gestionnaires et du personnel d'encadrement ne laissait qu'une place secondaire, voire pas de place du tout, à l'enseignement et à la réflexion de fond portant sur la nature même de l'activité des établissements et services de soins qu'il est pourtant question ensuite de diriger, de gérer, d'encadrer. Il s'ensuit une méconnaissance de la nature *réelle* de la complexité de telles pratiques, ou une illusion de connaissance, de compréhension du contenu *réel* de ces différents métiers. Il en résulte que l'organisation des structures et le management des professionnels s'inscrivent alors – douloureusement parfois pour ceux qui en subissent les effets – dans un malentendu fondamental, lequel conduit à confondre le niveau plus ou moins technique et sophistiqué des actes de soins qui sont posés et la personne à qui ces mêmes actes se destinent, avec les exigences intellectuelles et de qualité relationnelle que requiert la prise en compte de sa singularité, de sa situation.

Il est ainsi utile de rappeler régulièrement – ou parfois de faire accéder à la conscience de ceux qui décident des modalités d'organisation et de management – que les différents métiers qui conduisent à prodiguer des soins ne sont pas des métiers d'actes et de tâches « à faire », mais bien, fondamentalement, des métiers de la relation à l'humain malade ou dépendant, sans négliger ni sous-estimer la relation à son entourage.

Il est nécessaire que les divers échelons de direction et d'encadrement ancrent leurs réflexions et leurs décisions dans la volonté d'une compréhension fine de ce qui se vit au quotidien dans les différents services, dans les différentes pratiques de soins. Et ce qui se vit dans les pratiques ne peut se confondre avec ce qui s'y fait. Il s'agit dès lors, pour les différents responsables – que leurs fonctions soient éloignées de la pratique quotidienne des soins ou en proximité avec celle-ci –, de se mettre à l'écoute, de se préoccuper de la « vraie vie », de se soucier sincèrement de tout ce qui perturbe, est incompris voire incompréhensible, ainsi que de tout ce qui se présente comme des « vexations inutiles » dans le concret des pratiques professionnelles.

Le niveau d'information, de compréhension fine des dirigeants et cadres quant au concret de ce qui se passe, de ce qui se vit dans les pratiques du quotidien est parfois faible, conduisant à une représentation erronée, à une analyse inadéquate et, donc, à des actions également inadéquates et inefficaces. Cela accentue le fossé, l'incompréhension

ressentie entre les professionnels et leur hiérarchie, avec pour conséquence le risque d'une atténuation voire d'une perte tant de l'autorité que de la crédibilité de cette dernière.

Quelques pistes concrètes

Pour agir tels des *diffuseurs d'éthique* et, ainsi, contribuer de manière concrète et repérable à l'apaisement que requiert une pratique des soins soucieuse de la singularité de l'humain, les Groupes, Comités ou Espaces éthiques peuvent proposer, initier et accompagner quelques actions à mener au sein des établissements et services. Les pistes suggérées ci-après sont autant de ferments propices à des structures apaisantes. Il s'agit :

- de réfléchir à la finalité des structures, des services et des pratiques qui s'y déploient en vue de nommer et de rappeler cette finalité afin que les moyens de toute sorte mis en œuvre ne se confondent pas avec la finalité poursuivie ; l'objectif est d'œuvrer pour que l'on regarde ensemble dans la même direction malgré – et sans les négliger – les spécificités et spécialités de chacun ;
- d'aider les dirigeants et cadres à prendre conscience de la nature parfois implicite des messages qui sont délivrés et de leurs impacts sur l'atmosphère d'une structure, d'un service, sur la visibilité qu'ils donnent de leurs préoccupations prioritaires, sur ce qui apparaît important pour eux et ce qui ne le serait pas, sur ce qu'ils valorisent le plus par les propos – ou l'absence de propos – qui sont utilisés ;
- d'affirmer ou de rappeler qu'accueillir et prendre en compte la singularité de l'humain, le respecter, se soucier de sa dignité ne va pas de soi, y compris pour les plus qualifiés et expérimentés des professionnels ; cela requiert un effort car nous sommes tous faillibles face à une telle intention ;
- d'attirer l'attention sur la banalisation de l'humain que génèrent la centration sur la tâche, la « frénésie du faire » qui en découle ainsi que le systématisme des pratiques qui ne permet pas de les penser pour une situation singulière ;
- d'encourager l'expression de la sensibilité des professionnels afin de permettre et d'alimenter une atmosphère d'attention aux plus fragiles, de vigilance au tumulte intérieur que provoquent la maladie, la dépendance chez le patient et ses proches ;

- de susciter une atmosphère de raisonnement individuel et partagé témoin du refus de la systématisation des pratiques et de la banalisation des situations. Une telle atmosphère requiert que la parole soit présente voire réhabilitée au cœur de l'activité des services, une parole non seulement de transmission d'informations, mais aussi de raisonnement en vue d'une pensée qui s'exprime, s'affine, s'élabore en équipe, et qui contribue à lutter contre ce qui se présente parfois comme un « arrêt de la pensée » ;
- de rappeler que, pour une personne donnée, il n'y a pas de petites ou de grandes maladies, de petites ou de grandes situations de soins, de petits ou de grands actes de soins ni de petits ou de grands professionnels de soins. Chaque situation est singulière, et plus les soins requis par une personne s'inscrivent dans la dépendance de celle-ci, plus les soins de toute nature qui sont prodigués pour suppléer ou compenser cette dépendance mettent en péril la dignité de la personne ;
- d'interpeller sur l'importance de règles justes et pertinentes ainsi que sur la nécessité de faire respecter de telles règles et d'éliminer celles qui apparaissent comme inadéquates ou obsolètes. Le recours parfois abondant au téléphone portable personnel au sein même de la pratique des soins peut servir ici d'indicateur sur ce qui se présente bien souvent comme des dérives irrespectueuses tant des personnes que des règles institutionnelles ;
- d'attirer l'attention sur les comportements déviants, en particulier les comportements arrogants, incompatibles avec le respect dû aux personnes, et les comportements de pouvoir qui, dans le fond, expriment du mépris, une volonté d'exercer une emprise sur l'autre, tant le patient que le professionnel ;
- d'insister sur l'importance de la présence auprès des professionnels, dans le quotidien de leurs pratiques, des cadres ou responsables de proximité dont la mission première devrait être d'accompagner, de soutenir, d'encadrer les équipes dans une pratique qui ne va pas de soi, ainsi que de rencontrer les patients, les résidents et leurs proches pour les aider, de leur place de cadre, à vivre ce qu'ils ont à vivre ;
- d'identifier les moyens de sensibiliser les patients et leur entourage à l'impact de leurs comportements, de leurs manières d'être, de dire et de faire sur la qualité de la relation aux professionnels et sur la sérénité pour chacun qui peut ou non en résulter ;
- d'organiser ou d'accompagner, au sein même des services, avec conviction et persévérance, des relectures éthiques de situations de

soins afin, d'une part, de susciter la réflexion et de contribuer à mettre la pensée en mouvement et, d'autre part, d'aider à prendre conscience qu'une pratique qui n'est pas évaluée est une pratique qui ne peut pas évoluer ;

- d'organiser des journées institutionnelles de réflexion éthique et de partage quant aux actions menées.

Ces quelques pistes ne sont, bien entendu, pas exhaustives et sont à réfléchir dans le contexte local de chaque lieu où elles pourraient être explorées et mises en œuvre.

La nécessité d'œuvrer pour des structures apaisantes s'inscrit dans une préoccupation éthique, celle de la pertinence humaine des différentes pratiques de soins et celle du souci explicite du bien-être des professionnels au travail. Rappelons avec insistance que les métiers de soins, dès lors qu'ils sont exercés avec le souci de la personne et de sa singularité, sont par nature des métiers qui ne vont pas de soi, qui ne laissent pas en paix. Par ailleurs, dans un contexte économique très souvent décrit comme contraint, l'impact financier de modalités d'organisations et de pratiques managériales inadéquates ne peut être sous-estimé. La réflexion en la matière, outre sa composante éthique, se présente également comme une voie concrète d'actions pour identifier les coûts supplémentaires générés par des atmosphères tumultueuses.

Les Groupes, Comités ou Espaces éthiques ont ainsi une belle opportunité pour rendre concrète et repérable dans le quotidien des pratiques la préoccupation éthique qui les anime. En agissant comme « diffuseurs d'éthique », ils contribuent à une atmosphère apaisante, respectueuse et soucieuse des personnes. Une atmosphère qu'ils peuvent insuffler et entretenir afin qu'elle relève de la responsabilité de chacun sans qu'elle ne devienne la propriété de personne.

Walter Hesbeen, infirmier et docteur en santé publique, est responsable pédagogique du GEFERS (Groupe francophone d'études et de formations en éthique de la relation de service et de soin), Paris et Bruxelles, Professeur invité à l'Université catholique de Louvain (Belgique), et rédacteur en chef de la revue Perspective Soignante.

Extrait de : Michel Dupuis, Raymond Gueibe, Walter Hesbeen,
Éthique du management et de l'organisation dans le système de soins,
© Paris, Seli Arslan, 2015