

Quelles pratiques de l'éthique auprès des personnes âgées ?

Coordonné par

Claire CRIGNON, Professeure de Philosophie, Université de Lorraine

Aline CORVOL, Professeure de Gériatrie, Université de Rennes

Nicolas FOUREUR, Médecin, Centre d'éthique clinique de l'AP-HP

n°180, Vol.48 ; pour publication à l'été 2026

Date limite de soumission : 26 mai 2025

La réflexion éthique a depuis plusieurs décennies progressivement imprégné le champ des pratiques des professionnelles et professionnels œuvrant dans le champ du vieillissement. Diverses lois¹ et recommandations de bonnes pratiques dans le domaine² ont régulièrement mis en avant les normes de l'autonomie, de la bienfaisance, de l'égalité dans l'accès aux soins tant dans le milieu sanitaire que le milieu médico-social. Dans le même temps, la démarche éthique a pu apparaître comme une injonction faite aux soignants, confrontés à l'écart entre les normes et les conditions réelles dans lesquelles les personnes âgées sont accompagnées.

C'est précisément pour contrer la tendance à des recommandations pouvant apparaître abstraites ou inapplicables que l'on cherchera dans cet appel à articles à faire état des pratiques et recherches menées sur le terrain à propos de la clinique et des pratiques de soin et d'accompagnement. L'objectif de ce numéro sera de rendre compte de la diversité des « pratiques de l'éthique » dans le champ du vieillissement, des tensions et conflits possibles entre ces différentes approches, des effets d'une tendance à une institutionnalisation de l'éthique, des enjeux de son inscription dans l'organisation des soins. La place de plus en plus importante de techniques de management au sein des structures de soin n'est pas sans conséquences pour l'accompagnement des personnes âgées et pour leurs proches. Il s'agira donc d'articuler des enjeux éthiques liés de manière classique à la relation entre soignants et soignés (et proches) et ceux (moins souvent abordés) qui relèvent de la santé publique (institution et organisation des soins).

¹ [LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé \(1\)](#) ; [LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie \(1\)](#) ; [LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées \(1\)](#)

² [La bientraitance: définition et repères pour la mise en œuvre](#) ; [Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux](#) ; [Accompagner la fin de vie des personnes âgées en Ehpad](#) [Programme Qualité de vie en Ehpad](#) ; [Charte éthique et accompagnement grand âge](#)

Les contributions pourront s'inscrire à l'intérieur de trois axes définis comme suit.

Le premier axe concerne les méthodes et approches en « éthique clinique » dans les secteurs liés au vieillissement. L'éthique clinique « *a pour but d'améliorer la qualité des soins offerts aux personnes ainsi que la qualité du travail des intervenants en proposant des pistes de solutions aux questions éthiques qui se présentent en pratique clinique* » (Bouthillier, Cousineau et Payot, 2021). Les contributions pourront ainsi traiter de toute forme de réflexion éthique concernant la « clinique », entendue ici comme pratiques de personnes intervenant auprès d'un public âgé (milieu sanitaire, médico-social ou associatif). La consultation d'éthique clinique par exemple « *est une activité interdisciplinaire qui identifie, analyse et résout les problèmes éthiques qui surviennent dans le soin d'un patient en particulier* » (Fletcher, 1991). Elle se présente comme une proposition d'aide aux décisions médicales difficiles et propose « *un chemin pour traiter d'une question éthique singulière qui se pose concrètement pour un patient donné à un instant donné* » (Fournier & Foureur, 2021). D'autres approches sont possibles et concernent toutes les formes de réflexions ou de discussions éthiques à propos de situations concrètes, comme la délibération morale (Stolper, Metselaar et Molewijk, 2012) ou toute autre procédure suivant une méthodologie définie (comité d'éthique, analyse de pratiques professionnelles, réunion de concertation pluridisciplinaire, formation de « référents »...). Quelles que soient les procédures et les méthodes utilisées, les discussions qui intéressent ce numéro doivent toujours concerner un sujet âgé en particulier ou une pratique dans un contexte singulier. Il serait particulièrement intéressant que les contributions précisent les cadres théoriques (ex : éthique principiste, éthique casuistique, éthique narrative, éthique des vertus) utilisés dans ces pratiques et si les personnes participantes sont ou non formées dans le domaine. **On se demandera à quels besoins répondent ces types de procédures « au cas par cas » et si elles sont complémentaires ou au contraire antinomiques avec d'autres approches ou outils permettant de déployer des enjeux plus généraux de la réflexion philosophique et éthique sur le vieillissement³.**

Au-delà des pratiques de réflexion éthique mise en œuvre sur le terrain au cas par cas, **le deuxième axe interrogera l'origine des théories morales, principes ou valeurs mobilisées et en particulier sur les liens entre ces « normes » et les observations ou expériences de terrain.** La recherche empirique sur des problématiques en lien avec des questions éthiques doit-elle et peut-elle être purement descriptive ? Quelle est la place et la légitimité des professionnels, des usagers, des chercheurs en sciences humaines et sociales, en sciences du vivant, de l'ingénieur ou des politiques pour définir les normes à mobiliser dans une situation donnée ? La « sagesse pratique » des professionnels de terrain suffit-elle à fonder une norme morale ? Comment alors distinguer « *ce qui est de ce qui devrait être* » (Hurst, 2010) ? L'approche de l'éthique empirique, qui réfléchit à l'articulation entre sciences sociales et philosophie (Borry, Schotsmans et Dierickx, 2004), vise à « *améliorer la sensibilité au contexte de l'éthique, sans que l'éthique ne perde son potentiel critique* » (Musschenga, 2005). Elle inclut des approches méthodologiques issues des sciences sociales (sociologie, ethnologie,

³ Voir par exemple la réflexion de C. Pelluchon autour de l'éthique de la vulnérabilité ainsi que sa réflexion sur l'autonomie.

histoire), mais aussi de la littérature pour les mettre en dialogue avec les approches philosophiques et fonder ainsi une normativité au plus près des questions de terrain (Sugarman & Sulmasy, 2010). La question de la construction de la norme juridique et des choix de politiques publiques, à partir de théories morales et en lien avec le terrain, sera interrogée. Les liens et antagonismes entre le droit et l'éthique (Hazif-Thomas, 2022) pourront être questionnés. **Les contributions attendues chercheront à rendre compte de ces va-et-vient entre approches scientifiques plurielles, recherches empiriques, et expériences des acteurs engagés auprès des personnes âgées.**

Un troisième axe accueillera des publications autour de « l'éthique organisationnelle ».

Celle-ci concerne « *toute règle, politique, procédure, processus ou outil de gestion, activité, stratégie, structure ou institution visant à accroître la conscience et le comportement éthique dans une organisation, tant au niveau individuel, collectif ou stratégique* » (Martineau, Pauchant et Tremblay, 2017). Il est aussi parfois question « d'éthique institutionnelle », avec le risque d'un discours formaté porteur pour les soignants d'injonctions paradoxales (respecter les choix et protéger, ne pas forcer et réaliser l'ensemble des soins attendus, prendre le temps de l'écoute et être rapide...). L'éthique organisationnelle concerne ainsi la composition, le fonctionnement et la gouvernance des « instances » éthiques. Les décrire et les connaître peut aider à comprendre pourquoi et comment l'éthique influence le quotidien des personnes âgées et les personnes intervenant auprès d'un public âgé (milieu sanitaire, médico-social ou associatif). Les éventuelles rivalités entre disciplines ou institutions peuvent expliquer des utilisations et des retentissements variables de « l'éthique », avec le risque d'une instrumentalisation. Les objectifs visés par les « instances » éthiques retentissent sur leurs procédures (Spranzi, 2018). La réflexion éthique ne peut ici s'en tenir à la seule relation entre soignants et soignés. Elle doit aussi prendre en compte le niveau collectif, social, économique et politique de l'accompagnement des personnes âgées.

Chaque organisation de soins décline à son niveau en règles, procédures ou chartes des normes négociées au niveau juridique, politiques (plans « bien vieillir »...) ou du comité consultatif national d'éthique. On a pu voir, durant la pandémie de Covid, combien l'éthique des organisations a pu avoir des conséquences directes sur l'accompagnement des patients (Murano & Foureur, 2021). L'éthique organisationnelle peut inclure une réflexion sur les valeurs d'une organisation, la formation des professionnels, le déploiement de procédures pour garantir le respect des droits des usagers, l'articulation entre les différentes déontologies professionnelles, etc. On peut par exemple interroger les objectifs visés du développement du partenariat-patient (Pétre et al., 2020) et l'intégration de représentants d'usagers dans les « instances » éthiques. La démocratie sanitaire peut-elle être une réponse à la perte de sens exprimée par certains soignants ? ou bien est-elle un garde-fou ?

L'éthique organisationnelle concerne aussi les pratiques managériales (Lavorata & Maquart, 2022). Dans un contexte de tensions en termes de ressources humaines ou matérielles, les équipes de direction se retrouvent confrontées à la question de la priorisation de certains soins ou activités, ce qui interroge les valeurs de l'institution qu'elles gèrent. Dans quelle mesure les techniques et pratiques d'organisation des soins peuvent-elles retentir sur la vie des personnes âgées ou des personnes qui les accompagnent ? En quoi la réflexion éthique, éventuellement liée aux différentes formes d'évaluation ou de certification, permet aux

organisations des fonctionnements plus vertueux ou au contraire les rend plus « maltraitants » ? (Moulias & Pépin, 2021). **On interrogera dans cet axe les effets de la création d'institutions, de comités, de recommandations autour des « bonnes pratiques » à mettre en œuvre pour l'accompagnement des personnes âgées, en tenant compte du risque d'instrumentalisation. Des réflexions sur les enjeux éthiques des organisations de soins sont attendus. Un intérêt particulier sera porté aux propositions expliquant des procédures, notamment autour de l'utilisation, voire de la validité, d'outils ou d'indicateurs spécifiques dans le champ de la vieillesse.** Si les travaux peuvent concerner la France et la francophonie, les propositions peuvent également convoquer d'autres contextes internationaux. En effet, on pourrait par exemple se demander si les questions éthiques se mettent en place à l'étranger comme en France ou s'il existerait, le cas échéant, une « spécificité française » de l'éthique.

Sont invités à contribuer à ce numéro les professionnels, chercheurs ou bénévoles impliqués dans une démarche éthique (sanitaire, médico-social ou associatif) - venant de disciplines diverses en sciences humaines et sociales, en sciences du vivant et qui peuvent prendre la forme d'articles scientifiques originaux et de perspectives et retours d'expériences, ou de libre-propos. Si les travaux peuvent concerner la France et la francophonie, les propositions peuvent également convoquer d'autres contextes internationaux. En effet, on pourrait par exemple se demander si les questions éthiques se mettent en place à l'étranger comme en France ou s'il existerait, le cas échéant, une "spécificité française de l'éthique" ?

Bibliographie indicative

Borry P., Schotsmans P., Dierickx K. (2004). *What is the role of empirical research in bioethical reflection and decision-making? An ethical analysis*. *Med Health Care Philos* 7(1): 41–53.

Bouthillier M-E., Cousineau J., Payot A. (2021). *Éthique clinique. Un guide pour aborder les situations humaines complexes*. Editions CHU Sainte Justine. Montréal, Québec.

Fletcher J. (1991). *The bioethics movement and hospital ethics committees*. *Maryland Law Review*; 50: 859.

Fournier V. et Foureux N (2021). *Éthique clinique En 10 cas et 10 repères méthodologiques*. Dunod. Paris.

Hazif-Thomas C. (2022). *L'apport du droit, de la raison publique et de l'éthique citoyenne face à la Covid-19*. Law, public interest, and citizen ethics in the face of Covid-19. *Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie* Volume 22, Issue 127, p. 47-54.

Hurst SA. (2010). *What empirical turn in Bioethics?*. *Bioethics* 24(8): 439-444.

Lavorata L., Maquart A. (2022). *Éthique clinique et éthique organisationnelle dans les organisations de santé : une étude des dilemmes éthiques des cadres de santé*. Dans @GRH 2022/1(N° 42) : 115-138.

Martineau J-T., Pauchant T-C. et Tremblay M. (2017). *La gestion de l'éthique dans les organisations québécoises : déploiement, portrait et pistes de développement souhaitables*. *Éthique publique* ; vol. 19). [DOI](#)

Moulias S., Pépin M. (2021). *Nouvelles questions éthiques liées au grand âge, notamment révélées par la pandémie de Covid-19*. *Regards* 2021/1 (N° 59) : 103 -115.

Murano MC., Maglio M., Foureux N. (2024). *Clinical Ethics Consultation during the First COVID-19 Lock Down in France: The "Commitment Model": Balancing General Questions and Individual Cases*. *J Clin Ethics*. 2021 Summer;32(2):155-164. PMID: 34129531. Lemoine et al, "It's for a Good Cause": an Exploration of Obedience to Authority in Nursing Homes during the Spring 2020 Lockdown in France, (soumis).

Musschenga A. (2005) *Empirical Ethics, Context-Sensitivity, and Contextualism*. *The Journal of Medicine and Philosophy* 30(5): 467-490.

Pelluchon C. (2008). *Résister aux représentations négatives du vieillissement : un enjeu médical et philosophique*, *Éthique Publique*, vol. 10, n°2, [DOI](#).

Pétre B., Louis G., Voz B., Berkesse A., Luigi F. (2020). *Patient partenaire : de la pratique à la recherche*. *Santé Publique* 2020/4 (Vol. 32) : 371-374.

Spranzi M. (2018). *Le travail de l'éthique*. *Décision clinique et intuitions morales*. 2018. Mardaga.

Stolper M, Metselaar S., Molewijk B. et al. (2012). « Chapitre 3. Moral case deliberation in an academic hospital in the Netherlands. Tensions between theory and practice », *Journal International de Bioéthique*, 2012/3-4 (Vol. 23) :53-66. [DOI](#).

Sugarman J.; Sulmasy DP. (Eds.) (2010): *Methods in Medical Ethics*. Second edition: Georgetown University Press, Georgetown.

Calendrier et procédure de soumission

Les **propositions d'article complet, en français ou en anglais** (40 000 signes, espaces compris) **accompagnées d'un titre et d'un résumé** (250 mots maximum) sont attendues pour le **26 mai 2025**.

Le **comité de rédaction informe les auteurs de l'acceptation ou du refus de la proposition pour entrer dans le processus éditorial** dans l'une des **trois rubriques de la revue** (« Articles originaux », « Perspectives et retours d'expériences », « Libres propos »). Les soumissions dans les rubriques « Articles originaux » et « Perspectives et retours d'expériences » sont ensuite **expertisés en double aveugle par des relecteurs externes** ; les articles proposés en « Libre propos » sont évalués par le comité de rédaction.

Les soumissions d'articles doivent impérativement s'inscrire dans l'une des trois rubriques de la revue et **mentionner ce choix** en première page.

Pour plus d'informations sur les rubriques, le processus éditorial et les grilles d'évaluation, merci de se référer au [site de la revue](#).

Les **soumissions sont à envoyer au plus tard le 26 mai 2025** à :

Cnavgerontologieetsociete@cnav.fr

Les **consignes aux auteurs sont en pièce jointe** ([ici](#)).

Toutes les informations sur le [processus éditorial](#), les grilles d'évaluation des articles, la [programmation éditoriale](#) sont disponibles sur le [site de la revue](#).

Coordinateurs du numéro : Claire CRIGNON claire.crignon@univ-lorraine.fr, Aline CORVOL aline.corvol@chu-rennes.fr, Nicolas FOUREUR nicolas.foureur@aphp.fr

Rédacteurs en chef : Ingrid VOLÉRY et Nicolas FOUREUR

Comité de rédaction : Valérie ALBOUY ; Frédéric BALARD ; Catherine CALECA ; Christophe CAPUANO ; Aline CHAMAHIAN ; Aline CORVOL ; Matthieu De STAMPA ; Roméo FONTAINE ; Nicolas FOUREUR ; Fabrice GZIL ; Valérie HUGENTOBLER ; Anne MARCILHAC ; Thibault MOULAERT ; Bertrand PAUGET ; Bertrand QUENTIN ; Céline RACIN ; Alain ROZENKIER ; Anne-Bérénice SIMZAC ; Céline RACIN ; Benoît VERDON ; Ingrid VOLÉRY.

Service de la coordination éditoriale : Hélène TROUVÉ et Valérie ZILLI

Pour d'informations
[Site de Gérontologie et société](#)
[Site de Cairn](#)

Publier dans *Gérontologie et société* : principes généraux

Ligne éditoriale et référencement

Gérontologie et société publie des **numéros thématiques et pluridisciplinaires consacrés à l'étude de la vieillesse et du vieillissement**, aux théories, aux causes et aux conséquences de leurs formes, dynamiques et représentations.

La revue a pour objectif de **permettre un dialogue entre les chercheurs de l'ensemble des disciplines concernées par le vieillissement** (anthropologie, architecture, démographie, économie, géographie, gestion, gériatrie, histoire, philosophie, psychiatrie, psychologie, santé publique, sciences politiques, sciences du management, sciences infirmières, sociologie...).

La revue édite **trois numéros par an**. La périodicité est fixe : printemps, été, hiver.

Gérontologie et société est **référéncée** par le Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Hcéres) dans la section 19 : sociologie et démographie.

La revue est **indexée** dans [Scopus](#), JournalBaseCNRS, International Bibliography of Social Sciences et PASCAL. *Gérontologie et société* présente un **critère d'indexation Indice H de 12**.

Procédure de soumission et d'évaluation

Gérontologie et société fonctionne par **appels à articles**. Les articles peuvent être soumis en français ou en anglais. La revue accueille également des **soumissions spontanées**, hors appel à articles.

Les articles doivent respecter strictement la [note aux auteurs](#) et bien préciser la rubrique dans laquelle l'article est soumis : « **Articles originaux** » ou « **Perspectives et retours d'expériences** » ou « Libre propos ». Les articles peuvent être soumis en français ou en anglais.

La revue respecte les procédures de sélection des articles en vigueur dans les revues scientifiques : **évaluation en double aveugle** par deux experts et examen par le comité de rédaction.

Les **grilles d'évaluation sont spécifiques** à chacune des deux rubriques « [Articles originaux](#) » ou « [Perspectives et retours d'expériences](#) », d'où l'importance à positionner son article dans la rubrique adéquate. Les coordinateurs de numéro, rédacteurs en chef et le service de la coordination éditoriale peuvent être rejoints en cas de question.

Par ailleurs, concernant les **soumissions** d'articles basés sur des protocoles de **recherches qualitatives**, les auteurs sont invités à consulter le [guide méthodologique](#) d'aide à la publication dans la revue *Gérontologie et société*.

Charte déontologique - Rappels globaux - Télécharger la charte complète ICI

En soumettant un article pour publication, quelle que soit la rubrique de soumission, **les auteurs garantissent que l'article est original, n'a pas été publié auparavant, n'a pas été soumis pour publication à un autre journal et ne le sera pas jusqu'à la réponse du comité de lecture**.

Un contrôle d'éventuelles cas de **plagiat et d'auto-plagiat** peut être effectué via des outils de détection de plagiat (tels que Compilatio et Scribbr, Ouriginal...).

Pour les articles soumis dans les rubriques « Articles originaux » ou « Perspectives et retours d'expériences », la confirmation doit être donnée que **les principes éthiques et le cadre légal ont été respectés**.

Les auteurs dont les articles sont acceptés pour publication cèdent les **droits d'auteurs** de façon permanente à la revue. Les articles sont sous **embargo pour une durée de 3 ans**. Les auteurs peuvent cependant diffuser sur une **plateforme ouverte d'open data documentaire** ou republier une partie de leur article librement sous certaines conditions.