



Being a “Bioethicist” / Être un “bioéthicien”

It requires regularly reinventing yourself, in an ever-evolving, interdisciplinary domain / Cela nécessite de se régulièrement réinventer dans un domaine interdisciplinaire en constante évolution

BRYN WILLIAMS-JONES

MAR 12, 2024



Photo by [Aziz Acharki](#) on [Unsplash](#)

La version française de ce texte figure ci-dessous

“Medical ethicist”, “healthcare ethicist”, “research ethicist”, “ethics consultant”, “bioethicist” – what we call ourselves, those of us who work in the field of bioethics, has been the subject of longstanding terminological and identity debates, arguably since the earliest days of our field in the 1970s. What does it take to be a (bio)ethicist? What do they do and what are their limits? Who is legitimate and who is not? What are the differences between academic and professional bioethicists? And is it a specialty, meriting formal professionalization, or can (or should) anyone be able to do bioethics?

These and other questions are frequently posed by bioethics students as they move into the field and start the process of building a new area of expertise and creating a new professional identity. And while important for them, and for the field as a whole, I suggest that it’s time that we put to rest this broader identity debate and just get on with the day-to-day business of “doing” bioethics, whatever that may be and in all its manifest forms. Like with discussions about [empirical bioethics](#) in the 1990s, we no longer need to defend bioethics as a legitimate field of expertise. We have proven its *raison d’être*, and through our actions, that we who do bioethics contribute meaningfully to understanding and resolving complex issues of social importance, in a multitude of different contexts.

This does not mean that I think people should not continue to ask such questions. In fact, I think they are excellent to ask, but not as a means to concretize the field “once and for all” or determine “who is in, and who is out”. They are great questions because they do not have easy answers. It is in their asking and debating of different answers, for different people, that we continue to collectively reinvent the field of bioethics, and so remain pertinent.

The origins of the identity debate are understandable. Bioethics is a very young field of research and practice, with its beginning in the early 1970s. It emerged through a rich and creative exchange between scholars, clinicians and scientists, each of whom was anchored in their disciplinary or professional identity. The excellent resources produced by the Hastings Center provide an accessible overview of the [history of bioethics](#) and a [bioethics timeline](#) of major events, and with their [bioethics briefings](#), an ongoing summary of key topics in our field. They paint a clear picture of the content of bioethics, its important role in major public debates in health and science, and its contribution to critical reflection on the ethical issues facing society, in health and in other domains.

Over the years, those engaged in bioethics scholarship and practice have contributed to developing this interdisciplinary field, founding [research centres and institutes](#), and [academic journals](#). Growing from its strong base in North America, bioethics has spread globally and continued to change and adapt to local contexts; it is a field rich in intellectual approaches and with a diversity of professional incarnations.

To enable the training of bioethics researchers and professionals, graduate certificate, [Masters](#) and [PhD](#) programs have been established; and in parallel, although primarily in the US and Canada, we have seen the creation of professional positions for bioethicists (although rarely with that title). Initially working in healthcare settings (medical/clinical ethicists, healthcare ethicists), these professionals also work in universities and hospital research centres to support institutional review boards (IRBs) in the US, and their equivalents in Canada (REBs: research ethics boards), Europe and elsewhere (RECs: research ethics committees). And they serve on advisory boards or committees to support ongoing debates and policy development within diverse institutions in the public and private sectors.

As these fields of practice developed and more [jobs became available](#), it was understandable that there would also be moves to create clear professional identities anchored in specific competencies and areas of expertise, the goal being to clearly distinguish between different fields of expertise and practice, e.g., clinical ethics vs research ethics. This even led, in the late 1990s and early 2000s, to movements in the US and Canada to formally professionalize healthcare ethics, although with little success.

There have been [codes of conduct](#) and [certification programs](#) proposed, and [professional associations](#) created, for healthcare ethics practitioners. But the reality is that bioethics is still a relatively small field of research and professional practice when compared to other domains, and so is lacking the political capital to lobby governments for formal professionalization. And the areas of specialization continue to grow (medical ethics, healthcare ethics, research ethics, neuroethics, technology ethics, public health ethics, organizational ethics, etc.), as do the professional titles (ethicist, consultant, counsellor, analyst, etc.), making the delimitation of the field or even a sub-specialty more challenging.

In the face of such diversity, I suggest that what is important is not the specific title but how you explain who you are (identity), what you do (practice) and how you got where you are (history). The reality is that outside very specific professional contexts, most people do not have the faintest idea what you mean when you say "I'm a bioethicist" or "I do bioethics" (or their variants); the response will often be "Ahhh... [look of perplexity] ... you must be very smart!"

To bioethics students and colleagues building expertise and practice in this field, I suggest asking yourself the following questions as you construct your new professional identity:

- **How do my prior disciplinary studies set me up to succeed in bioethics training?**
 - How do they influence my interests?
 - What previous experiences or competencies can I use to good effect in bioethics?

An interdisciplinary field, bioethics' multidisciplinary origins are one of its strengths. Prior disciplinary training and professional experiences are assets to be mobilized, and these will naturally orient your research interests and methods or analytic approaches. You should explicitly draw upon your previous experiences and skills, and experiment with how this can be used creatively to do pertinent and innovative bioethics.

- **How do my bioethics studies connect to my non-bioethics professional identity?**
 - Can I be both a bioethicist and member of another profession?

Bioethics is readily compatible with other professional identities. It can be a complement or addition to an existing professional identity (e.g., a more ethically informed researcher), or it can become a parallel professional identity (e.g., philosophy professor and bioethicist), or it can even become the new dominant identity and professional career (e.g. transition from health professional to healthcare ethicist).

- **What diplomas are needed to become a bioethicist?**
 - Certificate, Masters, PhD?
 - What difference will these different diplomas make to my career progression (e.g., a Masters vs. a PhD), given my previous training?
 - Are they necessary for my career objectives and so worth the time commitment?

This will depend on your existing diplomas, professional experience, and career objectives. A graduate certificate in bioethics could be sufficient if you already have a professional career (e.g., as a health lawyer, researcher, or clinician) and bioethics experience developed as a member of clinical or research ethics committees. A Masters in bioethics is an excellent diploma if you are a clinician wanting to become a clinical ethicist, or if you have an undergraduate degree and want to build a career as a research ethicist, or even if you have a PhD in another field and want to specialize in bioethics. A PhD in bioethics becomes important if you want to build a career as an academic bioethicist, or as an expert consultant, or as a senior policy analyst or manager in the public or private sectors.

- **At what point does one become a bioethicist, and who decides?**
 - After I have a certain diploma? After a certain number of years of practice?
 - Self-recognition or a title given by others?

Your identity as bioethicist is both assumed personally and recognized externally by others, and it evolves with time and experience. On one hand, you must be confident that you're competent and doing pertinent work, supported by the requisite training and practical experience for your specific role; on the other hand, you will also be seen by others to be "the bioethicist" in your workplace, because you are "doing bioethics" that is pertinent. Your credibility as a bioethicist involves both projecting yourself with confidence in what you know, and humility regarding what is outside your expertise.

- **Do I have to define myself by a specialty, e.g., clinical ethics, research ethics, AI ethics, public health ethics?**
 - Do multiple interests make me less of an expert, or less credible?

While you will want to build an expertise in a specific area in order to be able to have the knowledge and skills to respond appropriately, and even to apply for particular jobs (a position as clinical ethicist is very different from that in research ethics or AI ethics), it's increasingly the case that the issues that bioethicists deal with are cross-domain and so require expertise in multiple areas. So, while it will be important to have areas of expertise, and you may want to specialize in one area, you will also be regularly called upon to work on issues outside your comfort zone. Further, your interests and expertise can change or evolve with time, as too will your professional responsibilities.

- **By what authority or "right" does a bioethicist comment, advise or express their point of view?**
 - Reasoned arguments, moral authority, professional status?

Your authority to comment or advise is anchored in your training, your professional experience, the quality of your ethical reasoning, your mediation and communication skills, etc., that is, how you "do bioethics". Bioethicists are not "the new priests" or moral authorities, or the holders of what is "right or wrong" – we are experts, mediators, communicators, educators, facilitators, etc., but vary rarely if ever decision-makers.

The answers to these questions will of course vary for each of us. My answers – as a university professor and occasional bioethics consultant, working in a Canadian university and teaching in a bioethics graduate program – will not necessarily be the same as that of my fellow bioethics professors. Nor will they be the same as that of colleagues working as ethics professionals in research centres in the health system in Canada, or those in various institutions in the US, Europe or elsewhere. And that's to be expected.

During the COVID-19 pandemic, we saw an incredible growth in public recognition of the [diverse roles of bioethicists](#), ranging from public awareness raising, education and research, to problem solving and policy development (among many others). And there was also an awareness among those "who do bioethics", that while specialties are pertinent – e.g., healthcare ethics, organizational ethics, public health or health policy ethics, research ethics – they are nonetheless intellectual constructs, and the boundaries are fluid. So too were the boundaries separating those "doing bioethics", with both bioethics professionals and university professors being mobilized as part of an incredible collective response to the pandemic.

An interdisciplinary field, I view bioethics as a space where the boundaries of specialties and practice are created and then torn down as part of a [dynamic exchange](#) between a diversity of stakeholders from various (inter)disciplines and professions. Whether they are university professors or (bio)ethics professionals, specialists or generalists, whether their primary identity is bioethicist or another profession (e.g., nurse, lawyer, physician), these people are all "bioethicists" if they "do bioethics".

We do not need definitive answers to the identity questions; we simply need to keep asking them and trying to answer in meaningful ways, and then putting them into practice where and how we can.

"Éthicien médical", "éthicien des soins de santé", "éthicien de recherche", "consultant en éthique", "bioéthicien" – le nom que nous nous donnons, nous qui travaillons dans le domaine de la bioéthique, fait l'objet d'un débat terminologique et identitaire

de longue date, sans doute depuis les premiers jours de notre domaine, dans les années 1970. Que faut-il pour être un (bio)éthicien? Que font-ils et quelles sont leurs limites? Qui est légitime et qui ne l'est pas? Quelles sont les différences entre les bioéthiciens universitaires et professionnels? Et s'agit-il d'une spécialité, méritant une professionnalisation formelle, ou tout le monde peut-il (ou devrait-il) être capable de faire de la bioéthique?

Ces questions et d'autres encore sont fréquemment posées par les étudiants en bioéthique lorsqu'ils entrent dans le domaine et entament le processus de construction d'un nouveau domaine d'expertise et de création d'une nouvelle identité professionnelle. Bien qu'il soit important pour eux et pour le domaine dans son ensemble, je pense qu'il est temps de mettre de côté ce débat plus large sur l'identité et de se consacrer à l'activité quotidienne consistant à "faire" de la bioéthique, quelle qu'elle soit et sous toutes ses formes manifestes. Comme pour les discussions sur la [bioéthique empirique](#) dans les années 1990, nous n'avons plus besoin de défendre la bioéthique en tant que domaine légitime d'expertise. Nous avons prouvé sa raison d'être, et par nos actions, que nous, qui faisons de la bioéthique, contribuons de manière significative à la compréhension et à la résolution de questions complexes d'importance sociale, dans une multitude de contextes différents.

Cela ne veut pas dire que je pense que les gens ne devraient pas continuer à poser de telles questions. En fait, je pense qu'il est excellent de les poser, mais pas dans le but de concrétiser le domaine "une fois pour toutes" ou de déterminer "qui en fait partie et qui n'en fait pas". Ce sont d'excellentes questions parce qu'elles n'ont pas de réponses faciles. C'est en posant et en débattant de différentes réponses, pour différentes personnes, que nous continuons à réinventer collectivement le domaine de la bioéthique et que nous restons pertinents.

Les origines du débat sur l'identité sont compréhensibles. La bioéthique est un domaine de recherche et de pratique très jeune, qui a vu le jour au début des années 1970. Il est né d'un échange riche et créatif entre des universitaires, des cliniciens et des scientifiques, chacun étant ancré dans son identité disciplinaire ou professionnelle. Les excellentes ressources produites par le Hastings Center offrent un aperçu accessible de [l'histoire de la bioéthique](#) et une [chronologie des événements](#) majeurs dans ce domaine, ainsi qu'un résumé continu des sujets clés dans notre domaine grâce à leurs [breffages sur la bioéthique](#). Ils brossent un tableau clair du contenu de la bioéthique, de son rôle important dans les grands débats publics sur la santé et la science, et de sa contribution à la réflexion critique sur les questions éthiques auxquelles la société est confrontée, dans la santé et dans d'autres domaines.

Au fil des ans, les personnes engagées dans les études et la pratique de la bioéthique ont contribué à développer ce domaine interdisciplinaire, en fondant des [centres de recherche et des instituts](#), ainsi que des [revues universitaires](#). Partant de sa base solide en Amérique du Nord, la bioéthique s'est répandue dans le monde entier et a continué à changer et à s'adapter aux contextes locaux; c'est un domaine riche en approches intellectuelles et avec une diversité d'incarnations professionnelles.

Pour permettre la formation de chercheurs et de professionnels de la bioéthique, des programmes de certificats d'études supérieures, de [maîtrises](#) et de [doctorats](#) ont été mis en place; et en parallèle, bien que principalement aux États-Unis et au Canada, on a assisté à la création de postes professionnels pour les bioéthiciens (bien que rarement avec ce titre). Travaillant d'abord dans le domaine de la santé (éthiciens médicaux/cliniques, éthiciens des soins de santé), ces professionnels travaillent également dans les universités et les centres de recherche hospitaliers pour soutenir les Institutional Review Boards (IRB) aux États-Unis, et leurs équivalents, les comités d'éthique de la recherche (CER) au Canada, en Europe et ailleurs. Ils siègent également à des conseils consultatifs ou à des comités pour soutenir les débats en cours et l'élaboration de politiques au sein de diverses institutions des secteurs public et privé.

Au fur et à mesure que ces domaines de pratique se développaient et que les [emplois devenaient plus nombreux](#), il était compréhensible que l'on cherche à créer des identités professionnelles claires, ancrées dans des compétences et des domaines d'expertise spécifiques, l'objectif étant de distinguer clairement les différents domaines d'expertise et de pratique, par exemple l'éthique clinique par rapport à l'éthique de la recherche. Cela a même conduit, à la fin des années 1990 et au début des années 2000, à des mouvements aux États-Unis et au Canada visant à professionnaliser formellement l'éthique des soins de santé, bien qu'avec peu de succès.

Des [codes de conduite](#) et des [programmes de certification](#) ont été proposés, et des [associations professionnelles](#) ont été créées, pour les praticiens de l'éthique des soins de santé. Mais la réalité est que la bioéthique reste un domaine de recherche et de pratique professionnelle relativement restreint par rapport à d'autres domaines, et qu'elle ne dispose donc pas du capital politique nécessaire pour faire pression sur les gouvernements en vue d'une professionnalisation formelle. De plus, les domaines de spécialisation ne cessent de croître (éthique médicale, éthique des soins de santé, éthique de la recherche, neuro-éthique, éthique de la technologie, éthique de la santé publique, éthique organisationnelle, etc.), tout comme les titres professionnels (éthicien, consultant, conseiller, analyste, etc.), ce qui rend la délimitation du domaine ou même d'une sous-spécialité plus difficile.

Face à une telle diversité, je suggère que ce qui est important n'est pas le titre spécifique, mais la façon dont vous expliquez qui vous êtes (identité), ce que vous faites (pratique) et comment vous êtes arrivé là où vous êtes (histoire). En réalité, en dehors de contextes professionnels très spécifiques, la plupart des gens n'ont pas la moindre idée de ce que vous voulez dire lorsque vous dites "je suis bioéthicien" ou "je fais de la bioéthique" (ou leurs variantes); la réponse sera souvent "Ahhh... [regard perplexe] ... vous devez être très intelligent!"

Aux étudiants en bioéthique et aux collègues qui construisent une expertise et une pratique dans ce domaine, je suggère de vous poser les questions suivantes alors que vous construisez votre nouvelle identité professionnelle :

- **Comment mes études disciplinaires antérieures me préparent-elles à réussir dans la formation en bioéthique?**
 - Comment influencent-elles mes intérêts?
 - Quelles expériences ou compétences antérieures puis-je utiliser à bon escient dans le domaine de la bioéthique?

Domaine interdisciplinaire, les origines pluridisciplinaires de la bioéthique constituent l'une de ses forces. La formation disciplinaire et les expériences professionnelles antérieures sont des atouts à mobiliser, qui orienteront naturellement vos intérêts de recherche et vos méthodes ou approches analytiques. Vous devez explicitement tirer parti de vos expériences et compétences antérieures, et expérimenter la manière dont elles peuvent être utilisées de manière créative pour faire de la bioéthique pertinente et innovante.

- **Comment mes études de bioéthique sont-elles liées à mon identité professionnelle non bioéthique?**
 - Puis-je être à la fois bioéthicien et membre d'une autre profession?

La bioéthique est facilement compatible avec d'autres identités professionnelles. Elle peut compléter ou s'ajouter à une identité professionnelle existante (ex. : un chercheur mieux informé sur le plan éthique), ou devenir une identité professionnelle parallèle (ex. : un professeur de philosophie et un bioéthicien), ou même devenir la nouvelle identité dominante et la carrière professionnelle (ex. : transition d'un professionnel de la santé à un éthicien des soins de santé).

- **Quels sont les diplômes nécessaires pour devenir bioéthicien?**
 - Certificat, maîtrise, doctorat?
 - Quelle différence ces différents diplômes feront-ils dans ma progression de carrière (par exemple, une maîtrise par rapport à un doctorat), compte tenu de ma formation antérieure?
 - Sont-ils nécessaires à mes objectifs de carrière et valent-ils donc la peine d'y consacrer du temps?

Cela dépendra de vos diplômes existants, de votre expérience professionnelle et de vos objectifs de carrière. Un certificat d'études supérieures en bioéthique pourrait suffire si vous avez déjà une carrière professionnelle (ex. : en tant que juriste, chercheur ou clinicien dans le domaine de la santé) et une expérience en bioéthique acquise en tant que membre des comités d'éthique clinique ou de recherche. Une maîtrise en bioéthique est un excellent diplôme si vous êtes un clinicien souhaitant devenir éthicien clinique, ou si vous avez un diplôme de premier cycle et souhaitez construire une carrière d'éthicien de recherche, ou même si vous avez un doctorat dans un autre domaine et souhaitez spécialiser en bioéthique. Un doctorat en bioéthique devient important si vous voulez faire carrière en tant que bioéthicien universitaire, expert consultant, analyste politique senior ou encore gestionnaire dans les secteurs public ou privé.

- **À quel moment devient-on bioéthicien, et qui en décide?**
 - Après avoir obtenu un certain diplôme? Après un certain nombre d'années de pratique?
 - Auto-reconnaissance ou titre donné par d'autres?

Votre identité de bioéthicien est à la fois assumée personnellement et reconnue extérieurement par les autres, et elle évolue avec le temps et l'expérience. D'une part, vous devez être sûr d'être compétent et de faire un travail pertinent, en vous appuyant sur la formation et l'expérience pratique requises pour votre rôle spécifique; d'autre part, vous serez également perçu par les autres comme "le bioéthicien" sur votre lieu de travail, parce que vous "faites de la bioéthique" qui est pertinente. Votre crédibilité en tant que bioéthicien implique que vous vous projetiez avec confiance dans ce que vous savez et avec humilité dans ce qui n'est pas de votre ressort.

- **Dois-je me définir par une spécialité, par exemple l'éthique clinique, l'éthique de la recherche, l'éthique de l'IA, l'éthique de la santé publique?**
 - Les intérêts multiples font-ils de moi un expert moins compétent ou moins crédible?

Bien que vous souhaitiez acquérir une expertise dans un domaine spécifique afin de disposer des connaissances et des compétences nécessaires pour réagir de manière appropriée, et même pour postuler à des emplois particuliers (un poste d'éthicien clinique est très différent d'un poste en éthique de la recherche ou en éthique de l'IA), il est de plus en plus fréquent que les questions traitées par les bioéthiciens soient inter-domaines et nécessitent donc une expertise dans plusieurs secteurs. Ainsi, bien qu'il soit important d'avoir des domaines d'expertise et que vous souhaitiez vous spécialiser dans un domaine, vous serez régulièrement appelé à travailler sur des questions qui sortent de votre zone de confort. En outre, vos intérêts et votre expertise peuvent changer ou évoluer avec le temps, tout comme vos responsabilités professionnelles.

- **En vertu de quelle autorité ou de quel “droit” un bioéthicien commente-t-il, conseille-t-il ou exprime-t-il son point de vue?**
 - Arguments raisonnés, autorité morale, statut professionnel?

Votre autorité pour commenter ou conseiller est ancrée dans votre formation, votre expérience professionnelle, la qualité de votre raisonnement éthique, vos compétences en matière de médiation et de communication, etc. Les bioéthiciens ne sont pas “les nouveaux prêtres”, ni les autorités morales, ni les détenteurs de ce qui est “bien ou mal” – nous sommes des experts, des médiateurs, des communicateurs, des éducateurs, des facilitateurs, etc. mais nous sommes rarement, voire jamais, des décideurs.

Les réponses à ces questions varieront bien sûr pour chacun d’entre nous. Mes réponses – en tant que professeur d’université et consultant occasionnel en bioéthique, travaillant dans une université canadienne et enseignant dans un programme d’études supérieures en bioéthique – ne seront pas nécessairement les mêmes que celles de mes collègues professeurs de bioéthique. Ils ne seront pas non plus les mêmes que mes collègues travaillant comme éthiciens professionnels dans les centres de recherche du système de santé au Canada, ou ceux de diverses institutions aux États-Unis, en Europe ou ailleurs. Et il faut s’y attendre.

Pendant la pandémie de COVID-19, nous avons assisté à une incroyable croissance de la reconnaissance publique des [divers rôles des bioéthiciens](#), allant de la sensibilisation du public, de l’éducation et de la recherche, à la résolution de problèmes et à l’élaboration de politiques (parmi beaucoup d’autres). Ceux qui “font de la bioéthique” ont également pris conscience que si les spécialités sont pertinentes – ex. : l’éthique des soins de santé, l’éthique organisationnelle, l’éthique de la santé publique ou des politiques de santé, l’éthique de la recherche – elles n’en sont pas moins des constructions intellectuelles et que les frontières sont fluides. Il en va de même pour les frontières séparant ceux qui “font de la bioéthique”, les professionnels de la bioéthique et les professeurs d’université étant mobilisés dans le cadre d’une incroyable réponse collective à la pandémie.

En tant que domaine interdisciplinaire, je considère la bioéthique comme un espace où les frontières des spécialités et de la pratique sont créées puis détruites dans le cadre d’un [échange dynamique entre](#) une diversité d’intervenants issus de diverses (inter)disciplines et professions. Qu’ils soient professeurs d’université ou professionnels de la (bio)éthique, spécialistes ou généralistes, que leur identité première soit bioéthicien ou une autre profession (ex. : infirmière, avocat, médecin), ces personnes sont toutes des “bioéthiciens” si elles “font de la bioéthique”.

Nous n’avons pas besoin de réponses définitives aux questions d’identité; nous devons simplement continuer à les poser et à essayer d’y répondre de manière significative, puis à les mettre en pratique où et comment nous le pouvons.