

Réflexions sur la pratique de la bioéthique

ACTES DE COLLOQUE / CONFERENCE PROCEEDINGS

Montréal, Québec, Canada, 19 Mar 2012

Reçu/Received: 28 Mar 2013

Publié/Published: 8 Apr 2013

© 2013 J-C Bélisle Pilon, N Boëls, J Caillé, [Creative Commons Attribution 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/)

Organisation

Association Étudiante de Bioéthique de l'Université de Montréal (AÉBiUM)

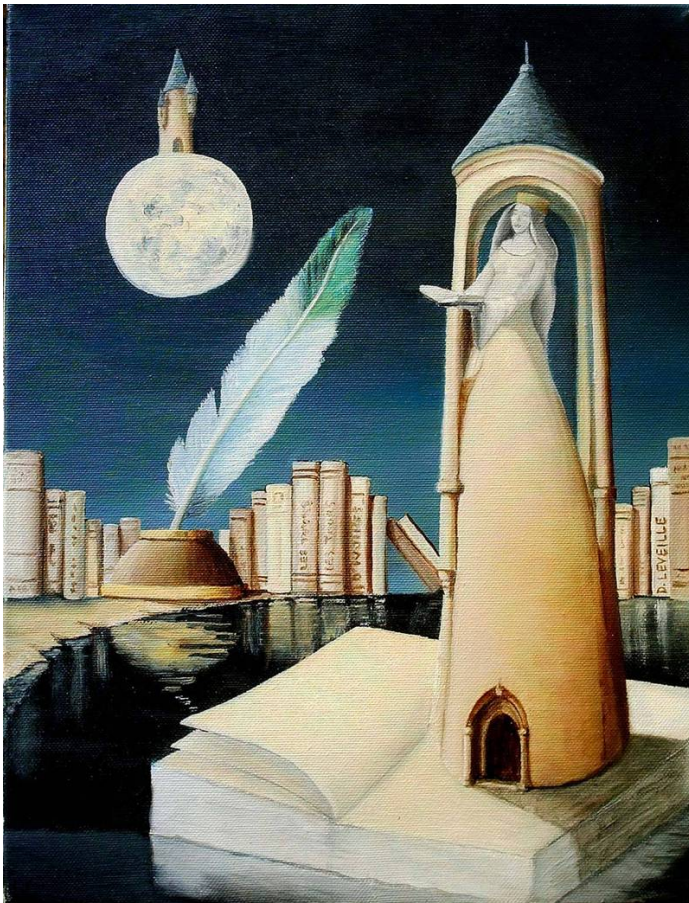
Organisateurs / Organisers

Jean-Christophe Bélisle Pilon, Nathalie Boëls, Jean Caillé

Programmes de bioéthique, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, Montréal, Canada

Correspondance / Correspondence

Jean-Christophe Bélisle Pilon, jean-christophe.belisle.pilon@umontreal.ca



Commanditaires / Sponsors



Table des matières

MOT DU PRÉSIDENT DE L' AÉBIUM	3
MOT DU DIRECTEUR DES PROGRAMMES DE BIOÉTHIQUE.....	4
VERSION ANGLAIS.....	4
VERSION FRANCAIS.....	4
REMERCIEMENTS	6
PRÉPARATION DU SYMPOSIUM.....	7
PROGRAMME DE L'ÉVÈNEMENT	8
PLACE AUX CONFÉRENCIERS	9
CONFÉRENCE 1 : DELPHINE ROIGT	9
<i>Notes complémentaires à la présentation.....</i>	9
<i>Période de questions et commentaires.....</i>	9
CONFÉRENCE 2 : GEORGES A. LEGAULT.....	11
<i>Notes complémentaires à la présentation.....</i>	11
<i>Période de questions et commentaires.....</i>	11
CONFÉRENCE 3 : GUY BOURGEAULT	13
<i>Notes complémentaires à la présentation.....</i>	13
<i>Période de questions et commentaires.....</i>	13
CONFÉRENCE 4 : VARDIT RAVITSKY.....	15
<i>Notes complémentaires à la présentation.....</i>	15
<i>Période de questions et commentaires.....</i>	15
MOT DE LA FIN : BRYN WILLIAMS-JONES	16
PLACE AUX DISCUSSIONS	17
INTRODUCTION : CHARLES DUPRAS	17
ATELIER 1 : L'EXPERTISE EN BIOÉTHIQUE (ASPECTS QUALITATIFS)	18
ATELIER 2 : L'EXPERTISE DU BIOÉTHICIEN (ASPECTS QUANTITATIFS)	19
PLÉNIÈRE	21
<i>Guy Bourgeault.....</i>	21
<i>Delphine Roigt.....</i>	21
<i>Bryn Williams-Jones.....</i>	21
<i>Charles Dupras.....</i>	21
CONCOURS DE COMMENTAIRES.....	22
ANNEXES	
Annexe 1 : Diaporama de la Conférence 1	
Annexe 2 : Diaporama de la Conférence 2	
Annexe 3 : Diaporama de la Conférence 3	
Annexe 4 : Diaporama de la Conférence 4	
Annexe 5 : Diaporama des ateliers	

Mot du Président de l'AÉBiUM

Bienvenue à ce premier symposium organisé par l'Association étudiante de bioéthique de l'Université de Montréal. Le symposium d'aujourd'hui intitulé « Réflexions sur la pratique de la bioéthique » est le fruit d'une longue réflexion et d'un travail qui a commencé en septembre 2011. À l'époque, trois étudiants (Nathalie Boëls, Jean Caillé et moi-même) ont débuté une réflexion sur la question de la pratique de la bioéthique. En tant qu'étudiants, anciens professionnels pour certains, l'idée de savoir ce qui peut être fait en bioéthique n'était pas étrangère à cette réflexion.

Selon les cheminements, le quotidien de la pratique peut différer, cependant il doit y avoir quelque chose qui unit les axes de la bioéthique (clinique, recherche et politiques de santé), tout comme il doit y avoir quelque chose qui unit l'académique au travail en milieu pratique. Ces questionnements couplés à l'émergence au Canada des réflexions sur la professionnalisation de la pratique de la bioéthique – discours plus élaboré et balisé notamment chez nos voisins du sud – nous ont poussés à faire foisonner ces réflexions au sein de l'association étudiante. Nous avons donc organisé un atelier préliminaire où une vingtaine de participants ont pu échanger suite à une présentation faisant le lien entre la professionnalisation de la bioéthique et le côté évocateur d'une peinture de Didier Léveillé intitulée « La tour d'ivoire », qui est par la suite devenue l'emblème des activités sur la pratique de la bioéthique. Un sondage à ces mêmes participants a été réalisé afin de les entendre sur des questions particulières en lien avec la thématique. L'ensemble de ces éléments ont servi de base à l'organisation du présent symposium qui se veut une façon d'élargir le questionnement à l'ensemble des étudiants, mais également établir un pont et un dialogue avec les anciens des Programmes de bioéthique, les professionnels, les professeurs, les chercheurs et l'ensemble de la communauté œuvrant en bioéthique.

À ce titre, je tiens à remercier le support financier de la Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (FAÉCUM) qui est le principal bailleur de fonds pour l'évènement. Également, le Symposium se déroule dans le cadre du mois de la recherche organisé par le Fonds d'investissement des cycles supérieurs de l'Université de Montréal (FICSUM) qui nous a soutenus financièrement et qui a contribué à la diffusion et au rayonnement. Il est important de mentionner le généreux accueil du Pavillon d'aménagement ainsi que l'appui général de l'Université de Montréal dans nos démarches. Je tiens également à souligner l'appui moral des Programmes de bioéthique, notamment Bryn Williams-Jones pour son support à nos demandes de financement. Finalement, j'aimerais profiter de l'occasion pour remercier l'ensemble des membres des comités organisateur et scientifique, votre aide fut inestimable et la réussite du symposium est largement attribuable à votre dévotion.

L'importance de la problématique du symposium est toute aussi importante pour la communauté en bioéthique qu'elle l'est pour les étudiants. Seules, la perspective et l'imminence des implications de la problématique diffèrent. Lorsque nous arrivons en bioéthique, hormis la myriade de questions et d'enjeux qui nous ont poussés à nous intéresser à ce champ de recherche et de pratique, un questionnement d'un autre ordre se pose et s'impose : « Que vais-je faire une fois diplômé en bioéthique? » Et de ce questionnement émerge une réflexion « Mais au fait, qu'est-ce que la pratique de la bioéthique? » Ainsi, le choix du thème d'aujourd'hui n'est pas innocent en tant que Premier Symposium de l'Association. C'est un sujet rassembleur, un sujet nous touchant tous de près et un incontournable. Puisse cette journée être le prélude à une longue et enrichissante discussion contribuant à la solidification des ponts entre l'académique et la pratique.

Jean-Christophe Bélisle Pipon
Président de l'Association étudiante de bioéthique de l'Université de Montréal (AÉBiUM)

Mot du Directeur des Programmes de Bioéthique

Bryn Williams-Jones, Professeur agrégé, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, École de santé publique de l'Université de Montréal

Version anglaise

The issue of professionalization in and the practice of bioethics have been a subject of significant debate in our field for many years. Unlike the formal professions (e.g., nursing, engineering, law), bioethics is an interdisciplinary field drawing students and scholars from a diversity of academic and professional disciplines and backgrounds. So while there is a specialised body of knowledge and literature in bioethics – and thus a graduate programme at the Université de Montréal (and elsewhere in Canada and the US), there is no one professional profile, standard type of practice or work environment.

However, it is also clear that professionalization and identifiable profiles bring with them public recognition and so could thus be an asset in finding stable employment. This topic – professionalization and practice in bioethics – and the Symposium organised March 19, 2012 are thus significant, timely, and directly relevant to the research and professional aspirations of the bioethics students and professors at the Université de Montréal and more broadly within the bioethics community. The fact that the Symposium was part of a series of events during 2012, that it was free to students and other participants, and that it included multi-media participation and presentation of the new online journal, *BioéthiqueOnline* (a collaboration between the Programmes de bioéthique and the AÉBiUM), demonstrated the sophistication and detailed planning that took place and made the event such a resounding success.

Initiatives such as the Symposium, that are both led by and designed for students, are an essential part of the academic life and professional development encouraged by the Programmes de bioéthique. As director of the Programmes, it was my great pleasure to support the AÉBiUM in their initiative and I congratulate them on their important achievement. In tackling the topic of professionalization and practice in bioethics, the event organisers provided an occasion for rich scholarly discussion on questions of crucial importance to bioethics: that is, *who are we, what do we do, and where do we wish to go* as a field of practice and scholarship?

Version française

La professionnalisation en bioéthique et la pratique de la bioéthique sont des questions suscitant un débat important depuis de nombreuses années. Contrairement aux professions plus formelles (par exemple, les soins infirmiers, le génie, le droit), la bioéthique est un champ interdisciplinaire attirant des étudiants et des universitaires d'une variété de disciplines et de milieux académiques et professionnels. Même s'il existe une structure spécialisée de connaissances et de littérature scientifique en bioéthique, incluant des programmes d'études supérieures au Canada et aux États-Unis comme celui de l'Université de Montréal, il n'y a pas de profil professionnel et de normes de pratique ou d'environnement de travail.

Il est tout de même clair que la professionnalisation et les profils professionnels identifiables apportent avec eux la reconnaissance du public qui aide à générer une stabilité d'emploi. Le sujet de la professionnalisation et de la pratique en bioéthique ainsi que le Symposium organisé le 19 mars 2012, sont donc d'importance, d'actualité, et directement en lien avec les aspirations professionnelles et de recherche des étudiants et professeurs de bioéthique de l'Université de Montréal, et plus largement de la communauté de bioéthique. Le fait que le Symposium ait fait partie d'une série d'événements en 2012, qu'il ait été gratuit pour les étudiants et les autres participants, et qu'il incluait une participation et une présentation multimédia de la nouvelle revue en ligne BioéthiqueOnline (une

collaboration entre les Programmes de bioéthique et l'AÉBiUM), démontre le niveau de sophistication et le souci du détail qui a permis de faire de cet événement un tel succès.

Des initiatives telles que le Symposium conçues et menées par et pour les étudiants représentent une partie essentielle de la vie académique et du perfectionnement professionnel encouragée par les Programmes de bioéthique. En tant que Directeur des Programmes, ce fut un grand plaisir de soutenir cette initiative de l'AÉBiUM et je les félicite pour cet accomplissement. En abordant le thème de la professionnalisation et de la pratique en bioéthique, les organisateurs de l'événement ont fourni une occasion pour une réflexion riche sur des questions d'importance cruciale en bioéthique : Qui sommes-nous ? Que faisons-nous ? Où voulons-nous aller en tant que champ de pratique et de recherche ?

Remerciements

Un grand merci à tous les participants du Symposium 2012 de l'AÉBiUM. Votre présence, votre passion et vos idées ont permis de faire de cet évènement un succès qui aura certainement une influence sur les développements futurs de la pratique de la bioéthique.

Un merci tout spécial aux participants de l'atelier sur la professionnalisation qui ont accepté notre invitation à donner le signal du départ des réflexions sur la pratique de la bioéthique. Vous avez fait de cet atelier le catalyseur permettant d'orienter les thèmes du Symposium.

Un chaleureux merci aux professeurs, chercheurs, assistants de recherche, chargés de cours et bien évidemment Madame Pascale Koenig des Programmes de bioéthique pour leur support constant au cours de cette démarche de réflexions.

Un énorme merci aux conférenciers, Mesdames Delphine Roigt et Vardit Ravitsky, ainsi que Messieurs Georges-A. Legault et Guy Bourgeault, pour leur passion, générosité, temps et goût de partage qui ont permis d'élargir la base des réflexions en apportant une contribution inestimable par leurs idées, expertises et expériences.

Un merci exceptionnel à Monsieur Bryn Williams-Jones pour sa passion, sa présence et son exemple comme professeur, directeur, communicateur, chercheur et passionné de la bioéthique. Merci pour un support de tous les instants depuis le début de la mise en place du grand projet de réflexions sur la pratique de la bioéthique.

Finalement, un merci du fond du cœur à tous les étudiants, membres du Conseil d'administration et membres du Comité organisateur du Symposium pour leur implication dans ce projet par, pour et avec les étudiants en bioéthique. Des mercis plus spécifiques à : Charles Dupras pour le travail d'animateur lors des ateliers du Symposium ; Maude Laliberté et Patrick Angès Gogognon pour le suivi des conférences et des ateliers ; Michaëlle Bélice, Viviane Da et Marie-Ève Lemoine pour l'organisation de l'évènement ; Marjolaine Frenette et Jean Poupart pour le Concours de commentaires. Un beau travail de collaboration.

Les organisateurs : Jean-Christophe Bélisle Pilon
Nathalie Boëls
Jean Caillé

Préparation du Symposium

Au Canada et aux États-Unis, le débat sur la professionnalisation de la bioéthique est actif depuis plus de vingt ans. Une approche prudente et réflexive à l'égard de l'adoption de la professionnalisation a marqué le discours des premiers tenants de ce débat. Ces derniers interrogeaient ouvertement la pertinence, les risques, les avantages et les désavantages de la professionnalisation afin d'assurer l'excellence de la pratique de la bioéthique. Toutefois, il semble qu'un mouvement valorisant la professionnalisation soit en voie de s'imposer. Les principaux acteurs de cette position appartiennent au milieu de pratique clinique.

Nous voulons donner une place au débat universitaire sur la professionnalisation de la bioéthique pour amorcer une réflexion prudente et diversifiée. Pour ce faire, une plateforme multidisciplinaire est proposée afin d'amorcer une analyse rigoureuse et démocratique de la professionnalisation de la bioéthique. Quels sont les impacts potentiels sur l'évolution des connaissances et des pratiques dans ce domaine ? La bioéthique est-elle une pratique professionnelle comparable aux professions standards de la santé (ex. : infirmière, médecins) ? La professionnalisation assurera-t-elle la crédibilité des bioéthiciens en pratique ? De quel groupe la professionnalisation permettrait-elle de servir les intérêts ? Quel est le rôle des milieux académiques au sein de ce débat sur la professionnalisation ? Quels seraient les principaux acteurs et la meilleure plateforme pour débattre d'une telle situation ?

L'objectif de la démarche entreprise par des étudiants de l'Association Étudiante de Bioéthique de l'Université de Montréal (AÉBiUM) est de stimuler la réflexion sur la question de la pratique et de la professionnalisation de la bioéthique au sein de la communauté des étudiants provenant de plusieurs disciplines et qui seront éventuellement amenés à collaborer dans le cadre d'une pratique clinique et de recherche.

La première étape de cette démarche a été d'organiser l'Atelier sur la professionnalisation de la bioéthique en novembre 2011 avec des participants fidèles collaborateurs des Programmes de bioéthique et spécifiquement choisis pour représenter un éventail de perspectives sur le vécu en pratique médicale ou dans d'autres domaines professionnels. Cet atelier se voulait ainsi un catalyseur d'idées et de réflexions pour le choix des thèmes principaux à aborder lors du Symposium.

Les résultats de l'Atelier ont fourni les éléments pour définir les questions principales du Symposium et pour ainsi trouver les conférenciers les plus pertinents pour nous apporter leur point de vue et leur expertise sur ces questions. Lors des ateliers de l'après-midi, Charles Dupras, un étudiant des Programmes de bioéthique ayant effectué un travail important sur les aspects de la professionnalisation dans le cadre de sa formation, s'est occupé de l'animation des ateliers qui ont permis à tous les participants du Symposium de partager leurs réflexions sur les aspects qualitatifs de l'expertise en bioéthique et sur les aspects quantitatifs de l'expertise du bioéthicien. La journée s'est terminée par une session plénière avec quatre des experts des séances précédentes.

Le Symposium a été tenu le 19 mars 2012 au Pavillon de la Faculté de l'Aménagement de l'Université de Montréal, les prochaines sections présentent un résumé des présentations des conférenciers et des réflexions des ateliers qui ont eu lieu en ce jour.

Programme de l'événement

8 h 30 – 9 h 00	Accueil - Café et croissant
9 h 00 – 9 h 10	Mot de bienvenue - Introduction du thème
9 h 10 – 9 h 50	Conférence : Delphine Roigt La question de la professionnalisation
9 h 50 – 10 h 30	Conférence : Georges-Auguste Legault Enjeux de la professionnalisation de l'intervention en bioéthique
10 h 30 – 10 h 50	Pause - Café
10 h 50 – 11 h 30	Conférence : Guy Bourgeault La bioéthique : entre le champ d'expertise et le pari démocratique
11 h 30 – 12 h 10	Conférence : Vardit Ravitsky Une comparaison d'expériences pratiques en éthique clinique
12 h 10 – 13 h 30	Lunch offert par l'AÉBiUM
13 h 30 – 14 h 15	Atelier en groupes : Thématique 1 Animation par Charles Dupras et Jean-Christophe Bélisle Pipon
14 h 15 – 15 h 00	Atelier en groupes : Thématique 2 Animation par Charles Dupras et Jean-Christophe Bélisle Pipon
15 h 00 – 15 h 15	Pause - Café
15 h 15 – 16 h 00	Panel de discussion avec les experts Retour sur les conférences et les thématiques
16 h 00 – 17 h 30	Cocktail de clôture Lancement officiel de la revue <i>BioéthiqueOnline</i>

Place aux conférenciers

Modérateur : Bryn Williams-Jones

Conférence 1 : Delphine Roigt

Titre : *La question de la professionnalisation*

Par : Delphine Roigt, Conseillère en éthique clinique et responsable du Service d'éthique clinique, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Bio : Me Delphine Roigt est diplômée en droit de l'Université de Sherbrooke et membre du Barreau du Québec (1997). Elle détient également un diplôme en communication de l'Université de Montréal, où elle a aussi complété un DESS en bioéthique ainsi que la scolarité de doctorat en Sciences humaines appliquées - option bioéthique. Depuis 1998, elle travaille exclusivement en éthique clinique et en éthique de la recherche. Elle est conseillère en éthique clinique et présidente du Comité d'éthique clinique du CHUM depuis 2002. Elle est chargée d'enseignement clinique au département de médecine familiale de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et elle s'occupe de formation continue et de réseautage auprès de comités d'éthique clinique et de la recherche de diverses régions du Québec. En 2009, avec des collègues, elle fonde l'Association québécoise en éthique clinique (AQEC). Elle est aussi membre fondatrice du groupe PHEEP (Practicing Healthcare Ethicists Exploring Professionalization), un groupe d'éthiciens exerçant dans le réseau de la santé et des services sociaux canadien désirant explorer les possibilités et élaborer un ou des modèles à privilégier pour améliorer et appuyer la professionnalisation des éthiciens au Canada.

Notes complémentaires à la présentation

(Diaporama disponible en Annexe 1)

- La conférencière adopte une approche narrative à travers son expérience personnelle qui est appropriée car la profession a peu d'unité.
- Chaque éthicien a un parcours particulier selon sa formation académique, sa profession de base, son milieu de travail, son rôle et son champ de pratique.
- La professionnalisation n'est pas un mouvement radical et se veut inclusif. Impact significatif pour atténuer les tensions et les malaises ressentis sur le terrain.
- D'abord, « ne devient pas bioéthicien qui veut ».
- La formation universitaire ne prépare pas à la réalité du terrain qui est très complexe.
- Le bioéthicien est isolé, sans repères formels de pratique, position de vulnérabilité.
- Ces réalités compromettent l'excellence et l'efficacité du travail en éthique clinique.
- Il est important de minimiser le fossé entre la profession pratique et la formation académique.
- Communauté de pratique brisant cette solitude et atténuant les malaises (AQEC et PHEEP).
- Divers acteurs (Agrément Canada, le ministère de la santé et des services sociaux, les conseillers en qualité des établissements de la santé) désirent réguler la pratique de la bioéthique.

Période de questions et commentaires

Question :

- Et l'interdisciplinarité ? Le débat entre le comité d'éthique clinique et le consultant éthique ? Dans les problématiques cliniques, il n'y a pas de distinctions entre les enjeux éthiques disciplinaires. Les mêmes principes sont appliqués à toutes les parties. Ainsi, est-ce que l'interdisciplinarité doit se retrouver au sein d'un comité d'éthique clinique, comme les équipes

de soins sont déjà interdisciplinaires et ont une visée de bienfaisance au cœur de leur action professionnelle. Ainsi, est-ce que l'éthique doit être réservée à un comité ou est-ce que les professionnels doivent être mieux outillés pour résoudre les défis éthiques ?

Réponse :

- L'éthique doit être interdisciplinaire et avoir également une sensibilité pour le patient-partenaire. Le rôle de l'éthicien est de favoriser le dialogue, peu importe s'il travaille au sein d'un comité ou comme consultant. Il est essentiel de sensibiliser et de former les cliniciens. Pour une même problématique, intégrer les valeurs cliniques, passer des messages. Les modèles doivent arrimer ce qui est fait dans les différentes Facultés.

Question :

- Importance de l'éthique clinique vs l'éthique de la recherche ? Les cliniciens s'en remettent parfois à l'éthicien pour résoudre des problèmes. L'éthique est accaparée par les membres du comité. C'est par les réflexions des autres, par le contact avec les autres que l'éthique se fait. L'éthique de la recherche est prise plus au sérieux que l'éthique clinique par les institutions. Éthicien et juriste font le même travail, mais le juriste reçoit 25% de plus en honoraires, car sa profession est reconnue. La reconnaissance du travail passe par la reconnaissance du type de travail que l'on fait. Pas juste le comité mais ce qui l'entoure. Le travail de l'éthicien doit se faire avec les autres.

Réponse :

- Plus de normes de pratique en éthique de la recherche qu'en éthique clinique, ce qui peut teinter les attentes organisationnelles. L'éthique émerge de la rencontre entre deux individus. L'éthique n'appartient pas à l'éthicien. Éthique clinique : recommande. Éthique de la recherche : décide si passe ou pas.

Commentaire :

- Confirme que « Ne devient pas conseiller en éthique qui veut ». Peu de personnes sont prêtes à agir sur les Comités en sortant des programmes universitaires. Important que les programmes répondent aux besoins de la société en formant les bioéthiciens pour un travail au sein des établissements de la santé. Éthique organisationnelle : pas beaucoup de formation, apprend avec l'expérience, pas de documentation.

Réponse :

- Pas nombreux et pas organisé. Conseiller à la qualité mène les dossiers de l'éthique dans les établissements auprès d'Agrément Canada. Peur que la réflexion soit imposée plutôt que d'émerger de nous.

Conférence 2 : Georges A. Legault

Titre : *Enjeux de la professionnalisation de l'intervention en bioéthique*

Par : Georges A. Legault, Professeur associé, Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke

Bio : Docteur en philosophie et licencié en droit, Georges A. Legault s'est consacré, après un doctorat en philosophie du droit, à des recherches sur la formation morale et ensuite à l'éthique professionnelle. Son manuel de délibération éthique, *Professionalisme et délibération éthique*, est à la base de plusieurs cours de formation en éthique professionnelle dans les universités québécoises. Entre 1996 et 2003, avec une équipe de chercheurs interdisciplinaire et interuniversitaire, il a publié des travaux visant à faire le bilan de l'éthique professionnelle au Québec. En 2001, il a reçu un doctorat honoris causa de l'Université de Sudbury pour ses travaux en éthique appliquée. En 2003, il a été nommé directeur du Centre interuniversitaire de recherche en éthique appliquée de l'Université de Sherbrooke. Ce centre regroupe plusieurs des chercheuses et chercheurs actifs en éthique appliquée au Québec. Dans toute sa carrière, il a travaillé sur le terrain auprès de différents organismes publics, parapublics et privés dans la formation à l'éthique au travail notamment au Ministère du revenu, au Ministère des transports, dans les CSSS et au Mouvement Desjardins.

Notes complémentaires à la présentation

(Diaporama disponible en Annexe 2)

- Le conférencier souligne l'aspect récurrent de la discussion sur la professionnalisation. L'éclairage de la communauté de pratique est important, par exemple les sages-femmes : fort désir de reconnaissance, mais ne s'est pas fait sans heurts ou difficultés.
- Distinction entre une professionnalisation sociologique (association) et légale (ordre professionnel).
- Passage de l'art du praticien à la démarche structurée et réfléchie du praticien réflexif.
- Essentiel d'encadrer ces relations pour que les savoirs soient transformés en pouvoir de faire quelque chose plutôt qu'un pouvoir sur quelqu'un.
- Défi : connaître les savoirs propres à la profession, le noyau commun de la pratique, les savoirs indispensables, les attitudes interpersonnelles nécessaires à la pratique.
- L'intervention en bioéthique : certaines convergences des lieux et des champs. Dénominateur commun : favoriser la délibération éthique.
- La professionnalisation est inévitable pour structurer la pratique et pour faire face aux défis du 21^e siècle.

Période de questions et commentaires

Commentaire :

- Comme ergothérapeute, redevable des actes et doit les documenter. Par contre, pas les mêmes attentes de la part des institutions quant à son rôle de bioéthicienne. De plus, la création d'un autre ordre professionnel est peu probable dans la situation politique actuelle. Par contre, l'idée d'une association pourrait être porteuse d'un renouveau professionnel.

Réponse :

- La création d'une communauté de pratique peut passer par une association. De plus, toutes les nouvelles professions doivent être solidifiées politiquement par une forme de professionnalisation, sinon elles sont récupérées par d'autres professions.

Question :

- Comment faire progresser la pratique des individus qui exercent ? Est-ce qu'une association peut se doter d'une force réservée aux ordres professionnels de protéger les clients et de réguler la pratique de ses membres ? Au nom de quoi on peut dire à quelqu'un que sa pratique est inadéquate ?

Réponse :

- Si le contrat de l'association crée des mécanismes de surveillance, ainsi que des mécanismes d'entrée et de sortie, la force de l'association peut équivaloir à un ordre professionnel. L'association doit définir les pratiques inadmissibles, les compétences et les interventions partagées par tous ses membres. Les cadres de pratique définis permettent également aux membres de se conformer et de cheminer.

Question :

- Qui est le «client» du bioéthicien ? Relation médecin-client, patient-client, infirmière-client ? Qui est le client ? Si on est travailleur autonome ?

Réponse :

- Le bioéthicien est un travailleur autonome, le CA d'un établissement l'engage donc l'institution devient le client. Par contre, le client donne le mandat de se soucier du bénéficiaire. Le bioéthicien ne sait pas ce qui est bon, ni ce qui est moins pire. L'éthicien n'a pas à se prononcer sur la sagesse de la décision de l'autre. Il doit amener l'autre à cheminer dans sa réflexion. S'il se prononce, il devient moraliste. Même le CÉR se prononce mais ne décide pas, il se prononce sur ce qu'il juge comme une étude responsable ou pas, il questionne et amène une réflexion.

Question :

- Quelles sont les attentes par rapport à l'éthicien ? On ne sait pas ce qu'est un éthicien. Le professionnel de la santé sait ce qu'est de faire une note au dossier, il connaît le système. Si je n'ai pas ce bagage, mission dangereuse pour l'éthicien.

Réponse :

- Si le bioéthicien et la communauté de bioéthique ne se définissent pas, les autres vont le faire. Présentement, les attentes sont non dites, non précisées, implicites, ce qui nuit à la pratique.

Question :

- Peut-on prévoir une association en bioéthique, ou plusieurs associations liées aux divers champs de pratique ?

Réponse :

- On sent un fort désir de maintenir une communauté de pratique et d'apprentissage. C'est ce qui anime l'AÉBiUM dans la création du Symposium et qui a mobilisé les chercheurs et les bioéthiciens à participer à cette discussion. Ainsi, l'existence d'une association ou de plusieurs associations sera à la base des mouvements de professionnalisation.

Conférence 3 : Guy Bourgeault

Titre : *Le bioéthicien : entre le pari démocratique et le champ d'expertise*

Par : Guy Bourgeault, Professeur titulaire au Département d'administration et fondements de l'éducation, Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal

Bio : Guy Bourgeault est professeur depuis 1969. Il est actif comme professeur – chercheur – conférencier dans le champ de la bioéthique depuis 1985, notamment en lien avec les programmes de bioéthique de l'Université de Montréal (et directeur durant une dizaine d'années du séminaire de thèse).

Notes complémentaires à la présentation

(Diaporama disponible en Annexe 3)

- Prendre le temps de regarder le contraire de notre position. C'est le débat qui rend compétent.
- Refus de faire du bioéthicien un expert. Posture ou imposture du bioéthicien ?
- L'avenir de la bioéthique tient à sa capacité à relever le défi d'un débat démocratique permanent touchant l'avenir de l'humain et de la vie.
- Création des champs d'expertise comme gérontologie, criminologie, etc. : champs qui créent une expertise interdisciplinaire, mais parfois en appauvrissant les choses.
- Ouverture des champs, mais on doit avoir une capacité de les orienter. Développer une science et une conscience.
- Bioéthique entendue comme éthique biomédicale : conscience maintenue de tous les partenaires.
- Illusoire de s'entendre sur les mots, on doit apprendre à discuter sans s'entendre sur les mots. On ne pense pas tous la même chose. Discutons et ceci précisera les termes. Décisions provisoires.
- La bioéthique est une discipline multidisciplinaire ? Garder l'ambiguïté ?
- Démarche d'inversion de mon propos : qu'est-ce qui émerge si je tente de me contredire moi-même ?
- Posture : Je suis un expert, je connais les bonnes pratiques
- Imposture : Je ne suis pas un praticien disciplinaire, donc je ne sais pas pleinement de quoi il s'agit. Je ne dois pas désapproprier l'autre de sa conscience et sa délibération
- Ministres : s'excusent de ne pas avoir consulté le conseiller en éthique avant de prendre une mauvaise décision.
- Général Dallaire : niveau de responsabilité. Mon mandat était que n'arrive pas ce qui est arrivé.
- Pari d'éducabilité : je peux être enseignant seulement si je pense pouvoir aider tous mes étudiants. Je dois prendre le pari que toute l'humanité est capable de prendre une décision. Le pari est un défi. Le défi est de soutenir l'autonomie vs hétéronomie.
- Doit faire place à la compétence des incompetents. Quelle est notre posture ?

Période de questions et commentaires

Commentaire :

- Distinguer bioéthique et démocratie. Souci du sens et des valeurs à l'intérieur de la démocratie. Expert qui interpelle, qui questionne au nom des valeurs. Pas expert comme celui qui sait.

Réponse :

- Expert : marqué par le souci de l'expression des valeurs. C'est au collectif.

Commentaire :

- Sortir des questions d'expertise. Dire quelque chose au nom vs avoir une expertise.

Réponse :

- Expertise : connaissances nécessaires pour intervenir.

Commentaire :

- Le gouvernement du Québec prépare une réforme du code civil pour concilier l'éthique et la recherche. Il a engagé une éthicienne comme consultante. Ça illustre le manque de débat démocratique. Il y a une Commission parlementaire mais le jeu est joué d'avance. Question éthique et politique.

Réponse :

- Les Commissions parlementaires sont là pour avoir un débat plus large, dont l'opinion publique. Pas parfait. Pas nécessairement la bonne décision, mais on doit accepter que le seul bien est un moindre mal. Le débat démocratique n'inclut jamais tous les citoyens. La démocratie est un très mauvais système, mais les autres sont tous pires.

Conférence 4 : Vardit Ravitsky

Titre : *Une comparaison d'expérience pratique en éthique clinique*

Par : Vardit Ravitsky, Professeure adjointe et directrice par intérim des Programmes de bioéthique, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Membre de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM)

Bio : Vardit Ravitsky a fait ses études en France, B.A. en philosophie de La Sorbonne à Paris, aux États-Unis, M.A. en philosophie de la University of New Mexico à Albuquerque, et en Israël, Ph.D. de la Bar-Ilan University. Après une formation post doctorale au NIH de 2003 à 2005, elle a occupé un poste académique à la University of Pennsylvania (USA), un poste de Consultante auprès de Génome Canada et un poste de Conseillère à l'Institut de recherche en santé du Canada (IRSC). Ses travaux et ses enseignements portent sur l'éthique clinique et l'éthique de la procréation. Ses intérêts de recherche concernent les enjeux bioéthiques de la procréation médicalement assistée et de la génétique. Elle s'intéresse particulièrement aux influences culturelles sur le développement des politiques de santé autour des dilemmes bioéthiques.

Notes complémentaires à la présentation

(Diaporama disponible en Annexe 4)

Regard comparatif international.

NIH : Processus formel, 23 étapes dans le formulaire, questions à poser dans un ordre spécifique. Attentes élevées de l'équipe, accentue le sens de la responsabilité

Israël : 30 ans en retard par rapport à l'éthique

L'éthique clinique est un dialogue avec la loi. Le débat se situe plus largement.

Période de questions et commentaires

Question :

- Que tirer de ces expériences ?

Réponse :

- En faveur d'une normalisation de la profession. Amener un peu de la structure américaine et les normes de pratique.

Commentaire :

- Il y a une tendance à l'uniformisation même s'il y a des différences culturelles profondes qui ont un impact. L'exemple du Japon qui ne voulait pas du prélèvement d'organes et qui a fini par unifier la pratique.

Commentaire :

- Il y a une distinction entre la normalisation et la formalisation que les établissements vont effectuer par rapport à la professionnalisation d'une communauté de pratique. Chaque terme est porteur.

Commentaire :

- L'intégration des aspects multiculturels, accommodements raisonnables vs personnalisation des soins, réflexions sur la norme juridique, ne représentent pas une dichotomie, mais un enjeu supplémentaire nécessitant des formations supplémentaires pour les éthiciens. AQEC ne sent pas de problèmes interculturels dans les hôpitaux.

Mot de la fin : Bryn Williams-Jones

Voici un résumé succinct des principaux points soulevés lors du mot de la fin.

L'importance des mots :

- Question de droit : qui a le pouvoir d'inclure ou exclure ?
- Ordre professionnel vs Association : formel vs moins formel ?
- Quels sont les besoins ?

Comment la bioéthique est-elle constituée en pratique ?

- Lieu, compétences, expertises : reconnues et valables ?
- L'expert en bioéthique est-il porteur ?
- La bioéthique : discipline ou domaine disciplinaire ?

Les conférences de ce matin représentent le point de départ pour une réflexion plus large.

Place aux discussions

Introduction : Charles Dupras

Plusieurs motivations et malaises ont été soulevés sur la professionnalisation de la bioéthique.

Motivations :

- Crainte du relativisme moral
- Uniformisation de la pratique
- Reconnaissance de la pratique
- Rémunération appropriée
- Accès aux subventions
- Valorisation sociale
- Protection de l'indépendance du bioéthicien
- Promouvoir une bonne pratique
- Disqualification des charlatans

Malaises :

- Difficulté à définir la bioéthique
- Difficulté à définir la professionnalisation
- Crainte du moralisme entraînant une bioéthique prescriptive
- Appropriation de l'éthique
- Diminution de l'accessibilité
- Institutionnalisation
- Bureaucratization

Arguments pour la professionnalisation :

- Besoin de justifier une présence aux côtés des cliniciens
- Nécessité croissante de disqualifier les charlatans
- Besoin d'affirmer son intégrité et son indépendance
- Code d'éthique pour les bioéthiciens

Arguments contre la professionnalisation :

- Instrumentalisation par l'institutionnalisation
- Dilution de l'obligation d'une approche interdisciplinaire
- Illusion d'une « connaissance éthique »
- Risque de décourager, étouffer, marginaliser des voix importantes

Les conférenciers ont tous rejeté l'étiquette d'« Expert ».

Une minorité de participants se disent bioéthicien, mais tous pensent que plusieurs se désignent ouvertement comme bioéthicien : *Qui est le bioéthicien ? Quelles seraient donc l'expertise et les compétences du bioéthicien ?*

Aux fins de discussion pour les ateliers, les compétences sont définies comme : qualités, talents, aptitudes et habiletés : *Une seule personne peut-elle cumuler toutes les compétences ?*

Affectations : Politiques de l'hôpital, CÉC, CÉR : *Compétences spécifiques pour chaque affectation ? Compétences communes ?*

Atelier 1 : L'expertise en bioéthique (aspects qualitatifs)

Animation : Charles Dupras et Jean-Christophe Bélisle Pipon

(Diaporama disponible en Annexe 5)

Quelles seraient les compétences spécifiques pour chaque affectation ?

Quelles seraient les compétences communes aux trois affectations ?

Comité d'éthique clinique (CÉC) :

- vulgarisateur, empathie (plus facile), autonomie, pédagogie, communicateur, capacité d'écoute, perspicacité (trouver ce qui se cache derrière le prétexte, identifier le non-dit)

Comité d'éthique de la recherche (CÉR) :

- habileté de rédaction, pédagogie, amour de la recherche, travail en réseau, perspicacité

Éthique des politiques de santé :

- travail d'équipe, connaissance des politiques de santé micro et macro, expérience, patience, diplomatie, leadership, rassembleur non-directif, vision d'ensemble, créativité (penser à l'extérieur de la boîte)
- *plus difficile de rester empathique car plus loin de l'objet.*

Compétences communes aux trois affectations :

- intégrité, médiateur, écoute, jugement, sensibilité aux enjeux éthiques, courage, ouverture d'esprit, rigueur, communicateur, curiosité intellectuelle, ouverture, humilité, capacité de synthèse, capacité d'analyse, appuyer le dialogue/transfert des connaissances
- Donc :
 - Travail d'équipe pour avoir l'ensemble de ces compétences
 - Seul, c'est pratiquement impossible
 - Favorise l'interdisciplinarité

Atelier 2 : L'expertise du bioéthicien (aspects quantitatifs)

Animation : Charles Dupras et Jean-Christophe Bélisle Pipon

(Diaporama disponible en Annexe 5)

À quel niveau est-il bon ?

Encadrement ou loi du marché (les meilleurs vont se distinguer) ?

Contradiction : spécialité vs généraliste

Quels sont les indices de l'expertise, les proxys ?

- Diplômation, nombre de publications, expérience au sein des CÉR/CÉC, position au sein de l'université, subventions obtenues, notoriété publique
- Proxys de l'expertise acquise par l'éducation
- Proxys de l'expertise acquise par l'expérience

Paradoxe : académique vs pratique

Difficile de définir des normes en les dégageant des champs de pratique

Résultats des discussions en sous-groupe

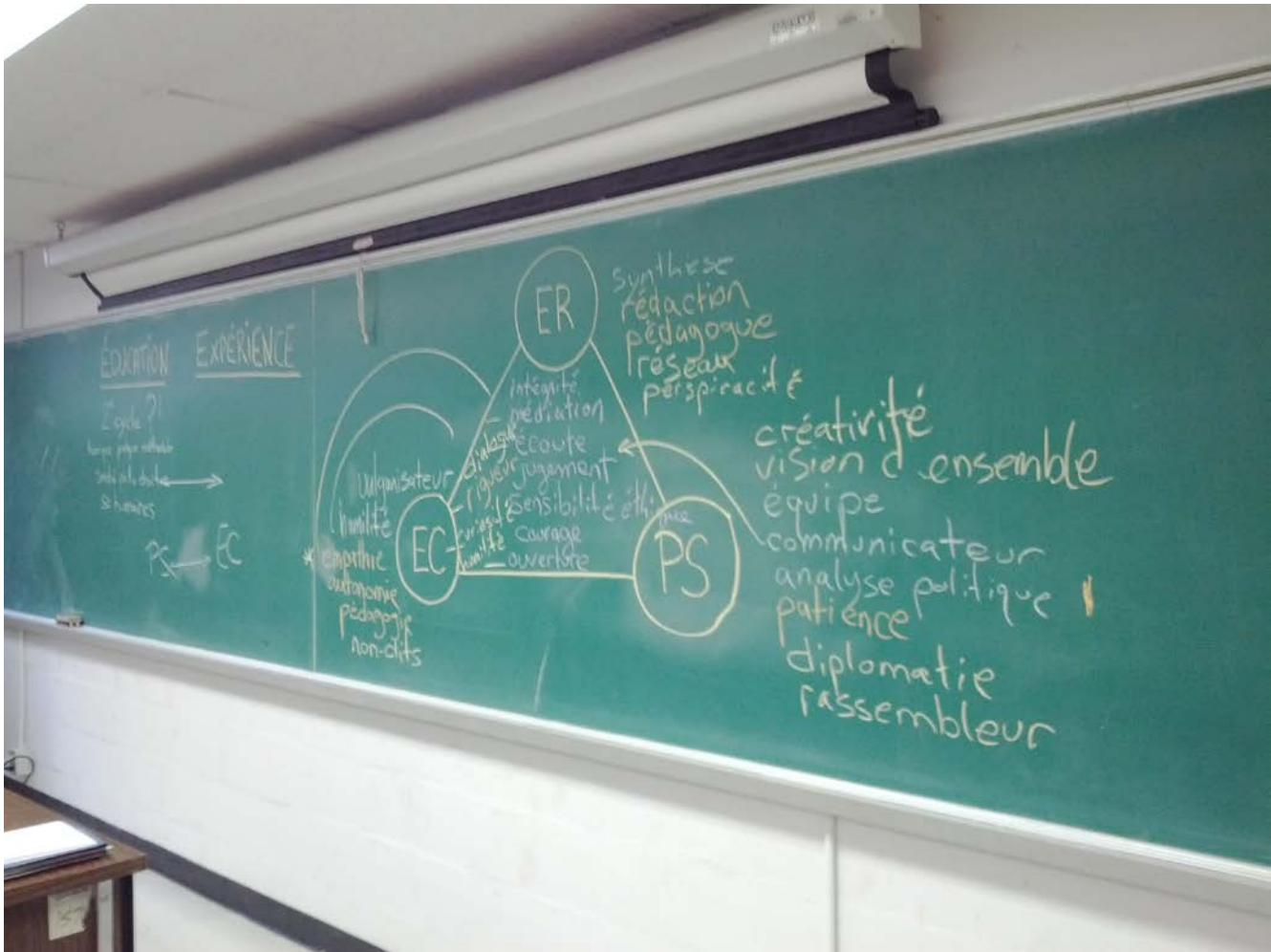
Divisés en sous-groupe, les participants ont fait émerger les points suivants comme étant prioritaires

En réponse à la question sur les indices de l'expertise :

Éducation :

- 2^e cycle
- Explorer les volets pratique, théorique et méthodologique
- Sciences de la santé, philosophie, droit, sciences humaines
- Usage des termes, principes, valeurs, sensibilité épistémologique
- Recherche d'un minimum car diversité de la pratique
- Comprendre et connaître toutes les disciplines
- Pondération contextuelle selon les intérêts, les lieux de pratique, pour enrichir la formation

Schématisation récapitulative provenant de la mise en commun des points principaux ayant émergés des discussions en sous-groupe



Éthique de la recherche (ER) / Éthique des politiques de santé (PS)

- L'expérience est importante mais pas indispensable, enrichissement par chacun selon ses intérêts personnels.

Éthique clinique (EC)

- L'expérience est plus importante voire indispensable en éthique clinique

Autres points soulevés :

- Rôle démocratique du bioéthicien
- Regard pratique.
- Équilibre entre éducation et expérience.
- Plus tu travailles seul, plus l'expérience est importante
- Identifier l'angle mais pas le seuil.
- Pas encore une définition de ce qu'est un bioéthicien, mais plus facile si professionnel de la bioéthique.

Plénière

Invités : Guy Bourgeault, Delphine Roigt, Bryn Williams-Jones, Charles Dupras

Animateur : Jean-Christophe Bélisle Pipon

Voici un résumé succinct des principaux points soulevés par chacun des panelistes.

Guy Bourgeault

- Nouvelle sensibilité
- Important que la bioéthique ait un « lieu » : une association ou un regroupement professionnel
- Accepter le jeu de l'équivalence
- Pas une identification première. Physiothérapeute-bioéthicien, juriste-bioéthicien, médecin-bioéthicien. Donc, bioéthicien est une identification seconde.

Delphine Roigt

- Travail qui requiert de toujours être en situation d'apprentissage

Bryn Williams-Jones

- Il y a une diversité en bioéthique
- Formation en bioéthique : demande une formation formelle M.Sc., Ph.D.
- Pas une série d'outils ou d'apprentissages communs


Charles Dupras

- Quelles sont les compétences qui appartiennent vraiment au bioéthicien et qui le distinguent du citoyen ?
- Les compétences de premier ordre : souci d'inclusivité, vision télescopique
- But commun au-delà des compétences communes
- Aider l'autre à comment faire pour bien faire
- Identifier les compétences peuvent créer un seuil minimal pour le bioéthicien
- Ne pas conclure mais ouvrir et créer des ponts.


Concours de commentaires

Plusieurs textes ont été soumis dans le cadre du Concours de commentaires.

Le gagnant du 1^{er} prix de 500 \$ offert par l'AEBiUM est :

Jean-Simon Lalancette-Fortin <i>La pratique de la bioéthique : quel horizon méthodologique ?</i> Publié sur <i>BioéthiqueOnline</i> : 2012, 1/18 (http://bioethiqueonline.ca/1/18)	
Résumé : Ce texte propose de voir le champ de la bioéthique comme un ensemble d'activités opérant sous deux principaux modes d'identification : l'objet de l'activité (les enjeux éthiques soulevés par la médecine, la santé et le bien-être) ainsi que la méthode de l'activité. Il résume certains temps forts de ces deux modes tels qu'ils ont historiquement et progressivement contribué à différencier la bioéthique. Se faisant, le texte s'autorise également à suggérer une interprétation originale du devenir de ce champ, en associant ses préoccupations méthodologiques à des visées démocratiques.	

Le gagnant du 2^e prix de 300 \$ offert gracieusement par la Faculté des études supérieures et postdoctorales (FESP) de l'Université de Montréal est :

Jason Behrmann <i>Bioethics in Health Policy Development: A Primer for Decision-Makers</i> Publié sur <i>BioéthiqueOnline</i> : 2012, 1/8 (http://bioethiqueonline.ca/1/8)	
Résumé : Most commonly recognised as a close bedfellow of medicine and regulators of biomedical research, the field of bioethics has recently expanded its academic jurisdiction to include a growing role in decision-making processes within health policy contexts. From this expansion, health professionals and administrators are increasingly knowledgeable of the utility and necessity to incorporate ethical considerations in policy development. However, many of these professionals have difficulty defining the link between ethics and decision-making processes, and what role – if any – bioethicists play in the structuring of health policies. Written for a multidisciplinary audience, this article aims to help clarify these concepts by providing a readily tangible overview of ethical analysis in health policy. The discussion will define common ethical issues in health policy and how frameworks structured upon principles of ethics can guide policy development and aid the decision-making capacities of health professionals. The discussion concludes by describing the role of the bioethicist in this process as a professional that serves to translate knowledge between applied ethics and decision-making contexts in health. Upon reading this article, it is expected that health professionals, regardless of occupational background, will gain a better understanding of ethical issues in health policy development, and as such, the bioethicist will hopefully cease to be viewed as an odd bedfellow amongst policy-makers.	

Les personnes suivantes ont accepté que leur contribution au Concours de commentaires soit indiquée dans cette section des Actes du Symposium :

Maude Laliberté

Réflexions sur la pratique de la bioéthique : Quelle peut être la contribution des CanMEDS au profil des compétences essentielles du bioéthicien clinique ?

Lise Lévesque

Comment valoriser la bioéthique en tant qu'occupation professionnelle ?

Résumé :

La bioéthique est un champ d'investigation interdisciplinaire portant sur la réflexion morale relative aux problèmes et enjeux soulevés par les nouveaux développements des sciences biomédicales. Cette définition très englobante de la bioéthique renseigne peu sur qui sont les « bioéthiciens » sur le plan professionnel et comment ils gagnent leur vie. Le manque de cheminement professionnel type et les possibilités de réseautage limitées peuvent nuire au développement professionnel des diplômés en bioéthique. Pour pallier à ce manque, la création d'un regroupement de personnes intégrant la bioéthique à leur pratique professionnelle représentatif de la diversité du milieu serait opportune. Ce regroupement pourrait s'inspirer des structures et modes de fonctionnement des associations professionnelles dont les membres ont des profils variés, par exemple la Société canadienne d'évaluation. Finalement, l'engagement de personnes reconnues dans la communauté bioéthicienne pour leur leadership sera nécessaire à la création, le maintien et la dynamisation d'un regroupement professionnel.

Marc Zaffran

Les formes d'expression narratives (littérature, bande dessinée, cinéma, théâtre, téléseries) devraient faire partie intégrante de la formation en bioéthique

Résumé :

La formation à la bioéthique soulève une question récurrente : les bioéthiciens doivent-ils, ou non, avoir une expérience clinique personnelle ? Le bioéthicien, pour donner un avis éclairant, ne peut ignorer (au double sens de « ne pas connaître » et de « ne pas tenir compte de ») la dimension psychologique et symbolique des dilemmes, pour l'ensemble des intervenants. Je suggère que les oeuvres d'expression narratives (littérature, cinéma, téléseries, théâtre, bande dessinée) dont les thèmes sont la santé, la maladie, le rôle des soignants et le point de vue des patients et de leur entourage fassent partie intégrante de la formation des bioéthiciens.

Un grand merci à tous les participants du Concours de commentaires pour une contribution hautement significative aux réflexions sur la pratique de la bioéthique. Un remerciement également au jury du concours : Bryn Williams-Jones, Renaud Boulanger et Carolina Martin.

Annexe 1

La question de la professionnalisation

Delphine Roigt, conseillère en éthique clinique, CHUM

Symposium de l'AÉBIUM
Réflexions sur la pratique de la bioéthique
Lundi le 19 mars 2012

Plan de la présentation

- ⌘ Introduction
- ⌘ Arrivée en bioéthique
- ⌘ Développement de ma pratique
- ⌘ Constats et critiques
- ⌘ Solutions en développement

Approche privilégiée

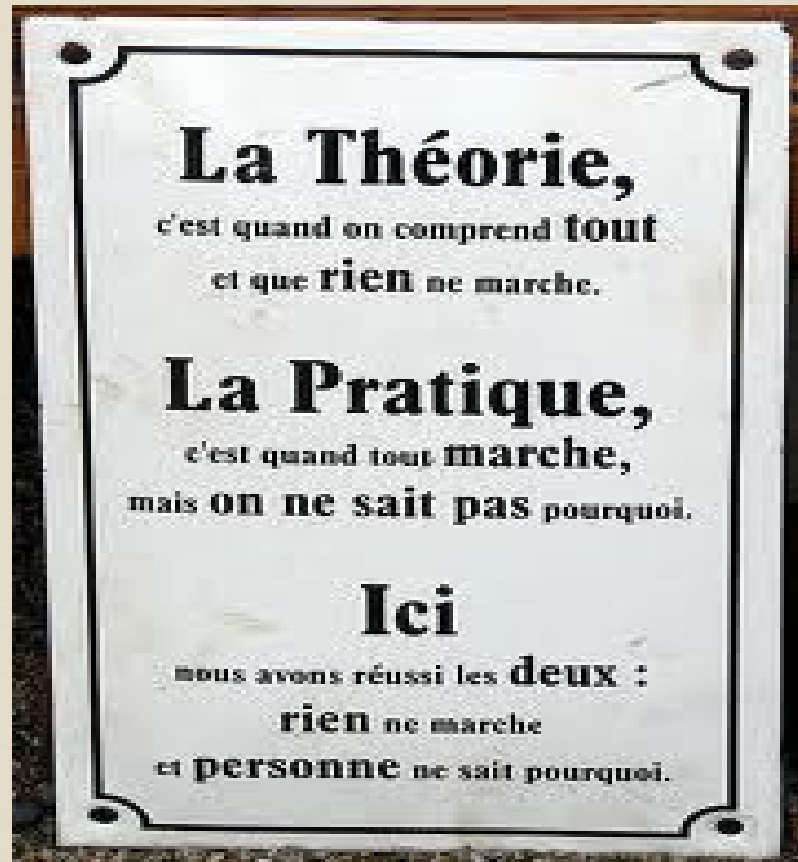
- ⌘ Approche narrative
- ⌘ Approche singulière
- ⌘ Approche personnelle

Arrivée en bioéthique

- ⌘ Ne devient pas bioéthicien qui veut!



Développement de ma pratique

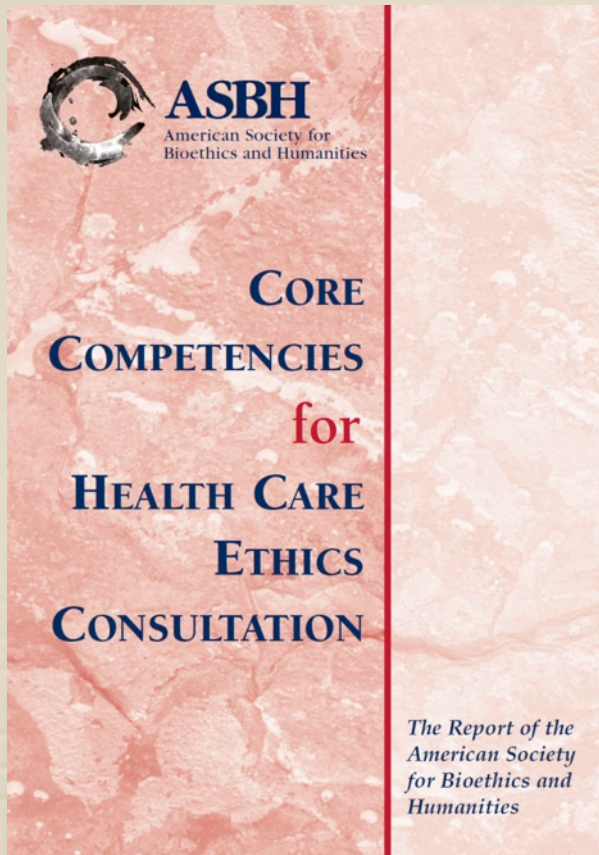


Constats et critiques

- ⌘ L'éthicien clinique travaillant seul et/ou avec un comité se retrouve constamment en position de vulnérabilité.
- ⌘ Il risque :
 - × de ne pas être intégré dans les milieux cliniques et organisationnels,
 - × d'avoir une viabilité incertaine et
 - × de ne pas être adéquatement évalué et être déresponsabilisé quant à la qualité de ses services.
- ⌘ Ces différentes menaces compromettent l'excellence et l'efficacité du travail en éthique clinique entrepris dans une organisation, et par ricochet, risquent d'influencer négativement la qualité des soins et des services offerts à la population.

(basé sur la stratégie Hubs & Spokes)

Constats et critiques



Towards Practice Standards for Canadian Healthcare Ethicists

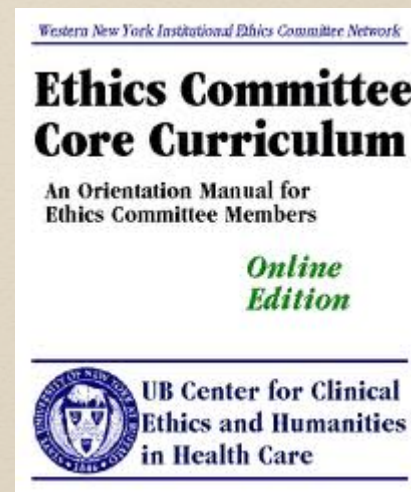
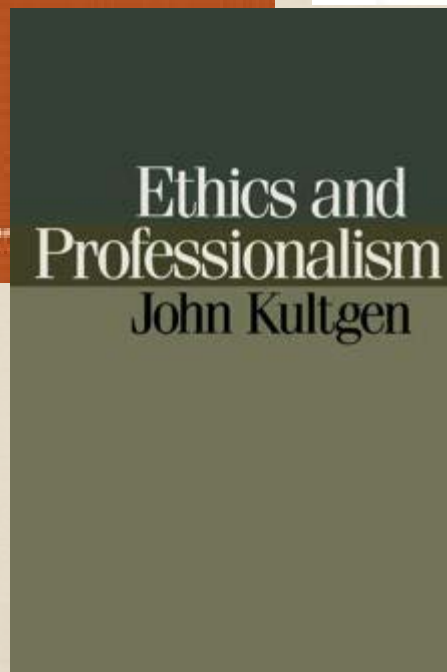
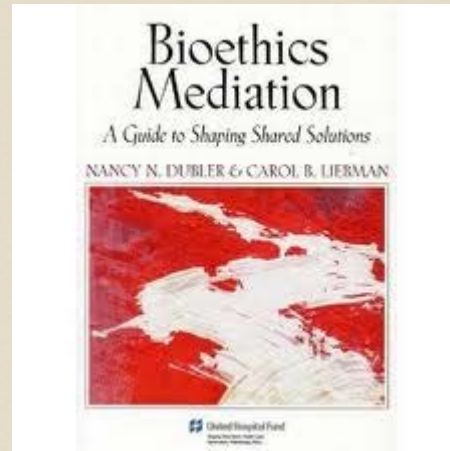
A report on the work of PHEEP – Autumn 2011
(Practicing Healthcare Ethicists Exploring Professionalization)

Membres fondateurs de PHEEP

Practicing Healthcare Ethicists Exploring Professionalization

- ☼ **Cheryl Cline**, PhD (Philosophy), Assistant Professor, Departments of Medicine, Nursing and Philosophy and Director, Faculty of Health Sciences Office of Bioethics, Queen's University; Clinical Ethicist, Kingston General Hospital, Kingston, Ontario.
- ☼ **Lori d'Agincourt-Canning**, PhD (Interdisciplinary Studies – Bioethics), Clinical Ethicist, Children's and Women's Health Centre of British Columbia; Assistant Clinical Professor, Pediatrics, Faculty of Medicine; and Adjunct Professor, School of Nursing, University of British Columbia, Vancouver.
- ☼ **Andrea Frolic**, PhD (Anthropology), Clinical & Organizational Ethicist, Hamilton Health Sciences; and Assistant Professor, McMaster University, Faculty of Health Sciences, Hamilton, Ontario; ASBH Core Competencies for Health Care Ethics Consultation Revision Taskforce Member.
- ☼ **Gary Goldsand**, MA (Religious Studies), Clinical Ethicist, Royal Alexandra Hospital and Alberta Health Services; and Assistant Clinical Professor, Faculty of Medicine and Dentistry, University of Alberta, Edmonton, Alberta.
- ☼ **Ann Heesters**, BEd, MA (Philosophy), Director of Ethics and Spiritual Care, Toronto Rehabilitation Institute, Toronto, Ontario; and Canadian Bioethics Society Executive Committee Member (Central Region).
- ☼ **Jeff Kirby**, MD, MA (Medicine & Philosophy), Ethics Consultant & Associate Professor, Department of Bioethics, Faculty of Medicine, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia.
- ☼ **Kevin Reel**, MSc (Medical Ethics), BSc (Occupational Therapy), Ethicist, Southlake Regional Health Centre; and Lecturer, Department of Occupational Science and Occupational Therapy, University of Toronto, Toronto, Ontario.
- ☼ **Delphine Roigt**, LL.B, DESS (Bioethics), Clinical Ethicist, Centre hospitalier de l'Université de Montréal; Clinical Lecturer, Faculté de médecine, Département de médecine familiale et d'urgence, Université de Montréal, Montréal, Québec; Canadian Bioethics Society Executive Committee Member (Communications Officer); and AQEC President.
- ☼ **Barbara Secker**, PhD (Philosophy; completed Collaborative Program in Bioethics), Director, Education and Practice, Joint Centre for Bioethics; Assistant Professor, Department of Occupational Science and Occupational Therapy; and Associate Member, School of Graduate Studies, University of Toronto, Toronto, Ontario.
- ☼ **Christy Simpson**, PhD (Philosophy), Ethics Collaborations Coordinator and Associate Professor, Department of Bioethics, Faculty of Medicine, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia; and Canadian Bioethics Society Executive Committee Member (Atlantic Region).

Solutions en développement



Integrated Ethics

Annexe 2

Enjeux de la professionnalisation de l'intervention en bioéthique

Georges A. Legault
Professeur associé Faculté de droit de
l'Université de Sherbrooke

Plan de la présentation

- ① Qu'est-ce que la professionnalisation?
- ② Pourquoi et pour qui professionnaliser?
- ③ L'intervention en bioéthique peut-elle faire l'objet de la professionnalisation?

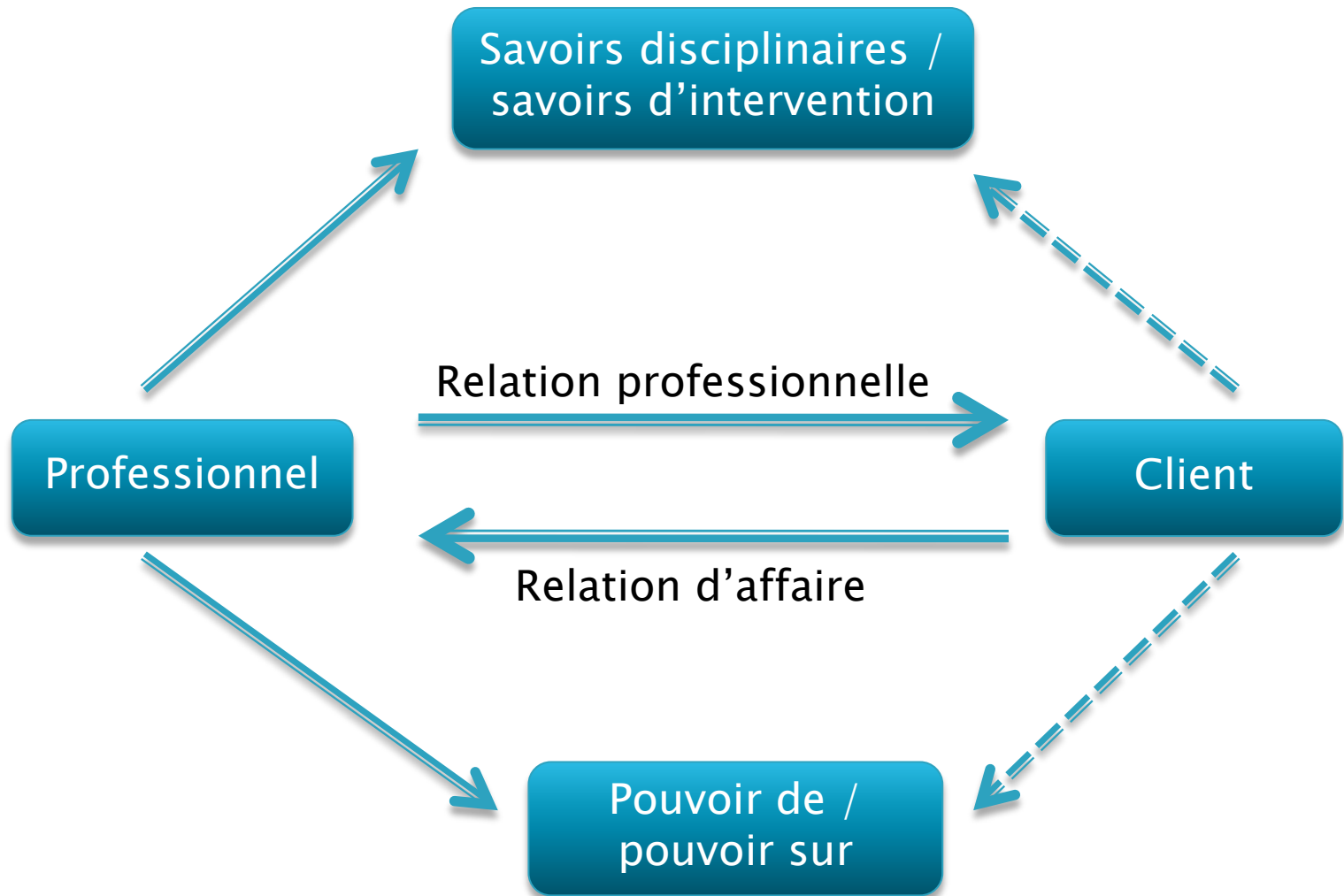
1. Qu'est-ce que la professionnalisation?

- a. Distinction entre la professionnalisation du point de vue sociologique (association) et la professionnalisation du point de vue légal (ordre professionnel).
 - Sociologique: regroupement des acteurs partageant une pratique d'intervention suffisamment similaire pour faire progresser la pratique au plan de la qualité des interventions et pour faire reconnaître la pratique au plan social.
 - Droit: reconnaissance par l'État qu'une pratique peut avoir des conséquences suffisamment nuisibles pour la population et qu'elle doit être encadrée juridiquement pour protéger le public.
 - Passage du sociologique au juridique.

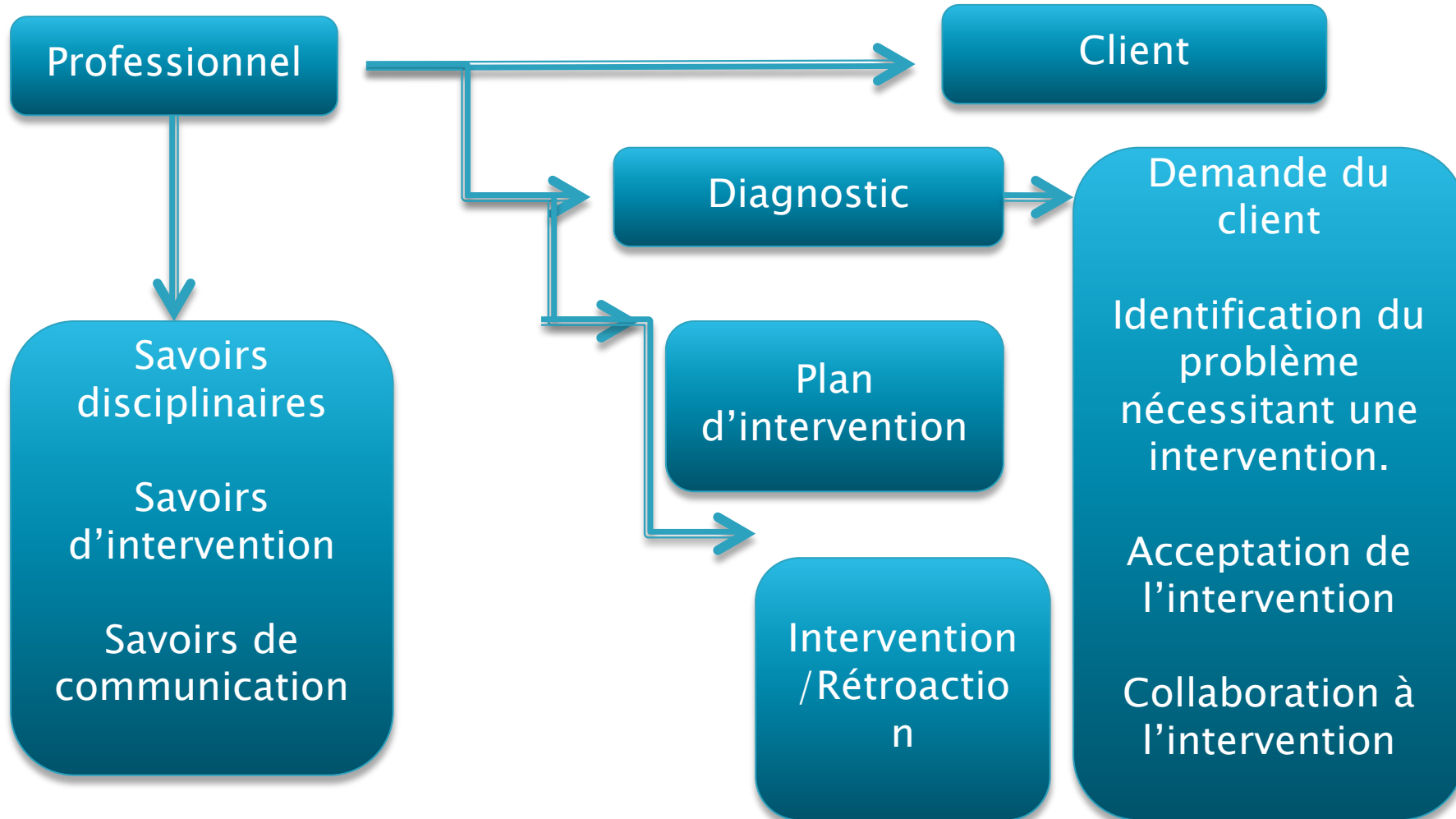
1. Qu'est-ce que la professionnalisation?

b. Les exigences de la professionnalisation

- Passage de l'art (praticien) à la démarche structurée et réfléchie (praticien réflexif)
 - Au plan individuel: réfléchir ma pratique pour l'améliorer.
 - Au plan collectif: l'ensemble de praticiens systématise davantage ses pratiques d'intervention et fait des choix sur les meilleures pratiques.



Démarche d'intervention



1. Qu'est-ce que la professionnalisation?

Exigences du mouvement de professionnalisation :

- Identifier le noyau commun de la pratique
- Identifier les savoirs indispensables à la pratique
- Identifier les attitudes interpersonnelles nécessaires à la pratique
- ◆ Défi majeur : inclusion et exclusion de la reconnaissance professionnelle.

2. Pourquoi et pour qui ?

- a) Qu'est-ce qui oriente le mouvement de la professionnalisation?
- La reconnaissance sociale de la nouvelle pratique
 - L'émergence d'une nouvelle pratique pour répondre à un nouveau besoin dans la société.
 - Le développement de l'expertise dans le domaine tant au plan théorique qu'au plan pratique.
 - L'absence de reconnaissance freine le développement de la pratique : préciser l'offre et clarifier la demande sociale

2. Pourquoi et pour qui?

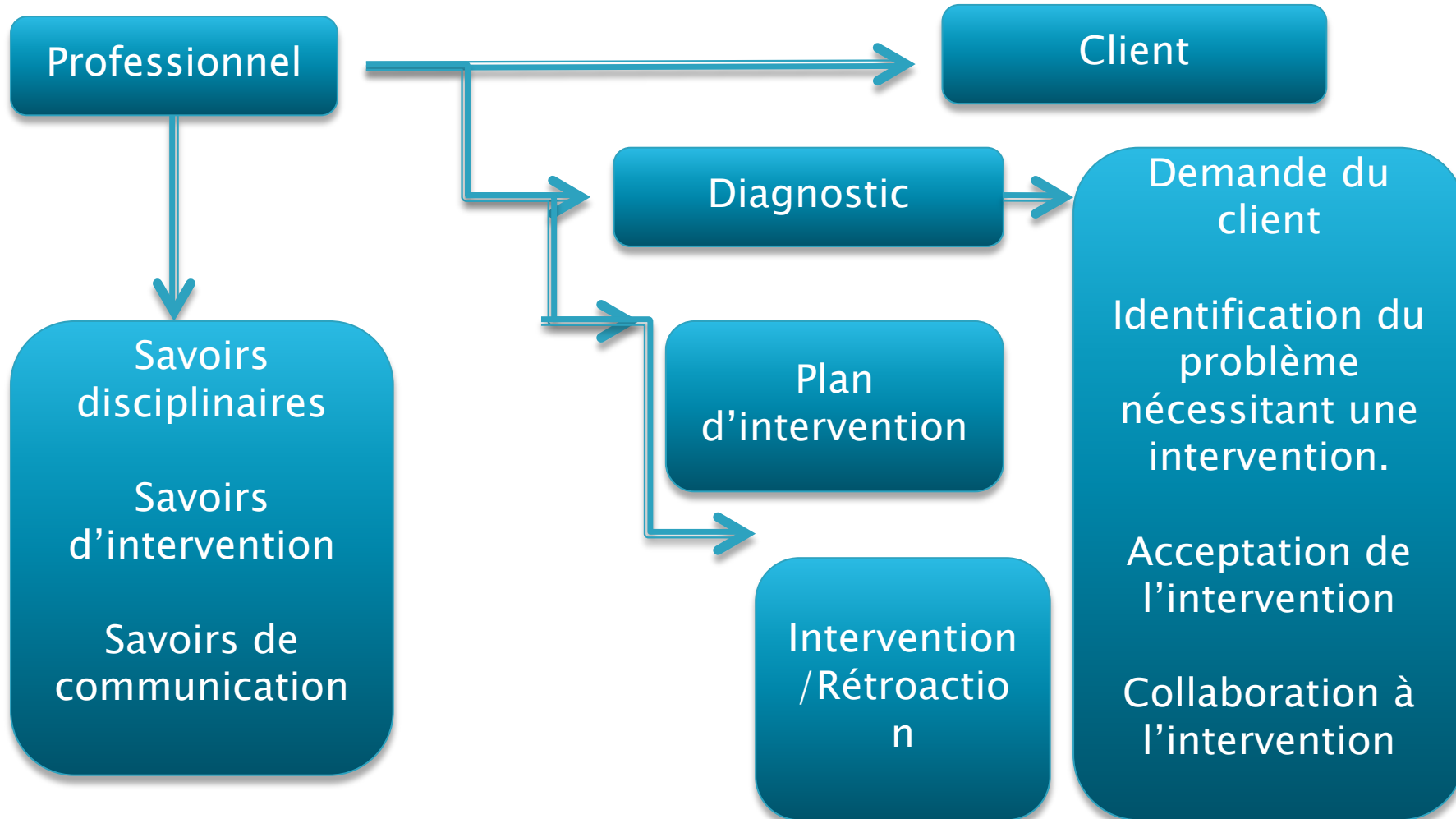
- b. Le marché professionnel : la rémunération
 - Limite l'accès au marché aux membres de la profession
 - Ordre professionnel : acte exclusif, acte partagé ou titre réservé.
 - Association professionnelle : garantie de compétence et de surveillance de la pratique.
- c. Qualité du service et protection du public
 - Contrôle de la qualité du service par les pairs (formation, aide individuelle, soutien dans la pratique)
 - Sanctions des abus menaçant la sécurité des personnes.

3. L'intervention en bioéthique peut-elle faire l'objet de la professionnalisation?

Que fait un bioéthicien– une bioéthicienne?

- Est-ce qu'il ou elle intervient auprès des personnes ou des groupes?
- Quels savoirs disciplinaires doit-il ou elle maîtriser pour accomplir son intervention?
- Quels savoirs pratiques doit-il ou elle maîtriser pour accomplir son intervention?

Démarche d'intervention





Sur quoi intervenons-nous?

La décision réfléchie et responsable

- Dans les trois secteurs de la bioéthique, nous sommes en présence d'acteurs qui doivent prendre des décisions qui affecteront plusieurs personnes et institutions.
- Selon les décisions, il y aura des conséquences positives et négatives sur plusieurs personnes ou institutions.
- L'exercice de la liberté dans une société, pour être responsable, doit pouvoir être réfléchi et les raisons d'agir, pour cet acteur, doivent pouvoir être exprimées aux autres personnes impliquées par la décision.

Sur quoi intervenons-nous?

Aider une personne ou un groupe à prendre une décision responsable :

- Ce n'est pas prendre la décision à sa place
- Ce n'est pas lui dire quoi faire, parce que le bioéthicien sait ce qui est bon.
- C'est aider une personne dans le processus complexe de décider :
 - Identifier les conséquences positives et négatives de son action
 - Évaluer ces conséquences (jugement de valeur)
 - Pondérer ces évaluations pour trouver la meilleure chose que l'acteur puisse assumer en contexte.

Les savoirs mobilisés

Contexte des décisions : les normativités

Toute décision se prend en contexte et nos contextes actuels sont tissés de différentes normativités : morale (professionnelles, organisationnelles), juridique (droits), politique (économique).

Il faut donc que minimum de savoir dans les champs des normativités au moins pour se rendre compte de la nécessité d'une autre expertise dans des situations spécifiques.

Les savoirs mobilisés

Processus décisionnel :

Les jugements de valeur sur les conséquences positives et négatives et le jugement de valeur final (pondération des jugements de valeur).

Les morales religieuses ou philosophiques, tout comme les développements récents en éthique et notamment en éthique appliquée, aident à comprendre et à former des jugements de valeur réfléchis.

Les savoirs mobilisés

La communication au cœur de la pratique

L'intervention par la parole!

Comment parle-t-on aux autres? Quelle approche de communication mobilise-t-on face aux personnes individuelles ou en groupe? Quelles activités communicationnelles instaurons-nous dans l'intervention?

- Approches communicationnelles
- Le dialogue comme compétence éthique

Pour ou contre la professionnalisation?

- ▶ La professionnalisation est un défi énorme compte tenu des exigences mentionnées
- ▶ Sans professionnalisation, peu de reconnaissance sociale et peu d'influence réelle.
- ▶ Sans professionnalisation, peu de structuration des interventions aux plans théorique et pratique.
- ▶ Pour répondre aux besoins sociaux du 21^e siècle, nous devons relever le défi pour consolider l'intervention en bioéthique.

Annexe 3

La BIOÉTHIQUE – le BIOÉTHICIEN

— entre le pari démocratique et le champ d'expertise —

Guy Bourgeault

AÉBiUM – colloque – Montréal – le 19 mars 2012

BIOÉTHIQUE et DÉMOCRATIE

— en exergue —

Citation / inspiration :

Florence Caeymaex, *Biotechnologie et bioéthique – enjeux philosophiques*

Université de Liège - 2006

Les questions soulevées par les biotechnologies et la médecine excèdent ce que le laboratoire peut en dire.

C'est finalement notre vouloir collectif qui est en jeu dans ce que l'on désigne comme le versant éthique du problème.

Le défi auquel est dès lors confrontée la bioéthique n'est autre que celui de la démocratie.

Si la bioéthique entend devenir autre chose qu'une discipline spécialisée partagée entre casuistique et discours moral, elle se devra de faire droit à ce qu'un philosophe contemporain appelle la compétence des incompetents.[...]

C'est le débat qui rend compétent, et ceci à proportion de la pluralité des intérêts qu'il est capable de convier et de susciter.

Mais il n'y a pas de démocratie possible sans l'écart ou la distance qu'une société sera capable de créer avec elle-même, sans l'ouverture d'un espace où se réfléchit, se discute et se conteste par tous également l'ordre socialement établi et toujours inégalitaire des choses et des hommes.

Cet espace est celui de l'éthique et de la politique, où nul n'a par avance la compétence exclusive de poser les bonnes questions.

C'est pourquoi une bioéthique à la hauteur de la science actuelle et de la mission qu'elle s'est donnée a encore bien des choses à apprendre de l'idée démocratique.

LA BIOÉTHIQUE : pari démocratique

PLAN DE LA CONFÉRENCE

- LA BIOÉTHIQUE : des origines à aujourd'hui —
rappel d'une évolution
- LA BIOÉTHIQUE : les experts... et les autres
— *Entre le pari démocratique et le champ d'expertise* —
- LA BIOÉTHIQUE : le débat démocratique comme pari et
comme défi
- LA BIOÉTHIQUE et les « bioéthiciens » : enjeux des définitions,
des statuts et des postures

La THÈSE ou PROPOSITION

Le pari démocratique « originel » de la bioéthique a été perdu / oublié dans la multiplication d'éthiques sectorielles / professionnelles qui affirment / affichent aujourd'hui leur autonomie.

L'avenir de la bioéthique tient à sa capacité ou non à relever le défi d'un débat démocratique permanent touchant l'avenir de l'humain et de la vie.

— I —

LA BIOÉTHIQUE d'hier à aujourd'hui

— rappel d'une évolution —

Une tension originelle

Émergence(s) et développements : champs et sous-champs

LA BIOÉTHIQUE il y a 40 ans : émergence(s)

UNE TENSION ORIGINELLE

- Van Rensselaer Potter
Bioethics, the Science of Survival
dans *Perspectives in Biology and Medicine* 14 (1970), 127-153
Bioethics : Bridge to the Future — 1971
- André Helligers - 1970 aussi
cf. Warren T. Reich — *Hasting Center Report* 23 (1993)

LA BIOÉTHIQUE : émergence(s) – b

- Une « science de la survie » par / dans l'alliance interactive entre science (BIOlogie) et les valeurs ou ce qui donne sens (ÉTHIQUE), pour ouvrir et choisir un avenir possible...

Cf. Limits to Growth —> No Limits to Learning. Bridging the Human Gap (Club de Rome)

- Un renouvellement de l'éthique médicale (et des soignants) rendu nécessaire par le développement technoscientifique.

—> **une tension permanente**

par-delà la « victoire » de la deuxième vision / conception de la bioéthique

LA BIOÉTHIQUE : émergence(s) – c

- **La BIOÉTHIQUE** sera par la suite communément entendue comme une éthique biomédicale,
- mais la conscience demeurera vive de la nécessité d'une **participation de tous les partenaires** : médecins et autres professionnels de la santé [interdisciplinarité], personnes malades, puis acteurs politiques et gestionnaires... et citoyens
- et le souci s'affirmera progressivement de prendre en compte ce qui conditionne la vie et la santé [environnement], et les pratiques biomédicales...
- dans une sorte de retour à l'intuition de Van R. Potter — un exemple : la Chaire *Bioéthique et Éthique de l'environnement* (Marie-Hélène Parizeau – Un. Laval)

BIOÉTHIQUE : visions et définitions

- Qu'est-ce que la bioéthique? - Les uns comprennent et pratiquent la bioéthique comme prenant le relais, en la prolongeant, de l'antique morale médicale... essoufflée; d'autres, ...tentant de mettre en lumière sa nouveauté, cherchent plutôt à intégrer la bioéthique à leur champ disciplinaire propre, philosophie ou droit, par exemple, ou la mettent au contraire au carrefour des interactions entre des disciplines scientifiques et professionnelles diverses; d'autres encore la présentent carrément comme une « discipline » nouvelle.

[...]

- Derrière la diversité des positions..., se laisse deviner la diversité des intérêts...

— I I —

LA BIOÉTHIQUE : les experts... et les autres

Multiplication / diversification des champs d'expertise
et des sous-champs de la bioéthique

La BIOÉTHIQUE : champ et sous-champs

ÉTHIQUE CLINIQUE

- **Un élargissement progressif du champ**
 - Au chevet du malade
 - Rapports professionnels et interprofessionnels
 - Enjeux institutionnels et politiques
- **Émergence d'une diversité de sous-champs**
 - Technologies d'aide à la reproduction humaine
 - Acharnement thérapeutique vs soins palliatifs
 - Prélèvement et transplantation d'organes
 - Génétique et génomique
 - Néonatalogie
 - Etc.

La BIOÉTHIQUE : champ et sous-champs - b

ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

- **Régulation des pratiques** : codes internationaux, commissions nationales et comités, etc.
- **Thématiques diverses** : buts et risques, dignité, information et consentement éclairé, etc. — pédiatrie - recherche auprès des personnes vulnérables, etc. — génétique et génomique
- **Recherche et expérimentation** — la mise à l'essai des médicaments, les traitements expérimentaux

La BIOÉTHIQUE : champ et sous-champs - c

ÉTHIQUE PUBLIQUE

- **Politiques de santé - enjeux éthiques**

- **Santé publique - enjeux éthiques**

Raymond Massé, *Éthique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité* - Québec, PUL, 2003

—> **l'axe Éthique de la santé publique**

- **Bioéthique publique et participation citoyenne**

La BIOÉTHIQUE : champ et sous-champs - d

Et plus récemment...

- **Bioéthique et éthique de l'environnement**
— cf. la chaire de Marie-Hélène Parizeau (Université Laval)
- **Bioéthique et rapports interculturels**
— une éthique universelle est-elle possible? – (UNESCO)
- **Bioéthique et rapports ou déséquilibres Nord-Sud**

LA BIOÉTHIQUE aujourd'hui : à la croisée des chemins

— autonomisation d'éthiques spécifiques et de la bioéthique —

— poursuite du débat public —

**Autonomisation d'éthiques spécifiques
et de la bioéthique**

RÉAPPROPRIATION / AUTONOMISATION

des éthiques professionnelles / spécifiques

- **ÉTHIQUE CLINIQUE** : journées d'éthique clinique - regroupements et formations en éthique clinique (pédiatrie / néonatalogie – gérontologie – etc.) / éthique des soins, etc.
- **ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE** – autonomisation et diversification (recherche sociale – recherche épidémiologique – etc.)
- **ÉTHIQUE « PUBLIQUE »** : choix politiques et technologies / nouveaux médicaments en santé - éthique de la santé publique – etc. — tout cela étant désormais intégré à une éthique publique entendue comme s'intéressant au bien public , aux politiques, à la gestion des institutions de service public

AUTONOMISATION de la BIOÉTHIQUE

— la bioéthique comme « discipline » ou « spécialité » —

- Commissions – comités, codes et législations : la bioéthique et les organismes nationaux et internationaux — cf. la déclaration de l'UNESCO
- Instituts, centres de recherche, publications et formations en bioéthique — dans les universités de divers pays et à l'échelle internationale
- Publications : collections, revues, actes de colloques, etc. — et bases de données
- Avènement d'un « métier » : bioéthicien !

— III —

LA BIOÉTHIQUE comme pari démocratique

— **Le débat démocratique comme pari et comme défi** —

La THÈSE ou PROPOSITION (rappel)

**Le pari démocratique « originel » de la bioéthique
a été perdu / oublié dans la multiplication d'éthiques
professionnelles
qui affirment / affichent aujourd'hui leur autonomie.**

**L'avenir de la bioéthique tient à sa capacité ou non
à relever le défi démocratique présent :
celui d'un débat permanent sur des questions
touchant l'avenir de l'humain et de la vie.**

— IV —

**La BIOÉTHIQUE et les bioéthiciens /
bioéthiciennes**

— enjeux des définitions, des statuts et des postures —

Une conviction, une inquiétude

- **Qu'est-ce que la bioéthique ?** — définition, statut épistémologique et politique
- **Éthique et « éthiciens »** — statut et expertise, posture et imposture
- **Les « lieux » de l'éthique :**
 - la conscience individuelle —> délibération personnelle
 - la conscience professionnelle (chercheur/s) + la discussion
 - le débat public
- **Le pari** — la conviction — de la **capacité éthique des personnes** : autonomie / - régulation et/*vs* hétéronomie / - régulation

— Retour sur un texte de Florence Caeymaex —

SANS VRAIMENT CONCLURE

Pour devenir autre chose qu'une discipline spécialisée, la bioéthique devra faire place et droit à la compétence des incompetents.

C'est le débat qui rend compétent, et ceci à proportion de la pluralité des intérêts qu'il est capable de convier et de susciter.

Mais il n'y a pas de démocratie possible sans l'ouverture d'un espace où se réfléchit, se discute et se conteste par tous également l'ordre socialement établi et toujours inégalitaire des choses et des hommes.

Cet espace est celui de l'éthique et de la politique, où nul n'a par avance la compétence exclusive de poser les bonnes questions.

D'où l'importance de la POSTURE
qu'adopteront bioéthiciens / bioéthiciennes.

— bonne fin de colloque ! —

Annexe 4

Expérience personnelle comme consultante en éthique clinique

- L'occasion de travailler dans deux environnements extrêmement différents:
 - NIH (Instituts Nationaux de la Santé) Clinical Center aux États-Unis (plus grand hôpital de recherche au monde)
 - Tel Hashomer – l'un des plus grand hôpitaux en Israël
- ...représentant deux 'extrêmes' du spectre de la pratique
 - Processus
 - Contenu

Processus

- NIH:
 - Service de consultation bien établi, développé, normalisé
 - Formation formelle d'un an
 - Travail en équipe hiérarchisée
 - Processus structuré et détaillé
 - Résultat inscrit dans le dossier médical
 - Consultation enregistrée dans une base de données consultable
 - Cas difficiles discutés par le comité d'éthique de l'hôpital
 - *Le 'choc culturel' du milieu clinique, de 'porter un beeper'*

Processus

- Israël:
 - Consultations *ad hoc* au besoin et dépendant de l'approche du médecin responsable
 - Pas des exigences formelles de formation
 - Processus informel
 - Résultat ne pas inscrit ou enregistré
 - Comité d'éthique requis par la loi, mais non-existant ou non-fonctionnel dans plusieurs hôpitaux
 - *La résistance de certains dans l'équipe médicale*

Contenu

- NIH:
- Valeurs ‘classiques’ de la bioéthique occidentale
- Culture ‘individualiste’
- L’autonomie du patient / du participant en recherche comme une considération éthique fondamentale

Contenu

- Israël:
- Un mélange de valeurs de la bioéthique occidentale et de valeurs ‘traditionnelles’ d’origine religieuse
- Culture ‘communautariste’
- L’autonomie du patient / du participant en recherche n’est pas toujours la considération éthique fondamentale
- Le bien-être du patient et parfois évalué par le ‘collectif’
 - L’exemple de la divulgation du diagnostic

Patients' Rights

American “Patient *Self-Determination Act*”:

- Right to make health care decisions
- Right to refuse treatment
- Right to prepare an advance directive

Israeli “Patient *Rights Act*”:

- Right to universal health care
- Right to informed consent
- Ethics committees empowered to act when a patient refuses treatment

Israeli Patient Rights Act

- In those cases in which patient refuses life saving treatment -

treatment may be given *over the patient's objection*, if the ethics committee, after hearing the patient, is convinced that the following conditions hold:

Israeli Patient Rights Act

- The patient has received the required information necessary for informed consent
- There is the expectation that medical treatment will significantly improve her condition
- There is a reasonable expectation that *after* the treatment she will give *retroactive* consent

Différences principales

- Normalisation du processus
- Acceptation par le milieu clinique (niveau de 'résistance')
- Valeurs et normes sous-jacentes

Points communs principaux

- Le rôle centrale de la *communication* dans la résolution des cas
- La consultation en éthique clinique comme un espace permettant l'échange de
 - perspectives
 - valeurs
 - émotions
 - narratives

Question

- La normalisation et la formalisation de la consultation en éthique clinique, est-elle possible
 - dans un contexte multiculturel (Canada)
 - au niveau international

Annexe 5



RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE DE LA BIOÉTHIQUE



Ateliers de réflexion en groupes

Animateurs : *Charles Dupras*
& *Jean-Christophe Bélisle Pipon*



RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE DE LA BIOÉTHIQUE



– Atelier 1 –
Caractériser l'expertise en bioéthique
(aspects qualitatifs)

Atelier 1: Caractériser l'expertise en bioéthique



Professionnaliser la bioéthique ?

Motivations

- Crainte du relativisme moral
- Uniformisation
- Reconnaître/identifier
- Engager/rémunérer
- Valorisation sociale
- Assurer les subventions
- Protéger l'indépendance
- Bonne pratique

Malaises

- Définitions 'bioéthique'
- Définitions 'professionnalisation'
- Moraliste
- Accès privilégié à la 'vérité'?
- Appropriation de l'éthique
- Diminution de l'accessibilité
- Institutionnalisation
- Bureaucratisation
- Bioéthique prescriptive (dérives?)

Atelier 1: Caractériser l'expertise en bioéthique



'POUR'

“besoin croissant de justifier leur présence ‘at the bedside’ aux cliniciens. [...] nécessité croissante de disqualifier les charlatans”

D. Cummins. The professional status of bioethics consultation. *Theoretical Medicine and Bioethics* 2002; 23: 19-43.7

“a besoin d’affirmer son intégrité et son indépendance [...] code d’éthique pour les bioéthiciens”

Baker R. A draft model aggregated code of ethics for bioethicists. *The American Journal of Bioethics* 2005; 5: 33-41.

Atelier 1: Caractériser l'expertise en bioéthique



'CONTRE'

“changement d’attitude en bioéthique, de l’interrogatif au prescriptif, accompagnant son institutionnalisation, a pour conséquence d’aliéner son rôle critique et réflexif, essentiel au débat social.”

G.C. de Langavant. Comment être un phare sans paraître illuminé? Les dérives de la bioéthique. *L'observatoire de la génétique* 2003; No.9.

“risque que cela puisse décourager, étouffer et marginaliser des voix importantes qui devraient être incluses dans les discussion, les débats et les analyses qui caractérisent la pratique de la bioéthique.”

A.C. Regenberg & D.J.H. Mathews. Resisting the tide of professionalization: Valuing diversity in bioethics. *The American Journal of Bioethics* 2005; 5: 44-45.

Atelier 1: Caractériser l'expertise en bioéthique



FOCUS DE L'ATELIER 1

Qui est bioéthicien?



Qui est expert en bioéthique?



Comment **caractériser** l'expertise en bioéthique?

APPROCHE ÉPISTÉMOLOGIQUE
(Nature de l'expertise)

Atelier 1: Caractériser l'expertise en bioéthique



Questions en groupe

- **Contexte : Vous êtes chargé de rédiger la description d'un nouveau poste de bioéthicien dans un hôpital qui aurait les tâches suivantes:**
 - Il aura la charge de conseiller les administrateurs concernant les politiques de l'hôpital;
 - Il siègera sur le comité d'éthique clinique de l'hôpital;
 - Il siègera sur le comité d'éthique de la recherche de l'hôpital.
- **Qst 1 :** Quelles seraient les compétences (aptitudes, qualités, talents, habilités, etc.) **spécifiques** nécessaires au bioéthicien pour chacune de ses trois affectations?
- **Qst 2 :** Quelles seraient les compétences **communes** aux trois affectations?
- **Méthode :** **Schématiser** les compétences par affectation et indiquer celles qui sont communes.

Atelier 1: Caractériser l'expertise en bioéthique



Retour sur l'Atelier 1
(Schématisation des réponses des participants)

Conclusion



RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE DE LA BIOÉTHIQUE



– Atelier 2 –
Évaluer l'expertise du bioéthicien
(aspects quantitatifs)

Atelier 2: Évaluer l'expertise du bioéthicien



Le déclin de la bioéthique?

“le domaine devint de plus en plus fragmenté et bureaucratisé. Le désaccord et la discorde se mirent à régner, et ce domaine multidisciplinaire autrefois florissant commença à se diviser de plusieurs façons.

Les revues d'envergure perdirent de leur importance et furent remplacées, une par une, par des revues spécialisées traitant de génétique, reproéthique, nanoéthique, et nécroéthique.

Les grandes associations de bioéthique s'effondrèrent aussi, laissant place à de nouvelles associations en lien avec les disciplines et sous-disciplines émergentes.”

R. Macklin. The Death of Bioethics (as we once knew it). *Bioethics* 2010; 4(5): 211-17.

Atelier 2: Évaluer l'expertise du bioéthicien



La contradiction : généraliste vs spécialiste

“...la bioéthique va plutôt dans la direction opposée, et les bioéthiciens élargissent leur champ d'intérêt et cherchent à obtenir une addition d'expertise. Cela s'explique par le fait que les problèmes et les solutions sont considérés comme interdisciplinaires.”

L.M. Kopelman. Bioethics as a second-order discipline: Who is not a bioethicist? *Journal of Medicine and Philosophy* 2006; 31: 601-628.

Atelier 2: Évaluer l'expertise du bioéthicien



FOCUS DE L'ATELIER 2

Qui est bioéthicien?



Qui est expert en bioéthique?



Comment **évaluer** l'expertise du bioéthicien?

APPROCHE ÉPISTÉMOLOGIQUE
(Proxys de l'expertise)

Atelier 2: Évaluer l'expertise du bioéthicien



Comment quantifier?

Exemples de proxys de l'expertise en bioéthique

1. Diplomatation
2. Nombre de publications
3. Expériences au sein de comités d'éthique (clinique, recherche ou autre)
4. Positions au sein des universités, associations, conseils ou autre
5. Subventions accordées
6. Notoriété publique

Atelier 2: Évaluer l'expertise du bioéthicien



Questions en groupe

Identifiez les proxys de l'expertise acquise par l'éducation

- Quel niveau de formation académique le bioéthicien devrait-il avoir?
- Y a-t-il des notions nécessaires qui devraient être acquises (en sciences, en santé publique, en droit, en philosophie, en sociologie, etc.)? Pourquoi?

Identifiez les proxys de l'expertise acquise par l'expérience

- Quel niveau d'expérience « sur le terrain » est nécessaire au bioéthicien?
- Une expérience minimale doit-elle être acquise dans les trois sous-domaines de la bioéthique (éthique clinique, d'éthique de la recherche et d'éthique des politiques de santé)? Pourquoi?

Atelier 2: Évaluer l'expertise du bioéthicien



Retour sur l'Atelier 2
(Schématisation des réponses des participants)

Conclusion

Atelier 2: Évaluer l'expertise du bioéthicien



Épilogue

“faire évoluer la question de la professionnalisation en bioéthique devrait passer par une réflexion commune, nous permettant d’arriver à une meilleure compréhension de qui devrait, de façon légitime, compter comme un bioéthicien, plutôt qu’inspirer des inquiétudes concernant les codes nécessaires pour gouverner les bioéthiciens professionnels.”

A.C. Regenberg & D.J.H. Mathews. Resisting the tide of professionalization: Valuing diversity in bioethics. *The American Journal of Bioethics* 2005; 5: 44-45.