

L'ÉTHIQUE CLINIQUE ET LES NORMES

VIAL Martin, *The Care Revolution. Man at the centre of the global service revolution*, Nouveaux débats publics, 2008.

WOLLSTONECRAFT Mary, *A Vindication of the Rights of Woman: with Strictures on Political and Moral Subjects*, 1792.

WORMS Frédéric, *Le moment du soin. À quoi tenons-nous?*, Paris, PUF, 2010.

L'ÉTHIQUE CLINIQUE COMME OBSERVATOIRE DE VALEURS SOCIALES ÉMERGENTES

Véronique Fournier

La Consultation d'Éthique Clinique est un lieu d'observation assez unique des conflits de valeurs sur le terrain de la décision médicale au quotidien. Beaucoup de ces conflits interviennent du fait que la demande qui parvient à la Consultation d'Éthique Clinique est volontiers une demande « hors normes ». Cette demande « hors normes » pose problème parce qu'elle est adressée à un interlocuteur, qui lui, souhaite agir conformément à la norme en vigueur. Le plus souvent, la demande « hors normes » vient du patient ; elle est adressée à un médecin, un soignant, une équipe, qui eux entendent respecter ce qui fait « norme », à cet instant, dans le contexte dans lequel ils vivent. Puisque l'un des principaux buts de l'éthique clinique est de tenter de trouver un chemin pour dépasser le conflit qui lui est soumis, elle agit en essayant de bien comprendre la position des différentes personnes en présence, c'est-à-dire les arguments – et ce faisant les valeurs – qui les sous-tendent. L'exercice d'éthique clinique enseigne ainsi sur ce qui fait valeur ou contre-valeur pour les uns et les autres, dans le

concret de la vie quotidienne, quand la médecine est sollicitée et qu'elle résiste à une demande qui lui est faite.

Certes, les *normes* médicales sont elles aussi fondées sur des *valeurs*. Elles sont conformes à un consensus social, aboutissement d'un débat de société, s'étant ou non traduit par une loi, du moins par l'élaboration d'une pratique, devenue la référence sur la question. Ceci dit, l'expérience montre que les demandes « hors normes » dont l'éthique clinique vient à prendre connaissance sont toujours elles aussi sous-tendues par des valeurs fortes, qui enseignent de façon tout à fait intéressante sur la société et ses évolutions. Au fond, une société bouge tout le temps, elle respire, elle évolue. Son socle de valeurs se transforme. Ce n'est pas tant qu'il y ait émergence de valeurs nouvelles, mais leur interprétation devient différente, ou leur poids relatif change d'une période à l'autre de l'histoire.

Le développement ci-dessous abordera successivement trois points. Il montrera d'abord en quoi ces demandes « hors normes », même si elles sont souvent qualifiées de marginales, peuvent aussi être considérées comme extrêmement significatives. On insistera ensuite sur l'idée que la flexibilité des valeurs, leur respiration est un signe de la vitalité morale d'une société et doit être prise en considération pour cela. Enfin, sera discutée la question de savoir si les médecins en particulier comme l'équipe soignante en général doivent plutôt être au service de la société en respectant les normes qu'elle édicte, ou au service de leurs

patients, y compris lorsque ces derniers sont porteurs de demandes « hors normes ».

I. LES DEMANDES « HORS-NORMES », MÊME MARGINALES SONT SIGNIFIANTES D'UN CERTAIN ÉTAT D'ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ

L'hypothèse est que ces demandes « hors normes » témoignent de valeurs qui « travaillent » la société en profondeur.

Cette hypothèse est fondée sur deux arguments principaux, intimement liés l'un à l'autre :

— d'une part, les personnes concernées n'expriment ces demandes « hors normes » à l'extérieur qu'après les avoir longuement, intimement mûries et s'être convaincues qu'elles avaient raison de leur point de vue ; il ne s'agit pas de demandes fantasques, ayant fleuri sous le coup d'une tocade, de type individualiste ou consumériste ; du reste, ces demandes portent le plus souvent sur des enjeux graves : une aide active à mourir, une aide pour avoir un enfant ;

— d'autre part, ces demandes ont souvent recueilli l'assentiment voire le soutien explicite et militant des proches du demandeur, qui épousent sa cause, y compris à l'encontre du politiquement correct ; finalement, les plus opposés à ces demandes « hors normes » sont souvent ceux qui pensent les situations de loin, parce qu'ils ne les ont pas vécues dans leur chair (ou à travers la chair de ceux qui leur sont proches).

Il est en effet évident, pour ceux qui les ont rencontrées (avec un minimum *d'a priori* favorable pour favoriser les conditions d'une expression la plus libre possible), que les personnes qui portent ces demandes « hors normes » sont parfaitement conscientes du fait que leur interpellation est transgressive, et donc pour une part agressive pour ceux à qui elle est destinée. Elles ne s'expriment pas ainsi de gaieté de cœur. Elles savent qu'elles vont fâcher. Elles n'agissent pas par provocation. Elles le font parce qu'elles n'ont pas d'autre choix. Il en va de leur survie existentielle. Elles se préparent longuement à l'affrontement, et aux oppositions qu'elles vont rencontrer. Elles ont réfléchi pour fonder leur conviction. Le raisonnement moral qu'elles déploient est toujours extrêmement percutant et souvent convaincant. Il le faut pour défendre sa position, non seulement vis-à-vis d'autrui, mais aussi vis-à-vis de soi-même. Autrement dit, ces personnes, lorsqu'elles portent à l'extérieur une demande « hors normes », la fonde en termes de valeurs. Elles agissent en tant qu'« agent moral », et aussi « sujet » au sens que donne à ce mot Alain Touraine¹ : sujet ayant conscience d'avoir le droit de revendiquer des droits (humains). Elles ne viennent pas exprimer qu'elles sont malheureuses et qu'elles ont besoin de compassion. Elles viennent parce qu'elles ont quelque chose à défendre, qui est essentiel pour elles, non négociable.

La conséquence en est, que mus ainsi, ces gens n'expriment le plus souvent ni fragilité ni vulnérabilité, quoiqu'en

1. Alain Touraine, au cours de son séminaire à l'EHESS le 19 octobre 2012.

dise volontiers la médecine au nom de ses vieilles lunes paternalistes. Ils ont peut-être été fragiles et vulnérables au moment où ils ont rencontré l'épreuve de leur vie, mais ils ne le sont plus lorsqu'ils expriment leur demande « hors normes ».

Pour illustrer ce propos, donnons l'exemple de cette mère de famille qui vient dire : *Il faut que cela s'arrête, libérez mon enfant de trois ans qui s'est noyé dans une piscine il y a six mois et qui restera inconscient sa vie entière, sa vie n'a plus de sens*. Les soignants lui font savoir qu'ils la considèrent comme une mère indigne; l'enfant est encore un « humain », il faut le respecter dans sa vie telle qu'elle est encore, l'accompagner, il n'est pas question de précipiter sa fin de vie. Si elle ne peut plus, si elle ne veut plus s'en occuper, elle peut le leur confier. Du reste, ils s'y sont attelés, c'est désormais eux qui sont le plus concernés par l'avenir de cet enfant. Ils passent 24 heures sur 24 avec lui. D'ailleurs, est-il correct qu'elle ait encore voix au chapitre, elle qui vient désormais si peu le voir? C'est vrai que tout le reste de la famille habite Singapour, alors que le petit garçon est hospitalisé à Paris, elle fait les allers-et-retours.

Cette mère portait une demande doublement « hors normes » : elle voulait la mort de son enfant alors qu'elle était sa mère; comment pouvait-elle vouloir cela? Et elle la demandait alors que la seule façon de l'obtenir était une euthanasie active, interdite par la loi. Elle savait parfaitement ce que signifiait sa demande et l'effet qu'elle ferait. Elle est arrivée méfiante à l'enretien d'éthique clinique.

Allait-on la juger, la réprimander, la renvoyer sans l'écouter une fois encore? Nous l'avons accueillie en lui disant: *Expliquez-nous comment vous en êtes arrivée là, à demander la mort de votre propre enfant.* Nous avons réussi à ce qu'elle se sente libre de parler.

Alors, elle a pu dire combien elle avait réfléchi, depuis des semaines, des mois, nuit et jour, beaucoup plus que tous les donneurs de leçons qu'elle avait rencontrés ici et là. Elle a dit: *Il faut libérer mon enfant, il n'est plus là, il est déjà mort, il faut arriver à faire en sorte qu'il meure vraiment, qu'il ne reste pas dans cet entre-deux qu'elle ressentait comme indigne et peu respectueux de lui en tant que personne.* Elle a dit combien de fois on lui avait renvoyé l'idée que sa position était liée au fait qu'elle souffrait trop et que c'était pour se soulager elle et le reste de la famille qu'elle aspirait à la mort de son fils. Pour elle, ce n'était pas le sujet, elle se sentait capable de souffrir encore bien plus, et oui, sa demande était choquante, elle le savait, jamais elle n'aurait pensé en arriver là, elle était chrétienne, pratiquante, mais justement, cela l'avait conduit à revisiter ses fondamentaux. Elle avait acquis l'intime conviction que sa demande n'était pas contraire à ce que Dieu commande, au contraire, c'est cela qui la faisait avancer, elle était convaincue qu'être une bonne mère et une bonne chrétienne à cet instant-là, c'était justement se battre pour que son petit garçon soit libéré. Du reste, elle en avait parlé de nombreuses fois avec le père de la paroisse dont elle était proche.

Pouvait-on considérer, à entendre cette femme, qu'elle était fragile et vulnérable, qu'elle nécessitait d'être protégée contre elle-même et de ce qu'elle pensait? Il me semblait clair, en l'entendant s'exprimer ainsi, de façon si ferme et intelligible, qu'elle avait dépassé le temps de la vulnérabilité. Elle s'était appuyée sur l'épreuve et celle-ci l'avait faite grandir. Cette mère était en quelque sorte beaucoup plus avancée que quiconque dans la réflexion morale concernant cette demande à première vue « immorale ». Elle l'avait longuement mûrie, élaborée. Peu d'arguments pouvaient tenir face à l'expérience que la vie s'était chargée de lui faire acquérir. Sa demande s'articulait sur une « expertise éthique » qui en valait bien d'autres et prenait clairement appui sur quelque chose du registre des valeurs. Exprimons-le ainsi: dans certaines circonstances exceptionnelles, on peut en venir à préférer la mort pour obtenir libération, plutôt que de maintenir la vie à tout prix, si celle-ci a perdu le sens existentiel qu'il est essentiel qu'elle conserve.

Par ailleurs, cette femme avait déjà abondamment testé auprès de son entourage la conviction qu'elle s'était forgée, lorsqu'enfin elle osa l'exprimer devant les médecins. Souvent, les demandes « hors normes » qui arrivent chez nous sont ainsi portées par des personnes qui sont les premières à s'inquiéter de ce qu'elles s'approprient à demander: comment vivrai-je après, se demandent-elles, saurai-je vivre avec le poids éternel de cette demande, suis-je sûre qu'elle me grandira et ne m'écrasera pas? Elles testent alors leur demande auprès de leurs proches: en la circonstance,

la famille, le mari, les autres enfants, les grands-parents, oncles et tantes, les amis de la famille, médecins ou non, et ici, qui plus est, on l'a dit, le curé de la paroisse. Ce n'est qu'après que ce cercle rapproché les a en quelque sorte adoubeés, légitimant le raisonnement moral qui leur est sous-jacent, que ces demandes « hors normes » sortent à l'air libre. Comme si elles n'émergeaient qu'une fois sûres de pouvoir rencontrer un certain écho dans la société, de faire sens, au moins pour quelques-unés, même si elles font aussi controverse. C'est donc bien que, lorsqu'elles sortent, elles sont moins marginales et plus significatives qu'il n'y paraît de prime abord. C'est en cela que nous avançons l'idée que ces demandes « hors normes » qui parviennent à la médecine et la dérangent « éthiquement », sont en fait souvent significatives de mouvements souterrains de la société sur le front des valeurs.

2. LA FLEXIBILITÉ DES VALEURS SIGNE LA VITALITÉ MORALE D'UNE SOCIÉTÉ

Au fond, il se pourrait bien que les *valeurs* aient un rôle peut-être plus important pour les individus que les *normes*. Il faut pour agir savoir pourquoi, connaître les raisons « axiologiques » de ses choix, disait Max Weber², et non pas seulement leurs raisons instrumentales ou opératoires.

2. C'est un des thèmes largement développés par Max Weber dans toute son œuvre, et notamment dans son ouvrage *Économie et Société*. Voir sur ce point Raymond Boudon, *Sociologie et sociétés*, vol. 31, n° 1, 1999, p. 103-1 : <http://id.erudit.org/iderudit/001082ar>

C'est aussi ce que nous enseigne l'expérience d'éthique clinique : comme on l'a dit, si les personnes que nous rencontrons viennent souvent avec des demandes « hors normes », elles n'en sont pas moins défenderesses de valeurs fortes. Pour porter les choix qu'elles portent, il leur faut être clair quant aux valeurs qui sont, pour elles, existentielles, constructives et structurantes.

Du reste, à y bien regarder, les valeurs sont également premières dans la construction sociale des normes. Les normes, sur lesquelles une société fonctionne, ont souvent été élaborées dans un mouvement de « bottom-up » (du bas vers le haut), à partir des pratiques de référence à l'heure où se discute la norme : ces pratiques étant elles-mêmes la traduction de l'équilibre des valeurs à un instant T. Il en a été ainsi par exemple pour les lois de bioéthique de 1994 : elles ont érigé en norme législative, les pratiques de terrain qui existaient à l'époque. Mais, la société bouge, respire, les individus la construisent, jour après jour, leurs aspirations changent, évoluent. Et soudain, la norme qui avait été acceptée et avait efficacement servi de cadre jusque-là vient à être perçue comme trop prescriptive et normative, elle devient petit à petit intolérable pour les individus. L'écart se creuse entre les valeurs qu'ils érigent nouvellement comme prioritaires et la norme, ancienne, devenue obsolète. Il commence à y avoir distorsion et violence sociale faite à l'individu, sommé de se conformer à la norme. Il devient alors temps de remettre l'ouvrage sur le métier, il faut réviser la loi.

Le travail de recherche que nous venons d'entreprendre sur l'interruption médicale de grossesse est un bon exemple de ce que je cherche à dire concernant la respiration et la vitalité morales en constant renouvellement dans notre société.

Il s'agit dans ce travail, de rencontrer des couples chez qui se pose la question d'une interruption de grossesse du fait de la découverte *in utero* d'une anomalie probablement génétique du fœtus. L'objectif est d'étudier comment ils réfléchissent alors, et jusqu'à quel point ils participent, avec quels arguments, à la décision.

Quand on rencontre ces couples, on ne peut être qu'impressionné par la façon dont ils formulent les choses à voix haute. Les entretiens d'éthique clinique sont le plus souvent bienvenus, les deux membres du couple s'y prêtent volontiers; ils semblent intéressés d'avoir l'occasion de parler éthique, indépendamment de médecine. Les entretiens sont toujours longs, denses et ce qui s'exprime est singulièrement assez identique d'un entretien à l'autre. Les futurs parents ne se disent jamais déçus de l'enfant qu'ils attendent. Ils ne disent pas qu'ils le voulaient parfait, sans le moindre handicap, ni la moindre anomalie génétique ou chromosomique. Ils ne disent pas qu'il leur est insupportable qu'il ne leur ressemble pas, ni à l'image qu'ils s'étaient projetée. Leur préoccupation essentielle est d'arriver à savoir si leur enfant aura ou non les conditions minimales nécessaires pour vivre heureux.

Très souvent, les mères témoignent de combien est insupportable pour elles l'idée de devoir arrêter cette grossesse. Elles sont attachées à l'enfant qu'elles portent et se posent essentiellement la question de savoir si le garder ne serait pas égoïste. Elles sont souvent persuadées qu'elles sauront suppléer au handicap, le prendre en charge, materner leur enfant, voire excessivement, et jusqu'à éventuellement se perdre dans ce nouveau rôle, mais elles sont inquiètes de ne pas rendre leur enfant heureux pour autant; elles ne craignent pas pour elles, elles ont peur pour lui, et aussi pour le reste de la famille, pour leur couple.

Les hommes expriment volontiers les choses un peu différemment. Ils disent à leurs femmes qu'elles n'y arriveront pas, que la tâche va les engloutir, et que cela ne servira à rien, car cela ne donnera pas pour autant à l'enfant les moyens d'être un « homme debout ». Certes, l'enfant sera aimé, materné. Mais l'homme, lui, craint de ne pas être capable de l'aider à devenir adulte et autonome. Il a peur que son enfant ne parvienne jamais à trouver sa place dans la société; qu'il ne parvienne pas à avoir une vie heureuse et décente. Lui, l'homme, a peur de ne pas réussir à remplir, vis-à-vis de cet enfant-là, son rôle de père.

De fait, ce qui s'exprime au cours de ces entretiens rassure fortement sur la vitalité des valeurs dans la société. Le sentiment, en effet, n'est vraiment pas que les couples demandent à interrompre une grossesse facilement, en se disant qu'ils remettront un enfant en route, six mois plus tard, qui, avec un peu de chance, sera un peu plus par-

fait que celui-ci. Le plus souvent, à l'inverse, ils acceptent l'inquiétude de l'incertitude et le temps de l'indécision. Ils ne balayent pas la question d'un revers de main et ne se décident pas à l'emporte-pièce. Ils prennent le risque d'une confrontation en conscience, à l'avance, avec la question de savoir s'ils sauront surmonter correctement cette épreuve de vie, pour eux, pour l'enfant à naître, pour toute la famille. Ils s'interrogent aussi pour savoir comment ils vivront après avec la décision qu'ils auront prise. Autant de signes qui rassurent sur leur maturité morale et leur sens des responsabilités. Certes, la valeur prioritaire n'est plus la défense de la vie à tout prix. Celle-ci vient en balance avec autre chose de peut-être plus complexe, plus réaliste, mais probablement tout aussi important.

Accepter une certaine flexibilité — respiration — du socle de valeurs qui fondent le *Vivre ensemble*, est absolument vital. Sinon, la norme devient carcan, elle étouffe les hommes, et la société pour le service de laquelle elle a été construite. En la circonstance, mieux vaudrait peut-être un peu moins d'enfants nés avec des handicaps, mieux accueillis, voulus, assumés. Et peut-être pour cela devrait-on se poser la question de plutôt donner le dernier mot aux parents qu'aux équipes médicales, sur ce sujet des conditions d'accès à l'interruption médicale de grossesse. Il est bien sûr essentiel que la société se dote de normes, conçues par le législateur, mais il est au moins aussi important que celles-ci puissent être remises en cause et rediscutées à chaque fois que nécessaire, notamment lorsque s'effrite ou bouge de façon trop forte le socle des valeurs communes,

ou du moins la façon dont s'ordonnent les unes vis-à-vis des autres les différentes valeurs auxquelles nous tenons tous collectivement.

3- LES MÉDECINS DOIVENT-ILS ÊTRE PLUTÔT AU SERVICE DE LA SOCIÉTÉ ET DU RESPECT DE SES NORMES OU AU SERVICE DE LEURS PATIENTS, Y COMPRIS LORSQU'ILS PORTENT DES DEMANDES « HORS NORMES » ?

Quelle est la première mission du médecin ? Est-elle de servir la société et de se conformer à ses normes, notamment législatives, ou est-elle d'être d'abord au service de ses patients ? Sur ce point, il y a probablement une petite distorsion entre l'éthique médicale, traditionnellement assez normative d'un côté, et l'éthique clinique de l'autre, qui au contraire pose en *a priori* la nécessité de ne considérer les normes que comme un élément parmi d'autres, constitutif de la réflexion éthique. Surtout que, rappelons-le, les normes en vigueur ont souvent été élaborées à partir des pratiques professionnelles en vigueur. Elles sont donc assez souvent illustratives des valeurs qui fondent les convictions du corps soignant.

Dans l'exercice d'éthique clinique, l'un de nos objectifs est de tenter de faire prendre conscience au médecin, aux soignants, de cette fréquente distorsion entre l'éthique clinique et l'éthique médicale. Nous leur montrons que d'autres positions et arguments que les leurs se défendent au plan éthique, que ce n'est pas parce que leurs valeurs

sont adossées à des normes que pour autant d'autres raisonnements moraux n'ont pas droit de cité. Nous leur disons : *oui, ce n'est pas anormal qu'il existe un conflit de valeurs dans cette situation-là, maintenant la question reste de savoir de quel côté vous allez choisir de vous porter.* Du reste, cela ne nous rend pas forcément sympathiques à leurs yeux, ni ne facilite le dialogue ultérieur.

L'exemple de l'interruption médicale de grossesse est intéressant à cet égard, parce qu'il révèle que progressivement les équipes se sont mises à avoir vraiment du mal à passer outre une demande d'interruption de grossesse formulée par un couple, même si au départ la demande était considérée comme « hors normes », c'est-à-dire dérogatoire par rapport à la loi, ou du moins à l'idée que l'on s'en faisait jusque-là.

De fait, c'est extrêmement violent de forcer un couple à poursuivre une grossesse, quand il est persuadé que l'interruption est la meilleure solution. Par ailleurs, les équipes concernées ont progressivement mis en place un accompagnement de ces interruptions médicales de grossesse de grande qualité, avec des pratiques extrêmement attentives aux besoins des couples. Il devient pour elles presque contre-nature d'agir contre le consentement des gens et de ne pas accueillir une demande d'interruption. L'acte d'interruption consiste à pratiquer une injection létale *in utero*, puis à délivrer la femme d'un enfant mort. Après avoir beaucoup travaillé pour rendre cette pratique la plus respectueuse et supportable possible malgré sa vio-

lence, ces équipes disent combien elles ont l'impression de faire œuvre utile. À les côtoyer de près, on s'aperçoit vite qu'elles se sentent d'autant plus en harmonie avec elles-mêmes qu'elles arrivent à être solidaires de leurs patients, y compris lorsqu'il s'agit de répondre à une demande « hors normes ». Elles sont nettement plus à l'aise que lorsqu'elles ont le sentiment d'agir contre eux.

La médecine est pleine de ces exemples d'écarts à la norme dans son exercice quotidien. Avec toujours la même réaction des professionnels : la nécessité pour eux d'agir d'abord en conformité avec eux-mêmes, plus que de respecter à tout prix la norme. La question devient alors de savoir si les demandes « hors normes » qui leur sont faites les heurtent parce qu'elles sont « hors normes » ou si elles les heurtent tout court parce qu'ils les sentent contraires à leur intégrité professionnelle, comme personnelle. Ces ajustements des valeurs entre professionnels du soin et usagers de la santé sont permanents et indispensables. Sans eux, les écarts se creusent entre la demande sociale et la réponse institutionnelle jusqu'à prendre des dimensions parfois explosives.

CONCLUSION

L'éthique clinique est donc douée d'un pouvoir assez remarquable, qui consiste non seulement à aider à la résolution de conflits moraux dans des situations singulières, mais aussi à révéler des évolutions significatives de la

société sur le plan des valeurs. En effet, on l'a dit, si les gens s'autorisent à faire des demandes « hors normes », c'est que celles-ci trouvent déjà suffisamment d'écho autour d'eux et qu'elles sont en quelque sorte déjà largement « audibles ». En tout cas, ces demandes « hors normes » témoignent du fait que le socle de valeurs qui fonde les comportements sociaux est en constante évolution, en constant mouvement. Ceci rassure quant à la vitalité morale de la société: le renouvellement permanent des demandes « hors normes », au gré des transformations sociales comme des progrès de la médecine, protège de tout ensevelissement mortifère des individus sous le carcan trop normatif, rigide et prescriptif du « top-down » (du haut vers le bas). Les nouvelles demandes n'en finiront jamais d'interpeller les soignants et de les enjoindre à s'engager dans la recherche d'une nouvelle alliance avec leurs patients, respectant à la fois ce qui est fondamental pour les uns et pour les autres.

Si l'on est rassuré, en pratiquant l'éthique clinique, sur le fait que le flux de ces demandes « hors normes » n'est pas prêt de se tarir, signant par là la vitalité et la respiration constante de la société au plan éthique, il n'en reste pas moins, que les normatifs vieillissent, et qu'il y a une forte poussée actuelle, qui ne lasse pas d'inquiéter, en faveur d'une forte collusion entre éthique et norme. On voit en effet se profiler depuis quelques mois une volonté d'organisation centralisée et jacobine à la française de l'éthique clinique et médicale, entre les espaces éthiques régionaux et le Comité Consultatif National d'Éthique. On en retiendra pour preuve l'évolution récente du dispositif législatif et

réglementaire en la matière³. Que restera-t-il de la respiration, de l'inquiétude, de la controverse éthique, si tous les débats sur les sujets qui fâchent sont organisés sous l'égide de la bien-pensance éthique, s'il n'y a plus d'espace pour que fleurissent localement, au moment et à l'endroit où on les attend le moins, des controverses animées à propos d'une histoire singulière, inattendue, décalée, qui prend les normes à rebrousse-poil, alors qu'elle est pourtant toujours si terriblement « humaine » ?

3. Arrêté du 4 janvier 2012 relatif à la constitution, à la composition et au fonctionnement des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux et Instruction DHOS/MU/DGS/DDEAJ n° 2012-124 du 20 mars 2012 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 4 janvier 2012