

ANSANM NOU PLI FO (1)

Espace de Réflexion éthique de Guadeloupe et des Iles du Nord (EREGIN)

Contribution de l'EREGIN au livre commémoratif initié par la conférence nationale des espaces de réflexion éthique (CNERER) à l'occasion des 20 ans des espaces de réflexion éthique.

1 - HISTORIQUE

La création de l'Espace de Réflexion Éthique de Guadeloupe et des Îles du Nord (EREGIN) fut confiée à la Docteure Yrlande FRANÇOIS, médecin inspecteur de l'ARS, en raison de son investissement dans le domaine de la réflexion éthique au sein du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins et de sa forte implication dans l'enseignement de cette démarche auprès des étudiants en médecine. Elle fut ensuite accompagnée par le Professeur Eustase JANKY, chef de service du pôle mère-enfant au CHU de Guadeloupe (CHUG), initiateur du comité consultatif de protection des personnes de la recherche biomédicale (CPPRB), doyen de la faculté de médecine et pressenti comme futur directeur de l'EREGIN.

Le choix des autorités sanitaires sur la candidature du Pr. JANKY, à ce poste, a été largement influencé par son expérience de la démarche de réflexion éthique dans ses pratiques professionnelles, au cours de son activité clinique de gynéco-obstétricien et par sa volonté, sans cesse affichée, d'instaurer une éthique de la discussion pour chacune des décisions difficiles et complexes.

En 2013, la première tentative de création d'un espace de réflexion éthique sur notre territoire, conformément à l'arrêté ministériel du 04 janvier 2012 relatif à la constitution, à la composition et au fonctionnement des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux (ERERI), échoua ; et ce, malgré les efforts déployés par la Docteure Yrlande FRANÇOIS pour réunir des professionnels susceptibles de s'impliquer dans cette démarche. Il faut reconnaître que la réflexion éthique était alors timidement déployée sur notre territoire, les décideurs n'étant pas encore convaincus de son importance. De mémoire, il n'existait alors que deux comités d'éthique fonctionnels : l'un situé au CHU de Pointe-à-Pitre/Abymes (devenu CHU de Guadeloupe) et l'autre au Centre Hospitalier de Montéran (devenu établissement public de santé mentale (EPSM)). Un comité d'éthique, à l'étape embryonnaire, existait également au centre hospitalier de la Basse-Terre (CHBT), tandis que quelques établissements portaient des initiatives sous forme de groupes de réflexion éthique. Un autre obstacle, fut la sécession de l'Université de la Guyane et le temps nécessaire à la transformation de l'Université des Antilles-Guyane (UAG) en Université des Antilles (UA).

La persévérance de Docteure Yrlande FRANÇOIS a finalement permis de porter l'espace de réflexion éthique de Guadeloupe et des Iles du Nord sur les fonts baptismaux, le 21 mai

¹ Ensemble, nous sommes plus forts – L'union fait la force –

2015 : le Président de l'UA, le DG du CHUG, le DG de l'ARS (agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint Barthélemy) et les représentants de 8 établissements sanitaires et médico-sociaux², issus du public et du privé, ont signé la convention constitutive de l'EREGIN. Membres fondateurs, ils constituaient ainsi le premier bureau de l'espace de réflexion éthique. Le Professeur Eustase JANKY s'est vu alors conforté dans son rôle de directeur, avec à ses côtés, le directeur adjoint, Ary BROUSSILLON (sociologue et responsable de la formation continue au CHUG).

Leur première mission fut de constituer le conseil d'orientation (CO) et obtenir ainsi une assemblée interdisciplinaire, de 20 personnalités, formées ou intéressées par l'éthique, bénévoles, et en adéquation avec les profils prévus par l'arrêté ministériel du 04 janvier 2012. Membres de la première heure, la Docteure Marilyn LACKMY, cheffe de l'unité de génétique clinique du CHUG et présidente de son comité d'éthique, et la Docteure Corinne SAINTE-LUCE, DG des établissements Maniokani³, furent élues, respectivement présidente et vice-présidente du CO.

Les premières années de fonctionnement de l'EREGIN furent laborieuses en raison de l'instabilité des personnes engagées au poste de coordonnateur. En 2017, le Pr JANKY recruta Sandra CAYET, professionnelle de la communication et de l'événementiel. Son arrivée fut une deuxième naissance pour l'EREGIN. Avec les membres du CO, elle put déployer un programme d'activités, ambitieux et évolutif, en cohérence avec les besoins du terrain.

En 2019, le Professeur Eustase JANKY devint président de l'université des Antilles (UA). L'intérim de la direction de l'EREGIN fut alors assuré, pendant 6 mois, par la Docteure Corinne SAINTE-LUCE. La Docteure Pauline KANGAMBEGA⁴ fut ensuite nommée directrice ; mais son mandat fut écourté au bout d'un an en raison des missions pressantes et exigeantes que lui a confiées l'ARS avec l'arrivée de la pandémie à COVID-19.

Ces changements de gouvernance successifs, puis l'arrivée apocalyptique de cette pandémie, ont généré, sur un petit territoire comme le nôtre où les compétences en éthique se font rares, une situation tout à fait particulière : le cumul, non conventionnel, des postes de présidence du CO et de direction de l'EREGIN.

En effet, depuis 2020, la Docteure Marilyn LACKMY est à la fois directrice et présidente du CO et la Docteure Corinne SAINTE-LUCE, directrice adjointe et vice-présidente du CO. Convaincues que la réflexion éthique permet de maintenir les êtres humains au centre des préoccupations des soignants, en dépit de certaines directives gouvernementales, des contraintes économiques et matérielles, des défis technologiques et des mutations sociétales, elles se sont investies sans réserve et bien au-delà du cadre bénévole fixé par l'arrêté ministériel.

Avec Sandra CAYET, qui conjugue rigueur et créativité, elles forment un "directoire", actif et complice, au service de la promotion de la réflexion éthique sur l'ensemble du territoire de la Guadeloupe et des îles du Nord, non seulement auprès des professionnels de santé mais aussi auprès du grand public, en quête de réponses face à un monde en perpétuel changement.

2 - BILAN DES PRINCIPALES ACTIONS

² CHUPPA (désormais CHUG), CHBT, CH de Montéran (désormais EPSM), CH Louis Daniel Beauperthuy (CHLDB), Clinique les Eaux Claires, clinique les Eaux Marines, Établissements du groupe Maniokani, CAMSP/SESSAD René Haltebourg

³ Établissements MANIOUKANI : structures de soins médicaux et de réadaptation et EHPAD

⁴ Dre Pauline KANGAMBEGA : endocrinologue, cheffe de l'unité du pied diabétique au CHUG, présidente de la CME (1999-2007) – enseignante à l'UFR de médecine, chargée de mission à l'ARS en cumul emploi-retraite

À l'orée des 10 ans de l'EREGIN, les trois membres du directoire peuvent dresser un bilan très satisfaisant des actions entreprises par toutes les personnes impliquées dans l'organisation et la participation aux initiatives de l'espace de réflexion éthique. Ces actions, en accord avec les missions des ERER ont permis de semer les graines de la culture éthique, à différents niveaux de publics concernés et dans des secteurs de la prise en soin très variés.

Ce bilan comporte des actions aux formes multiples : colloques, séminaires, débats publics, conférences, journées de sensibilisation, interventions et accompagnements, campagnes médiatiques, rencontres... sur des sujets aussi divers que la personne âgée, la parentalité et le genre, la fin de vie, le management des soignants, l'accompagnement des personnes en situation complexe...

Toutes, ou presque, sont répertoriées, sur le site internet de l'EREGIN, comme une vitrine proposée au grand public et aux professionnels du soin, dans l'objectif de les sensibiliser à la démarche et à l'intérêt de se former à la réflexion éthique.

Quelques illustrations de nos actions auprès des professionnels et du grand public



Deux événements majeurs ont marqué les 10 premières années de l'EREGIN : la crise syndémique liée à la COVID-19 et le projet de loi sur la fin de vie. Ils ont ainsi apporté une légitimité aux missions de l'espace de réflexion éthique encore méconnues jusqu'alors.

La crise syndémique liée à la COVID-19

Si la syndémie⁵ à COVID-19 a présenté des aspects tristement exceptionnels sur notre île et mis en exergue, sur le plan national, une dimension sociologique spécifique, ancrée dans un passé historique douloureux, elle a en revanche donné à l'EREGIN l'occasion de remplir pleinement sa mission et de démontrer la pertinence de son action.

Très tôt, les membres de l'EREGIN ont pris conscience de l'urgence et de la gravité de la situation, en raison de la fragilité de notre système de santé, avec un CHU encore marqué par l'incendie de 2017, d'un isolement relatif en raison de l'éloignement des structures sanitaires hexagonales et du caractère archipélagique de notre région monodépartementale, synonyme de double insularité pour certains territoires.

Nous avons le sentiment que, tôt ou tard, les soignant.e.s seraient confronté.e.s à la douleur de devoir faire des choix entre certain.e.s patient.e.s.

Les recommandations des membres du Comité consultatif national d'Ethique (CCNE), qui nous ont par la suite régulièrement accompagnés et soutenus, aux moments les plus difficiles de cette crise, ont renforcé notre volonté de nous mobiliser. Dès le mois de mars 2020, nous avons créé la cellule de soutien éthique de Guadeloupe et des Îles du Nord (CSEGIN), formée des membres actifs du CO et de volontaires, professionnels de santé et représentants des usagers.

Les deux premières vagues ont épargné les Antilles. Nous avons alors profité des confinements successifs, pour nous réunir régulièrement en visioconférence, dans l'objectif de réfléchir, de manière collégiale et pluridisciplinaire, à un processus permettant une délibération rapide, prenant en compte tous les éléments favorisant l'intérêt des patient.e.s.

Dans un premier temps, la réflexion menée sur les valeurs, nous a conduit à travailler sur les critères inacceptables : ethnie, origine, handicap, valeur sociale, position politique, principe du premier arrivé, premier servi. Notre enjeu était de ne pas réduire la dignité de la personne à sa contribution passive ou active à la société, de ne pas prendre en compte les comorbidités mineures et de rechercher les compatibilités et incompatibilités avec l'intérêt du plus grand nombre.

Nous nous sommes appuyés sur des éléments de médecine d'urgence, des critères médicaux locaux actualisés par les professionnels des structures de soins critiques et tenant compte de l'état de catastrophe sanitaire, ainsi que sur des critères non médicaux, issus principalement d'une bibliographie canadienne (score de l'Ontario).

Nous avons ainsi rédigé une charte médico-éthique, une procédure médico-éthique et une fiche médico-éthique d'aide à la décision.

En octobre 2020, nous avons également organisé un webinaire sur le thème « Ethique et catastrophes ou comment se préparer à prendre soin dans le chaos ? ».

A l'arrivée de la quatrième vague, durant le mois d'août 2021, notre démarche et notre procédures ont été validées par l'intermédiaire du Pr. RAUX, directeur national de crise, par les principaux responsables du Centre national de crise sanitaire et des sociétés savantes (SFMU, SFAR, SRLF, SFMC⁶). Le Pr. RAUX nous a également suggéré et aidé à monter une « équipe de liaison éthique mixte ». Celle-ci, formée de 4 à 8 infirmières et infirmiers, à la fois régionaux et venus en renfort sanitaire, formés à l'écoute, couvrant toutes les unités COVID, permet de recueillir les données personnelles des patient.e.s, susceptibles d'être utilisées par la CSEGIN. Elle fut également d'un grand soutien aux patient.e.s, familles et

⁵ Syndémie : entrelacement de maladies, de facteurs biologiques et environnementaux qui, par leur synergie, aggravent les conséquences de ces maladies sur une population – Merrill SINGER

⁶ SFMU : Société Française de Médecine d'Urgence ; SFAR : Société Française d'Anesthésie et de Réanimation ; SRLF : Société de Réanimation de Langue Française ; SFMC : Société Française de Médecine de Catastrophe – SFSP : Société Française de Soins Palliatifs.

professionnel.le.s de santé en leur permettant d'exprimer leur détresse et leurs doutes face à cette situation exceptionnelle, permettant de maintenir un lien indéfectiblement humain.

Cette 4^{ème} vague fut particulièrement meurtrière en Guadeloupe, en raison de la très faible couverture vaccinale : près de 900⁷ morts en 5 semaines⁸. Pendant ces semaines, les membres de la CSEGIN ont organisé une astreinte (7J/7 et 24H/24) par trinôme (un médecin, un psychologue, un membre de la société civile) avec l'aide de l'ARS.

Finalement, grâce à la solidarité nationale (création de 80 lits de réanimation, arrivée de professionnels volontaires de l'hexagone, évacuations sanitaires transatlantiques avec l'aide d'Air Caraïbes et des hôpitaux hexagonaux), l'astreinte a été sollicitée « seulement » au cours de deux situations critiques : la question d'admission ou non en réanimation d'un patient ayant une greffe rénale et une situation de priorisation parmi cinq patients.

Au cours d'une visioconférence de débriefing, les médecins des services de soins critiques et de soins palliatifs ont pu nous faire part de leurs difficultés que nous avons rapidement transmises au Pr. DELFRAISSY, président de la CCNE. Celui-ci nous a soutenus dans la mise en œuvre d'une autre priorité absolue : accompagner les patients ne pouvant pas avoir accès à la réanimation. Nous avons ainsi obtenu un meilleur recours aux unités et aux équipes mobiles de soins palliatifs existantes, demandé à l'ARS de créer une équipe mobile de soins palliatifs dédiée aux patients à domicile, rédigé un livret inspiré de la SFSP⁶ afin de fournir des éléments de langage aux professionnels de santé, pour mieux communiquer avec les patient.e.s et les familles. Nous pensons avoir ainsi contribué à redonner sa dignité et son statut d'être humain à chaque patient.e, en veillant à préserver les conditions et les possibilités d'accès aux soins pour tous.

La cellule d'astreinte a été appréciée par les personnels de santé comme un soutien éthique et psychologique, particulièrement salubre. Le Docteur Marc VALETTE, chef du service de réanimation du CHUG, a salué ce soutien comme ayant un « effet ange gardien, finalement peu sollicité mais indispensable à la sérénité des prises de décision ».

Tout au long de cette crise, les membres de la CSEGIN ont également abordé d'autres thématiques, en lien avec l'épidémie.

Ils ont été saisis ou se sont auto-saisis sur plusieurs thèmes de réflexion et ont transmis leurs avis aux tutelles dans l'intention de « faire bouger les choses » : confinement des voyageurs à l'hôtel (quatorzaine), confinement des personnes âgées en EHPAD, importance des rites mortuaires pour la population, utilisation de la chloroquine, maltraitance institutionnelle...

Ils ont organisé des conférences-débat en ligne, pour informer et expliquer la vaccination avec un éclairage éthique, dans l'écoute et le respect de la diversité des opinions.

Ils ont également mis en œuvre des débats publics autour des enjeux éthiques de la vaccination et des webinaires destinés aux professionnels de santé et à la société civile⁹.

Enfin des membres de l'EREGIN et de la CSEGIN ont participé au dispositif « Ecoute et dialogue », organisé par la CSA (Conférence de Santé et de l'Autonomie) avec l'aide de l'ARS. Pendant un mois, des équipes constituées d'un médecin et d'un psychologue, ont reçu les professionnels de santé suspendus pour leur donner l'occasion de s'exprimer et leur donner, de façon neutre et sans jugement, les clés pour que leur choix puisse être éclairé pour la suite de leur activité professionnelle. Ainsi 628 professionnels ont été écoutés, seuls ou en groupes, pendant parfois plusieurs heures. Ils avaient la possibilité après une semaine de réflexion, de se faire vacciner ou de se faire accompagner pour entreprendre une conversion professionnelle ou une retraite anticipée.

⁷ 900 morts pour une population d'environ 400 000 habitants correspond à environ 140 000 morts pour la population hexagonale.

⁸ Mortalité : 136 pour 100K habitants en Guadeloupe, 166 en Martinique, 9 dans l'Hexagone - 66 pour 100K habitants dans le département le plus touché pendant la première vague et 76 pour 100K habitants dans le département le plus touché pendant la deuxième vague.

⁹ Conférence de la Santé et de l'Autonomie (CSA), Conseil Territorial de Santé (CTS) des Iles du nord, Association des Maires de Guadeloupe (AMG), fonctionnaires territoriaux (CNFPT).

La nécessité de contribuer à restituer à chaque patient.e sa dignité et son humanité, tout en veillant à garantir des conditions optimales et une accessibilité équitable aux soins pour tous, a ainsi guidé et porté chaque membre de l'EREGIN durant cette période ô combien difficile.

Quelques illustrations sur les actions réalisées pendant la syndémie à COVID 19



Projet de loi sur la fin de vie

En 2023, comme dans tous les espaces de réflexion éthique, les membres de l'EREGIN s'approprièrent les demandes du CCNE et du gouvernement sur la possible évolution de la loi Claeys – Léonetti. ils réalisèrent plusieurs actions auprès d'un large public : jeunes, personnes âgées, professionnels de santé... tous invités à livrer leur opinion, dans le respect des convictions et croyances de chacun et avec la sérénité requise pour débattre et échanger.

L'EREGIN organisa une consultation citoyenne avec l'aide de l'ORSaG (Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe) sous la forme d'un sondage téléphonique auprès de 400 personnes de l'archipel, dans l'objectif d'évaluer leur connaissance de la loi actuelle et recueillir leur avis sur une éventuelle évolution de cette loi vers l'aide à mourir.

Les résultats confirmèrent ce que les membres de l'EREGIN pressentaient : les dispositifs législatifs et les mesures d'accompagnement en fin de vie n'étaient pas bien connus par la majorité des Guadeloupéens. Ils connaissaient peu les soins palliatifs et les associaient trop souvent à l'antichambre de la mort. Ils confondaient la sédation profonde et continue avec l'euthanasie. Ils étaient bien conscients de l'importance de prendre des dispositions avant la mort, cependant ils n'étaient que quelques-uns à avoir déjà exprimé leurs directives anticipées. Enfin les répondants n'étaient pas favorables à l'euthanasie ou au suicide assisté, ni pour eux-mêmes, ni pour un proche.

Dans l'objectif de familiariser la population, de façon accessible et sans préjugé, à certaines notions comme la sédation profonde et continue, l'arrêt des traitements, l'euthanasie,

l'acharnement thérapeutique, l'EREGIN avait commandé une saynète au manager de la troupe « Act on Words ». Cette saynète intitulée « Mes derniers souliers¹⁰ » fut jouée en préambule des débats et a contribué à désacraliser le sujet et introduire des échanges dépourvus d'embarras et d'appréhension.

En parallèle d'une campagne d'affichage : *La fin de vie, et si on en parlait ?* dans toutes les structures sanitaires et médico-sociales du territoire, trois projections gratuites, dans le plus grand complexe cinématographique de la région, ont fait salle comble autour d'une sélection de films minutieusement choisis pour susciter émotions et réflexion.

Le professeur Marcel-Louis VIALARD, ancien responsable de l'unité mobile de soins palliatifs à l'hôpital Necker, titulaire d'un doctorat de philosophie et d'un doctorat de théologie, et le professeur et docteur en philosophie, Dominique FOLSCHEID, nous ont accompagnés pendant les temps forts de cette campagne d'information. Ils ont pu retranscrire ainsi, dans les comptes-rendus et synthèses attendus par nos tutelles, l'intimité et l'intensité révélées par ceux et celles qui ont témoigné ou exprimé leur point de vue, dans un contexte socio-culturel spécifique à notre région ultra-marine.

Pour être complet sur l'investissement de l'EREGIN lors de cette campagne qui a duré tout le long de l'année 2023, il ne faudrait pas omettre l'ensemble des interviews, reportages en radio, en TV et dans la presse écrite, les réseaux sociaux et la participation à plusieurs émissions TV.

Le sujet de la fin de vie a été une réelle opportunité de faire connaître l'espace de réflexion éthique et d'aborder la démarche du questionnement éthique à travers une thématique difficile et complexe mais ô combien inéluctable pour tous !

Quelques illustrations sur les actions liées à la fin de vie



3 - LES POINTS FAIBLES ET LES FREINS AU DEVELOPPEMENT DE L'EREGIN

L'arrêté ministériel n'a pas donné de statut juridique aux ERER. Il a basé leur fonctionnement sur le bénévolat pour les membres du CO et, sur le détachement de personnels pour l'équipe opérationnelle (payés par leur corps d'origine et mis à la disposition

de l'espace). En Guadeloupe, ce scénario relève de l'utopie : depuis 2020, la directrice et la directrice adjointe sont entièrement bénévoles et assurent les missions de l'EREGIN en supplément de leurs obligations professionnelles.

La coordonnatrice a dû être rémunérée sur les fonds de la dotation de fonctionnement (MIG) dont l'objectif principal est pourtant de privilégier la mise en œuvre d'actions concrètes. Ces ressources restent plutôt modestes, proportionnelles à la taille de la région Guadeloupe. Sandra CAYET jongle ainsi entre les missions métier et les missions administratives, chronophages et peu intéressantes pour elle car nous ne pouvons pas embaucher de secrétaire.

L'engagement éthique requiert humilité, bienveillance et disponibilité. Il implique une formation continue, une introspection sur ses propres valeurs et la capacité à s'en détacher afin d'accueillir la parole d'autrui sans jugement. Avec le temps, certains membres ont mis un terme à leur engagement par indisponibilité ou essoufflement face à l'augmentation des sollicitations. Les tentatives de recrutement en 2021 et 2023 n'ayant pas abouti, l'équipe active se trouve aujourd'hui réduite à une dizaine de membres, incluant quelques participants issus de la Cellule de Soutien Éthique.

Pour rendre les débats plus pertinents, nous devons inviter des intervenants chevronnés dans le domaine de la réflexion éthique qui ne sont pas pléthore dans notre petit territoire. Nous devons donc faire appel à des personnes extérieures, le plus souvent venant de l'Hexagone. La prise en charge de leur déplacement, leur hébergement et autres frais entraîne des surcoûts non négligeables. Nous devons en tenir compte dans notre budget et, de ce fait, limiter le nombre d'invités et le nombre de projets.

Par ailleurs, afin de répondre aux demandes nationales (États généraux de la bioéthique, fin de vie...), compte tenu de nos ressources limitées, nous avons été contraintes d'annuler ou de reporter une partie du programme initialement prévu. Si ces ajustements perturbent la gestion budgétaire prévisionnelle, ils n'altèrent en rien la détermination de l'équipe, qui s'approprie pleinement ces thématiques avec engagement et dynamisme.

Enfin, l'introduction de la réflexion éthique dans les critères de certification des établissements a engendré de nombreuses requêtes : de nombreux directeurs d'établissement nous ont demandé de les aider à créer une structure de réflexion éthique et de venir en former les membres. Comme nous ne pouvions répondre à toutes ces sollicitations, nous avons eu l'idée d'organiser deux séminaires (un sur la Grande Terre, un sur la Basse Terre), les 26 et 28 juin 2024. Durant ces deux journées, nous avons sensibilisé de nombreux professionnels aux enjeux de la démarche de réflexion éthique dans leurs pratiques et dans la prise de décision dans les situations complexes auxquelles ils sont souvent confrontés. Nous leur avons également présenté les différentes instances ou organisations pouvant être mises en œuvre dans leur établissement ; une sensibilisation à l'éthique, magistralement menée par notre invitée, Mylène GOURIOT, philosophe, coordinatrice de l'EREN (ERER de Normandie) et coordonnatrice de la CNERER (Conférence Nationale des Espaces de Réflexion Éthique Régionaux). Deux journées de partages, intenses, professionnels et humains. Et un succès indéniable, manifesté par de nombreux messages de remerciement.

4 - LES POINTS FORTS DE L'EREGIN

Le principal atout de l'EREGIN réside dans son indépendance effective vis-à-vis du CHUG. Dès sa création, le Pr. JANKY était pleinement conscient des difficultés rencontrées par d'autres ERER, notamment en matière de perception de la dotation de fonctionnement

(MIG), de prise de décision sur les actions à mener ou encore de réactivité face aux missions nationales. Afin d'y remédier, il a obtenu du Directeur Général de l'ARS la délocalisation de l'EREGIN ainsi que la sanctuarisation de sa subvention, officialisée par la signature d'une convention, d'abord avec le GIP RASPEG¹¹, puis avec l'IREPS, désormais Promotion Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy. Cette structure assure aujourd'hui une partie de l'administration ainsi que la gestion du compte bancaire de l'EREGIN.

L'antenne opérationnelle de l'EREGIN est située dans la zone industrielle de Jarry, avec un parking, dans des locaux simples mais conviviaux où se réunit une équipe qui constitue malgré sa petite taille son deuxième point fort :

Tout d'abord une coordonnatrice, très professionnelle, pleinement engagée dans sa mission avec des talents d'organisatrice hors pair et une certaine autorité. Elle nous permet, entre autres, de garantir une rigueur exemplaire dans le déroulement de nos manifestations : les séances débutent précisément à l'heure prévue – une performance notable en Guadeloupe – et chaque intervenant respecte scrupuleusement son temps de parole. Cela favorise ainsi des échanges à la fois constructifs et respectueux.

Ensuite, un duo de direction, l'une issue du secteur public, l'autre du secteur privé, ce qui constitue un atout supplémentaire grâce à la complémentarité de deux mondes qui ont parfois du mal à coopérer.

Enfin les membres actifs du CO et les membres actifs de la CSEGIN qui répondent tour à tour aux sollicitations du directoire.

Toutes ces personnalités constituent une équipe, multiculturelle, avec une transdisciplinarité réelle et une vraie intelligence collective ; une équipe qui fait preuve de réactivité, de cohésion, de respect mutuel, au sein de laquelle tout le monde peut s'exprimer avec l'assurance de l'écoute active et bienveillante des autres ; une équipe persuadée que malgré l'évolution fulgurante de la technicité et les contraintes financières, l'être humain doit rester au cœur du dispositif de santé ; une équipe dans laquelle tous les membres ont la volonté commune de faire progresser la démarche de réflexion éthique pour faire évoluer le monde de la santé mais également la société.

5 - ET DEMAIN ?

L'EREGIN a bénéficié de l'élan impulsé au cours des deux dernières années par les thématiques relatives à la fin de vie et à l'organisation de la démarche éthique dans les établissements. Ces sujets nécessiteront un accompagnement sur plusieurs années, tant pour les professionnels que pour la population.

Nous souhaiterions également aborder d'autres thématiques, parfois déjà abordées, telles que les enjeux éthiques liés au vieillissement de la population, la recherche, ou des thématiques nouvelles, comme l'intelligence artificielle qui s'impose dans la pratique professionnelle comme un boulet de canon, ou encore les réseaux sociaux, qui altèrent la capacité de raisonnement, indispensable à l'exercice de nos professions et de la vie en société.

Afin de mener à bien l'ensemble de ces projets, les membres du directoire, du bureau et du Comité d'Orientation (CO) plaident en faveur d'une évolution du statut juridique des ERER, leur conférant une personnalité morale ainsi qu'une structuration des ressources humaines adaptée. Une telle réforme permettrait de mieux répondre aux enjeux éthiques majeurs qui se dessinent pour les années à venir.

¹¹ GIP RASPEG : Groupement d'Intérêt Public – Ressources et dispositif d'Appui à la coordination et Actions de Santé Publique En Guadeloupe – abrite le DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) de Guadeloupe et îles du Sud et le DSR Dispositif Spécifique Régional) en périnatalité de Guadeloupe, îles du sud et îles du nord.