



## ETUDE DE BESOINS EN ETHIQUE CLINIQUE

Florian GENTET, Chargé de mission Observatoire

### INTRODUCTION

L'Espace de Réflexion Ethique Bourgogne - Franche-Comté (EREBFC) a fait parvenir aux professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social de la région un questionnaire dans le but de recueillir leurs besoins en éthique clinique dans leurs pratiques de soins et d'accompagnement.

### RESULTATS

503 personnes ont participé à cette campagne qui s'est déroulée d'avril à juillet 2022.

Sur ces 503 professionnels, 198 exercent en Franche-Comté, 247 en Bourgogne (et 58 ne l'ont pas précisé).

Par ailleurs, il y a 235 personnes qui exercent en milieu sanitaire ; 266 répondants dans le médico-social et le social (et 2 non-réponses).

Enfin, 227 de ces professionnels déclarent exercer dans un établissement disposant d'un comité d'éthique ; 163 exercent dans un établissement qui n'en dispose pas ; 110 déclarent ne pas savoir si l'établissement dispose d'une telle instance (3 non-réponses). A ce titre, la majorité des personnels déclarant exercer dans un établissement disposant d'une instance éthique travaille dans le secteur sanitaire.

### ANALYSE

L'étude a révélé qu'une majorité des professionnels interrogés, indépendamment des secteurs au sein desquels ils exercent et indépendamment de la nature du poste qu'ils occupent, nourrit un « souci » éthique et considère que la réflexion éthique doit les accompagner dans leurs pratiques quotidiennes. Ils sont par ailleurs nombreux à déclarer avoir déjà rencontré, dans leur vie professionnelle, un problème éthique. Toutefois, comme l'a déjà démontré l'étude ComEth réalisée par l'EREBFC en 2018 [1], beaucoup moins de répondants déclarent avoir déjà sollicité une instance éthique face à ce type de problème.

Si ce « souci » éthique permanent est commun aux secteurs, ceux-ci ne possèdent pas les mêmes moyens pour permettre aux professionnels de répondre aux cas éthiquement problématiques qui se présentent à eux. En effet, parmi les répondants, ceux qui travaillent dans un établissement sanitaire déclarent pouvoir disposer d'un comité d'éthique bien plus souvent que ceux qui exercent dans les secteurs médico-social ou social.

Tout comme l'a montré l'étude ComEth, il semble clair que les instances éthiques locales au sein des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux de la région ne sont pas assez sollicitées par les professionnels qui le peuvent.

---

On peut alors se demander comment permettre aux professionnels de solliciter une instance éthique et à quelles conditions ils peuvent le faire. Il leur a été proposé d'évaluer, alors, l'idée de la fondation d'une « équipe ressource en éthique clinique ».

De manière générale, la perspective de la mobilisation d'une telle instance est très bien accueillie par les répondants. Sur les 362 professionnels ayant répondu, 343 déclarent qu'ils solliciteraient une équipe ressource en éthique clinique si elle existait (19 ont dit qu'ils ne le feraient pas). Si ce type d'équipes existait et que son existence était communiquée efficacement aux professionnels de tous les secteurs, elles pourraient constituer une alternative aux instances éthiques « classiques », dont le fonctionnement peut ne pas être adapté aux réalités du terrain des professionnels.

Aussi, ce désir de disposer d'une équipe ressource se ressent chez tous les professionnels, y compris chez ceux qui exercent au sein d'un établissement qui dispose déjà d'un comité d'éthique. Cela démontre qu'il ne s'agit pas seulement, pour cette équipe, de compenser l'éventuelle absence d'une instance éthique locale, mais aussi d'être mobilisable sur des terrains où elle ne peut l'être.

Cependant, si la perspective d'une équipe ressource est commune à l'écrasante majorité des professionnels interrogés, la manière dont les prérogatives éventuelles de cette équipe sont abordées peut différer selon les profils des professionnels, notamment en ce qui concerne la catégorie du poste occupé.

En effet, si une large majorité de professionnels déclare qu'il n'est pas important, pour eux, que l'équipe ressource soit disponible 24 heures sur 24 (212 réponses sur 343), on remarque que les professionnels qui exercent une activité de catégorie B ou C ou équivalent (aides-soignants, ASH-Q, etc.) ont plus tendance à considérer cette condition comme importante, plus que ceux exerçant une activité de catégorie A ou équivalent (encadrement, direction...).

Toutefois, une grande partie des professionnels, indépendamment de leurs positions, s'accordent sur deux conditions autour de la fondation de cette équipe ressource :

- L'équipe doit pouvoir se déplacer jusqu'à l'établissement ou le service du professionnel (271 répondants sur 343 déclarent que c'est une condition « importante »);
- L'équipe doit aller à la rencontre des patients et de leurs proches (225 répondants sur 343 déclarent que c'est une condition « importante »).

Cette forte adhésion des professionnels à ces deux conditions renvoie à des besoins très concrets et à la dimension collégiale de la réflexion éthique : tous les acteurs doivent être intégrés (tout le monde a le droit à la même parole, patients et proches compris) et l'équipe ressource se doit de prendre en compte un maximum de paramètres avant de rendre son avis formel, et cela ne peut se faire sans bien connaître les conditions dans lesquelles les professionnels exercent.

Ces derniers, toutefois, semblent beaucoup plus partagés quant à la condition selon laquelle l'équipe ressource devrait laisser le professionnel l'ayant saisie unique décisionnaire : 107 professionnels sur 343 considèrent que c'est une condition importante ; 144 cependant considèrent que ce n'en est pas une (et 92 n'ont pas d'opinion). Il est possible que cette division renvoie à un éventuel manque de légitimité de la part des professionnels quant à la prise de décision éthique par rapport à une équipe ressource dont les membres seraient, eux, formés à l'éthique clinique.

Enfin, les professionnels interrogés sont majoritairement opposés à l'idée selon laquelle l'équipe ressource devrait être exclusivement composée de professionnels de santé. Effectivement, 195 répondants sur 343 considèrent que cette condition n'est pas importante. A ce titre, cela témoigne d'une prise de conscience quant à l'importance de l'interdisciplinarité dans la compréhension des enjeux éthiques auxquels les professionnels peuvent être confrontés.

Toutefois, on remarque que les professionnels des secteurs médico-social et social semblent plus prompts à demander que ces équipes soient bel et bien composées uniquement de professionnels de santé. Ce résultat peut dénoter d'un besoin, pour les professionnels du médico-social et du social, d'entretenir davantage de contacts avec des professionnels de santé forcément plus rares dans ces secteurs que dans le sanitaire.

## CONCLUSION

A la lumière de ces éléments, on remarque donc que si le souci éthique est bel et bien commun à tous les professionnels du monde de la santé, les représentations et les pratiques autour de l'éthique clinique, elles, divergent. Elles sont déterminées par l'appartenance du professionnel à un certain secteur d'activité et à la nature de l'activité qu'il exerce. Une équipe ressource en éthique clinique, si elle venait à voir le jour, devrait remplir des conditions *sine qua non* afin que les professionnels y fassent appel : ces conditions sont la rencontre des patients et de leurs proches et la possibilité de la mobiliser jusque dans les services et les établissements.

A ce titre, ces besoins semblent être les plus importants et les plus urgents pour les professionnels, et ne sont pas satisfaits par les comités d'éthiques existants.



## BIBLIOGRAPHIE

[1] EREBFC (2018). Etude ComEth : Comment expliquer la faible sollicitation des instances éthiques locales ?, 74 p.

> Disponible [ici](#)

## POUR EN SAVOIR PLUS

Rapport d'étude complet à retrouver sur notre site Internet : [www.erebfc.fr](http://www.erebfc.fr)

