



— Espace de —
Réflexion Éthique
Bourgogne — Franche-Comté

ETUDE DE BESOINS EN ETHIQUE CLINIQUE

— Etude 2022 de l'Observatoire —



Florian GENTET



TABLE DES MATIERES

Introduction	3
Définitions	5
L'éthique clinique	5
Méthodologie	6
Le choix de la population	6
Conception & diffusion du questionnaire	6
L'analyse statistique	7
<i>Une base vers une enquête par entretiens</i>	7
<i>L'emploi du khi-carré de Pearson</i>	7
Résultats de l'étude	9
Présentation générale de la population	9
<i>Limites de l'enquête</i>	9
<i>Répartition des répondants par secteur d'activité et type d'établissement</i>	9
<i>Répartition des répondants par région/département</i>	11
<i>Répartition des répondants par secteur institutionnel</i>	12
<i>Répartition par postes et types de poste</i>	13
<i>Une distribution disparate des comités d'éthique</i>	14
Des pratiques différenciées autour de l'éthique clinique	17
<i>Une expérience différenciée des problématiques éthiques...</i>	17
<i>... mais une propension commune à la sollicitation des instances éthiques</i>	19
<i>Une réflexion éthique sans appel à une instance éthique</i>	21
Une pluralité de profils autour de l'éthique clinique	22
<i>Quelques points communs entre tous les professionnels</i>	22
<i>Des différences par rapport l'éthique clinique</i>	25
<i>Une convergence des besoins</i>	27
La perspective de la mobilisation d'une équipe ressource	29
<i>Un projet intéressant pour une grande partie des professionnels</i>	29

Un intérêt conditionné par des exigences pour les professionnels.....30

Conclusion..... 35

INTRODUCTION

Le rôle premier des Espaces de Réflexion Ethique Régionaux est de « susciter et coordonner les initiatives en matière d'éthique dans les domaines des sciences de la vie et de la santé¹ ». A ce titre, l'ERE Bourgogne – Franche-Comté, dans le cadre de sa mission d'Observatoire des pratiques éthiques, remplit cet objectif en procédant au recensement biennal des instances éthiques locales, et en menant régulièrement des études sur des problématiques éthiques vécues par les professionnels de santé² mais aussi sur des problématiques quant à l'organisation de l'éthique dans les établissements et les structures de la région³.

Les nombreux échanges entre l'EREBFC et les professionnels et l'étude ComEth portant sur la faible sollicitation des instances éthiques locales ont montré que la manière dont les instances éthiques sont implantées à l'échelle locale ne répond pas toujours aux problèmes rencontrés, notamment en matière de rapidité d'intervention (face aux cas cliniques les plus urgents) et de mobilité. Chez certains professionnels, il peut en résulter des représentations qui freinent la reconnaissance des rôles occupés par les instances éthiques et leur utilité potentielle. Tout cela peut conduire à un manque d'efficacité des comités sur leur terrain.

Ces questionnements autour de la sollicitation des instances éthiques locales ont pu être exacerbés par la crise sanitaire provoquée par la pandémie de Covid-19⁴, mais ils lui restent antérieures.

Il paraît donc important, aujourd'hui, d'offrir la possibilité aux professionnels de s'exprimer sur les besoins vécus autour de l'éthique dans leur pratique professionnelle. Si une partie de ces professionnels peuvent s'appuyer sur une instance éthique locale pour faire remonter leurs questionnements, une autre partie s'en trouve encore dépourvue.

Cet état de fait implique forcément un ensemble de questions nouvelles qui ont en commun les unes avec les autres de receler des implications éthiques importantes : comment assurer que le professionnel qui n'a pas la possibilité de mobiliser une instance permettant une réflexion collective autour d'une problématique puisse prendre, justement, la meilleure décision éthique ?

La première réponse qui peut être offerte concerne la formation des professionnels de santé à la réflexion éthique. L'Espace de Réflexion Ethique Bourgogne – Franche-Comté propose une telle formation dont les modalités sont déclinables. Toutefois, la formation implique une temporalité qui n'est pas forcément adaptée aux besoins des soignants, surtout ceux qui sont confrontés à une situation non-seulement problématique, mais aussi urgente, notamment en ce qui concerne les problématiques autour de l'éthique clinique (cf. définitions). La formation a une fonction importante, mais celle-ci ne peut être dispensée qu'en amont, avant l'émergence de la

¹ Article 1, Arrêté relatif à la constitution, à la composition et au fonctionnement des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux, 4 janvier 2012 (lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000025208399/>)

² EREBFC. (2020). *Ethique & migrants. L'accès aux soins et à la santé des migrants en Bourgogne – Franche-Comté. Quels enjeux éthiques ?*, 108 p.

³ EREBFC. (2018). *Etude ComEth : Comment expliquer la faible sollicitation des instances éthiques locales ?*, 74 p.

⁴ ROCHER, A. (2020). « Il faut sauver le patient L. Dilemme éthique au temps du Covid-19 », in PSN, n°2020/3, vol. 18, pp. 99-105.

problématique. Elle ne répond donc pas à la problématique de l'immédiateté dans laquelle un professionnel peut se trouver quand il rencontre un cas clinique éthiquement problématique.

Pour répondre à ce défi de la temporalité, une autre solution peut être proposée : celle des équipes mobiles. Certaines structures, en France, ont d'ailleurs mis en place des équipes mobiles d'éthique clinique, notamment les Equipes Mobiles d'Ethique Clinique (EMEC) du CHU de Bordeaux⁵ ou encore le Centre Ethique Clinique (CEC) de l'AP-HP⁶. Ces structures ont bien compris l'importance d'une réflexion éthique s'étendant à tous les services et tous les domaines du soin, de la cardiologie à la neurologie en passant par la psychiatrie.

Face à ces besoins et l'éventualité que ceux-ci ne puissent être satisfaits par les instances éthiques locales existantes mais seulement par la mobilisation d'instances éthiques adoptant un fonctionnement différent (à l'instar des équipes mobiles), l'EREBFC a donc décidé de recueillir la parole des professionnels de la région en leur faisant parvenir une étude de besoins en éthique clinique.

⁵ Page de présentation de l'équipe mobile d'éthique clinique (EMEC) du CHU de Bordeaux (lien : [https://www.chu-bordeaux.fr/Emplois-recrutement/Soignants--rejoignez-le-CHU-de-Bordeaux/Portraits-de-professionnels/Portrait-de-l-%C3%A9quipe-mobile-d-%C3%A9thique-clinique-\(EMEC\)-du-CHU-de-Bordeaux/](https://www.chu-bordeaux.fr/Emplois-recrutement/Soignants--rejoignez-le-CHU-de-Bordeaux/Portraits-de-professionnels/Portrait-de-l-%C3%A9quipe-mobile-d-%C3%A9thique-clinique-(EMEC)-du-CHU-de-Bordeaux/))

⁶ Page de présentation du Centre Ethique Clinique (CEC) de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris et de son fonctionnement (lien : <https://www.aphp.fr/patient-public/vos-droits/le-centre-ethique-clinique-cec>).

DEFINITIONS

L'éthique clinique

Cette étude se concentre en effet sur les besoins des soignants en éthique clinique, et exclut donc les besoins en éthique générale. Il semble donc important, avant tout, de rappeler une définition précise de ce qu'est l'éthique clinique.

Les professionnels qui ont répondu au questionnaire qui leur est parvenu bénéficiaient sur la page d'accueil d'une courte définition de ce terme : l'éthique clinique « *est ce qui permet au professionnel de penser les tensions liées à la prise en charge d'un patient, d'un résident ou d'un usager en particulier* ». A ce titre, elle se différencie de l'éthique « générale », qui offre une réflexion éthique globale sur un problème éthique.

Cette différenciation explique la différence de temporalités entre ces deux « types » d'éthique : les tensions évoquées plus haut peuvent avoir besoin d'être désamorçées rapidement et demandent, en conséquence, une intervention rapide des professionnels auprès de ceux qui sont confrontés à la problématique soulevée.

Cette différence fondamentale justifie la distinction que nous opérons et le fait que nous nous focalisons, pour cette étude, sur le volet « clinique » de la réflexion éthique.

METHODOLOGIE

Le choix de la population

Par souci d'offrir un tableau représentatif des besoins en éthique clinique dans les établissements et les structures sanitaires, médico-sociales et sociales de Bourgogne – Franche-Comté, nous avons tenté d'inclure la plus grande variété de types de professionnels possible.

Ainsi, nous avons défini que les professionnels n'étaient pas seulement des professionnels de santé, mais des professionnels qui entretiennent un contact avec une population pouvant être la source d'une problématique éthique. Si nos contacts n'ont pas pu nous permettre d'atteindre tous les publics aussi efficacement que nous l'aurions désiré, nous sommes parvenus à contacter une partie d'entre eux et à recueillir leurs réponses.

Nous avons choisi d'inclure dans notre questionnaire les professionnels de tous les secteurs d'activité et de tous les secteurs institutionnels : le public, le privé à but non-lucratif et le privé à but lucratif d'une part ; le sanitaire, le médico-social et le social d'autre part. Par ailleurs, nous avons désiré atteindre un maximum de professionnels dans le plus grand nombre d'établissements et de structures possibles, afin d'obtenir une représentativité qui s'étend bien au-delà des établissements et des structures des centres urbains. Nous avons également tenté d'inclure le mieux possible les professionnels libéraux. En bref, nous avons essayé d'inclure tous les professionnels de la région des secteurs sanitaire, médico-social et social, indépendamment de leur appartenance au privé ou au public. Toutefois, lors de la diffusion du questionnaire, des difficultés ont été rencontrées (cf. [Limites de l'enquête](#)).

Conception & diffusion du questionnaire

En décidant d'adopter la forme d'une étude par questionnaire, l'EREBFC a affirmé sa volonté d'atteindre et de solliciter un maximum de réponses de la part des professionnels concernés. Le questionnaire a été conçu à l'aide du logiciel en ligne *LimeSurvey*.

L'intérêt du questionnaire est double : un grand nombre de réponses permet de détecter les tendances et les différences qui peuvent se faire jour entre les professionnels et leurs environnements de travail d'une part ; un nombre élevé de participants à l'étude peut également permettre d'approcher du mieux possible les exigences de représentativité que nous nous sommes posées (même si des biais subsistent forcément du fait du caractère déclaratif et nullement obligatoire de la participation des contacts sollicités).

Il comporte 23 questions divisées en quatre catégories : i) « *Votre établissement & votre poste* », qui permet au répondant de procéder à sa présentation ; ii) « *L'éthique clinique & vous* », qui consiste à comprendre le rapport qu'entretient le professionnel interrogé avec l'éthique clinique dans sa pratique professionnelle quotidienne ; iii) « *Vos besoins en éthique* », qui permet de

recueillir les besoins ressentis par le professionnel autour de l'éthique clinique ; iv) une partie « *Exprimez-vous* » qui permet au répondant d'ajouter des commentaires et des remarques quant à certaines réponses qu'il a pu donner durant sa passation.

Le questionnaire était disponible du 14 avril au 15 juillet 2022. Afin d'assurer le recueil d'un maximum de réponses, nous avons procédé à une relance mensuelle.

L'analyse statistique

Une analyse statistique des données recueillies a été conduite grâce au logiciel de traitement et d'analyse SPSS.

Une base vers une enquête par entretiens

Si les données statistiques recueillies puis analysées grâce à cette étude peuvent nous offrir un grand nombre d'informations quant aux besoins des professionnels, nous considérons que plus peut être fait. C'est pourquoi les résultats ne sont pas seulement analysés dans un but purement statistique, mais également pour étayer des hypothèses en vue de mener une campagne d'entretiens auprès des professionnels de la région qui débutera à l'automne 2022.

L'emploi du khi-carré de Pearson

Durant l'analyse, nous avons employé une technique permettant de vérifier la dépendance entre deux variables dans un tableau croisé : le Khi-carré de Pearson (noté X^2).

Lien entre le secteur d'activité de l'établissement et la présence d'un comité d'éthique		
	Personnels d'établissements sanitaires	Personnels d'établissements médico-sociaux ou sociaux
Oui, l'établissement dispose d'un comité d'éthique	149	76
Non, l'établissement ne dispose pas d'un comité d'éthique	31	131
Je ne sais pas	55	55
TOTAL	235 réponses	262 réponses

Ce tableau est un exemple tiré de la partie analyse de ce rapport.

Test de χ^2 du tableau A : « Lien entre le secteur d'activité de l'établissement et la présence d'un comité d'éthique »			
	Valeur	DDL	Signification asymptotique (bilatérale)
χ^2 de Pearson	84,195	2	0,000
Rapport de vraisemblance	89,058	2	0,000
Assoc. linéaire par linéaire	20,384	1	0,000

Ce tableau est un exemple tiré de la partie analyse de ce rapport.

Plus la **valeur** d'un χ^2 de Pearson est élevée, plus il existe une différence entre les résultats réels et les résultats qui existeraient si aucune dépendance entre les variables n'existait. En bref, plus la valeur de χ^2 est haute, plus certaine est la dépendance entre les deux variables. On peut également vérifier cette dépendance en se référant à la **signification asymptotique** (notée p). Plus p est proche de 0, moins la chance de commettre une erreur en acceptant l'hypothèse de dépendance entre les deux variables est forte.

Si p est inférieur ou égal à **0,050**, on considère qu'il existe bien une dépendance entre les deux variables du tableau. Dans le cas où p est supérieur à 0,050, on considère que les deux variables sont indépendantes entre elles. Pour le tableau à la page précédente, $p = 0,000$, donc le calcul du χ^2 exprime une dépendance certaine entre le secteur d'activité au sein duquel un professionnel exerce et la présence d'un comité d'éthique.

Autrement dit, la présence d'un comité d'éthique dans un établissement dépend du secteur de l'établissement.

RESULTATS DE L'ETUDE

Présentation générale de la population

Au total, **938 réponses** nous sont parvenues ; **161 sont incomplètes**⁷, **342 sont complètes** et 435 ne contiennent aucune réponse. Nous prenons en compte les réponses incomplètes et complètes ; nous excluons les réponses « vides ».

Limites de l'enquête

Durant notre enquête, nous avons essayé de contacter le plus grand nombre d'acteurs institutionnels afin d'assurer une diffusion maximale de notre questionnaire auprès des professionnels, y compris les libéraux. Or, une partie de ces contacts se sont révélés infructueux.

Si le questionnaire a pu être diffusé majoritairement grâce à la *mailing-list* de l'EREBFC contenant 1762 adresses de structures et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux de Bourgogne – Franche-Comté, nous avons également rédigé et distribué un communiqué auprès des principaux titres de la presse quotidienne régionale. Aucune réponse, cependant, ne nous est parvenue.

Par ailleurs, afin d'inclure les professionnels libéraux, un contact par mail a été entrepris avec les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM) de BFC. Toutefois, notre proposition de faire suivre le questionnaire aux membres de leurs réseaux n'a pas été suivie.

Cela pose, par conséquent, un biais de représentativité dans cette enquête, et les résultats suivants doivent donc être abordés à travers ce biais.

Répartition des répondants par secteur d'activité et type d'établissement

On remarque, dans un premier temps, que les établissements au sein desquels exercent les personnes ayant répondu au questionnaire pourraient être classés dans deux grandes catégories : les établissements sanitaires d'une part, les établissements médico-sociaux et sociaux d'autre part.

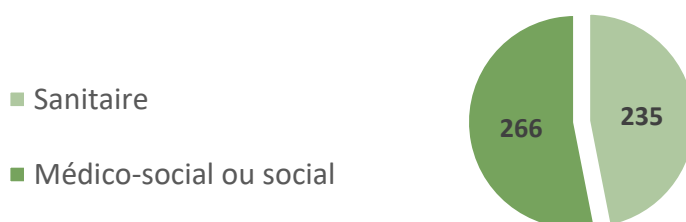


Tableau 1 - Nombre de réponses par secteur d'activité de l'établissement. Lecture : 235 personnes déclarent travailler dans le secteur sanitaire ; 266 déclarent exercer dans le médico-social ou le social. 2 personnes n'ont pas répondu.

⁷ Sont considérées comme « incomplètes » toutes les réponses où la personne interrogée n'a pas répondu à l'intégralité des questions qui lui étaient posées (cela peut inclure l'absence de réponse à une seule question ou à toutes sauf une).

Nous avons demandé aux répondants de déclarer le type d'établissement au sein duquel ils exerçaient. Bien que toutes les catégories possibles sont représentées par au moins un répondant, certains types sont beaucoup plus représentés.

Nombre de réponses par type d'établissement	
Centre Hospitalier Spécialisé en psychiatrie (CHS)	94
EHPAD – non-rattaché à un CH	84
Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC)	55
Centre Hospitalier (CH)	51
Service de soins à domicile (dont SAVS, SAMSAH, etc.)	43
EHPAD – rattaché à un CH	20
Etablissement de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)	18
Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU)	18
Maison d'Accueil Spécialisé (MAS)	15
Institut Médico-Educatif (IME)	14
Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	7
Unité de Soins de Longue Durée (USLD)	5
Clinique de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO)	5
Etablissement de Service et d'Aide par le Travail (ESAT)	4
Clinique psychiatrique	4
Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP)	1
Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)	1
Autre	64
TOTAL	503

Tableau 2 – Nombre de réponses par type d'établissement. Lecture : 94 des professionnels qui ont répondu au questionnaire déclarent exercer en CHS.

Les trois réponses les plus couramment données par les professionnels concernent des CHS, des EHPAD et un CLCC. Si les professionnels travaillant en EHPAD étaient attendus étant donné qu'ils représentent la majorité des personnels travaillant à l'accueil des personnes âgées, il est déjà plus surprenant de relever autant de réponses provenant de personnels exerçant en CHS ou en CLCC. Il n'existe que 6 établissements publics de lutte contre les maladies mentales⁸ (catégorie à laquelle appartiennent les CHS) et un seul CLCC dans toute la région Bourgogne – Franche-Comté⁹.

⁸ ARS Bourgogne–Franche-Comté. 2019. *Rapport STATISS 2019 : Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social*.

⁹ *Ibid.*

Répartition des répondants par région/département

Si l'on remarque une surreprésentation de certains établissements dans les réponses des professionnels concernés, la répartition est relativement respectée en ce qui concerne la division par région et par département.

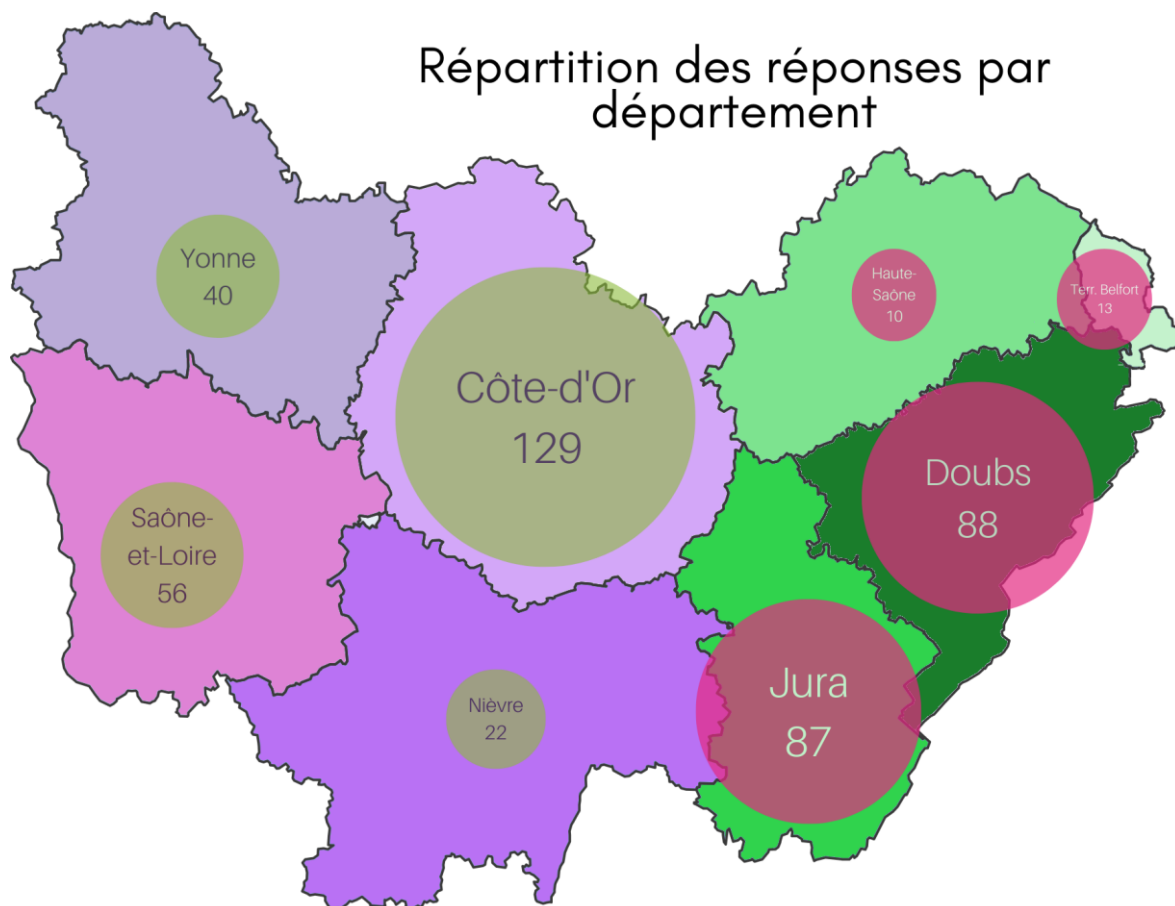


Tableau 3 - Nombre de réponses par département. Lecture : Parmi les personnes ayant répondu, 129 travaillent en Côte-d'Or. 58 personnes n'ont pas précisé leur lieu d'exercice.

La majorité des réponses qui nous sont parvenues ont été envoyées par des professionnels exerçant en Bourgogne, notamment en Côte-d'Or.

Le Doubs, en tant que département franc-comtois le plus peuplé et disposant du plus grand nombre de professionnels dans les secteurs sanitaire, médico-social et social, occupe logiquement la première place des réponses pour la Franche-Comté.

Le Jura a un nombre de réponses quasiment égal du fait de la mobilisation importante d'un CHS situé sur le territoire du département (48 réponses sur les 94 provenant de personnels d'un CHS proviennent du Jura ; 22 autres réponses proviennent du Doubs).

Répartition des répondants par secteur institutionnel

En ce qui concerne les secteurs institutionnels, on remarque une division quasi-égalitaire entre les personnels provenant du secteur public et ceux provenant des secteurs privés.

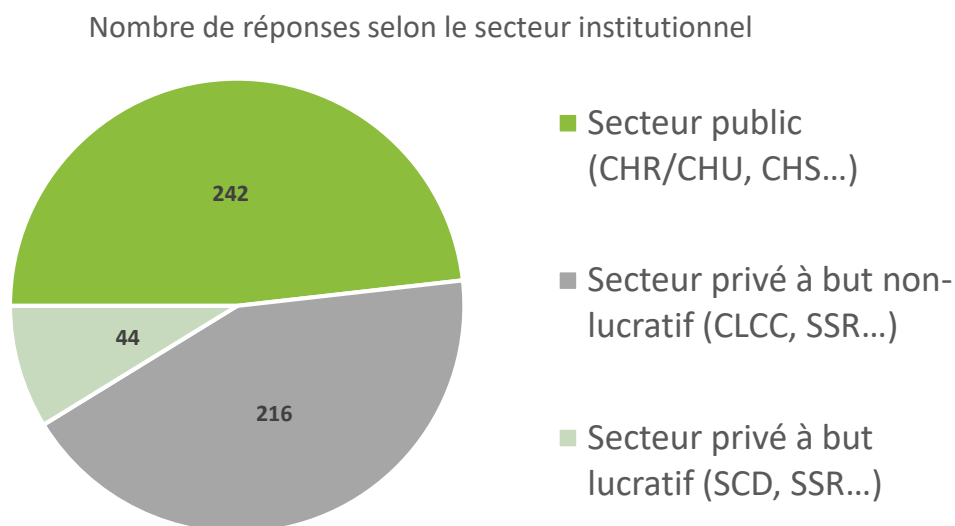


Tableau 4 - Nombre de réponses selon le secteur institutionnel. Lecture : 242 personnes ayant répondu déclarent exercer dans le secteur public. 1 personne n'a pas précisé.

Parmi les répondants exerçant dans le public, une partie importante provient des CHS (91 réponses), des CH (37 réponses) ou encore des EHPAD (52 réponses). Dans le secteur privé à but non-lucratif, les répondants travaillent majoritairement dans des EHPAD (37 réponses), dans un CLCC (53 réponses) et dans des services de soins à domicile (32 réponses).

Enfin, dans le secteur privé à but lucratif, la majorité des réponses provient soit d'employés d'établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (11 réponses), soit d'EHPAD (15 réponses).

La majorité des réponses provient de professionnels du secteur public qui exercent dans les départements franc-comtois (131 réponses), tandis que la majorité des professionnels exerçant dans le secteur privé se situent dans les départements bourguignons (160 réponses).

Répartition par postes et types de poste

Il a été demandé aux participants au questionnaire de décliner leur poste. Une classification a été effectuée *a posteriori*, et les postes ont été regroupés en catégories telles qu'utilisées dans la hiérarchie des services publics, y compris pour les personnes exerçant dans le secteur privé. Les postes de catégorie A sont principalement liés à des fonctions de conception, de direction et d'encadrement ; les postes de catégorie B sont principalement des postes liés à des fonctions d'application ; les postes de catégorie C sont des postes liés à des fonctions d'exécution.

Nombre de réponses selon la catégorie du poste occupé

Catégorie A (ou équivalent)	427
Catégorie B (ou équivalent)	56
Catégorie C (ou équivalent)	16
TOTAL	499 réponses
NC	4

Tableau 5 - Nombre de réponses selon la catégorie du poste occupé. Lecture : 427 répondants déclarent exercer une activité assimilable à la catégorie A (médecin, cadre...).

Parmi les 499 personnes ayant décliné l'intitulé de leur poste, une grande majorité d'entre elles a déclaré exercer une activité assimilable à la catégorie A. Parmi ces activités, on retrouve majoritairement des médecins, des infirmiers et infirmières diplômé(e)s d'Etat, des cadres de santé ou encore des psychologues.

Dans la catégorie B, on retrouve un grand nombre d'aides-soignants (27 réponses) et d'assistants médicaux (10 réponses). Enfin, dans la catégorie C, on retrouve des adjoints administratifs (5 réponses) mais aussi des accompagnants du social et du médico-social (6 réponses). On retrouve également, bien que très minoritaires, 2 agents de service hospitalier qualifiés.

Une distribution disparate des comités d'éthique

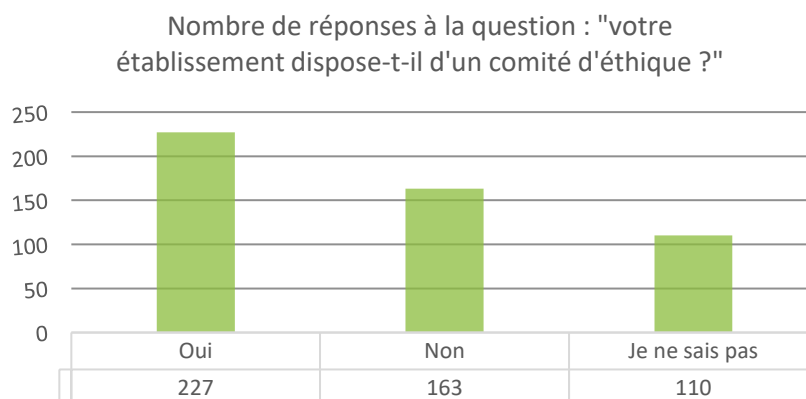


Tableau 6 - Nombre de réponses à la question : "Votre établissement dispose-t-il d'un comité d'éthique ?".
Lecture : 227 répondants déclarent que leur établissement dispose d'un comité d'éthique. 3 personnes n'ont pas répondu.

Les professionnels qui savent que leur établissement dispose d'un comité d'éthique (et qui peuvent donc *a priori* le saisir) sont légèrement minoritaires face à ceux qui déclarent que leur établissement n'en dispose pas et qui déclarent ne pas savoir si leur établissement dispose d'un comité d'éthique (et qui ne peuvent donc pas y recourir) : ils sont 273 à avoir déclaré être dans l'un de ces deux cas, soit près de 55%.

Cette division entre ceux qui exercent au sein d'une structure qui dispose d'un comité d'éthique et ceux qui ne peuvent pas en disposer (soit parce qu'il n'y en a pas, soit parce qu'ils ne savent pas si un tel comité existe) dépend avant tout d'un lien avec le secteur d'activité de l'établissement :

Lien entre le secteur d'activité de l'établissement et la présence d'un comité d'éthique		
	Personnels d'établissements sanitaires	Personnels d'établissements médico-sociaux ou sociaux
Oui, l'établissement dispose d'un comité d'éthique	149	76
Non, l'établissement ne dispose pas d'un comité d'éthique	31	131
Je ne sais pas	55	55
TOTAL	235 réponses	262 réponses

Tableau 7 - Lien entre le secteur d'activité de l'établissement et la présence d'un comité d'éthique. Lecture : 149 professionnels exerçant dans le secteur sanitaire déclarent que leur établissement dispose d'un comité d'éthique.

Les professionnels des secteurs médico-social et social sont ceux qui déclarent le plus que leur établissement ne dispose pas d'un comité d'éthique. Au total, sur les 162 répondants qui déclarent que leur établissement ne dispose pas d'une telle instance éthique, 131 (soit 81%) travaillent en établissement médico-social ou social.

A l'inverse, les répondants qui travaillent en établissement sanitaire ont davantage de capacités de faire appel à une instance éthique locale: 66 % des professionnels qui déclarent que leur établissement dispose d'un comité d'éthique exercent dans le secteur sanitaire. Statistiquement, il existe une très forte corrélation entre le secteur d'activité au sein duquel exercent les professionnels et la présence (ou l'absence) d'un comité d'éthique au sein de l'établissement.

Test de χ^2 du tableau 7 : « Lien entre le secteur d'activité de l'établissement et la présence d'un comité d'éthique »			
	Valeur	DDL	Signification asymptotique (bilatérale)
χ^2 de Pearson	84,195	2	0,000
Rapport de vraisemblance	89,058	2	0,000
Assoc. linéaire par linéaire	20,384	1	0,000

Tableau 7a - Test de χ^2 du tableau 7 : "Lien entre le secteur d'activité de l'établissement et la présence d'un comité d'éthique". Lecture : Le test χ^2 de Pearson relève que la signification asymptotique bilatérale (notée p) est inférieure à 0,050 (p = 0,000). Par conséquent, il existe une corrélation entre le secteur d'activité de l'établissement et la présence d'un comité d'éthique.

Toutefois, le fait de connaître la situation éthique de l'établissement est également déterminé par la catégorie professionnelle des répondants. En effet, celles et ceux qui exercent une activité de catégorie A ou équivalent sont beaucoup moins représentés parmi ceux qui ont répondu qu'ils ne savaient pas si leur établissement disposait d'une instance éthique ou non. Autrement dit, les professionnels de catégorie A sont plus au courant de la situation éthique de leur établissements que leurs collègues exerçant une catégorie A ou B.

Lien entre la catégorie professionnelle et la présence d'un comité d'éthique		
	Catégorie A ou équivalent	Catégorie B ou C ou équivalent
Oui, l'établissement dispose d'un comité d'éthique	198	29
Non, l'établissement ne dispose pas d'un comité d'éthique	151	11
Je ne sais pas	78	32
TOTAL	427 réponses	72 réponses

Tableau 8 - Lien entre le secteur d'activité de l'établissement et la présence d'un comité d'éthique. Lecture : 198 professionnels exerçant une activité de catégorie A ou équivalent déclarent que leur établissement dispose d'un comité d'éthique.

Test de χ^2 du tableau 8 : « Lien entre la catégorie professionnelle et la présence d'un comité d'éthique »			
	Valeur	DDL	Signification asymptotique (bilatérale)
χ^2 de Pearson	27,311	2	0,000
Rapport de vraisemblance	25,316	2	0,000
Assoc. linéaire par linéaire	10,321	1	0,001

Tableau 8a - Test de χ^2 du tableau 8 : "Lien entre la catégorie professionnelle et la présence d'un comité d'éthique". Lecture : Le test χ^2 de Pearson relève que la signification asymptotique bilatérale (notée p) est inférieure à 0,050 ($p = 0,000$). Par conséquent, il existe une corrélation entre la catégorie professionnelle et la présence d'un comité d'éthique.

Des pratiques différenciées autour de l'éthique clinique

Une expérience différenciée des problématiques éthiques...

Il semble clair que l'expérience d'une problématique éthique dans la pratique professionnelle quotidienne est une expérience commune et répandue.

Réponses à la question : "Avez-vous déjà rencontré, dans votre pratique, un problème éthique ou moral ?"

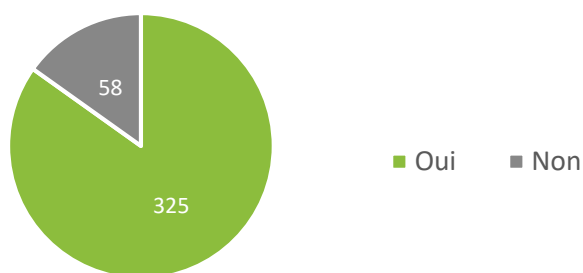


Tableau 9 - Nombre de réponses à la question "Avez-vous déjà rencontré dans votre pratique un problème éthique ou moral ?". Lecture : 325 répondants ont déclaré avoir rencontré un problème éthique ou moral dans leur pratique.

Cependant, il y a vraisemblablement une influence notable du secteur d'activité sur le fait de rencontrer, ou non, un problème éthique ou moral :

Lien entre le fait de rencontrer un problème éthique ou moral et le secteur d'activité de l'établissement		
	Personnels d'établissements sanitaires	Personnels d'établissements médico-sociaux ou sociaux
Oui, j'ai déjà rencontré un problème éthique ou moral	142	182
Non, je n'ai jamais rencontré un problème éthique ou moral	37	21
TOTAL	179 réponses	203 réponses

Tableau 10 - Lien entre le fait de rencontrer un problème éthique ou moral et le secteur d'activité de l'établissement. Lecture : 142 professionnels exerçant dans le secteur sanitaire déclarent avoir déjà rencontré un problème éthique ou moral.

Test de χ^2 du tableau 9 : « Lien entre le fait de rencontrer un problème éthique ou moral et le secteur d'activité de l'établissement »			
	Valeur	DDL	Signification asymptotique (bilatérale)
χ^2 de Pearson	7,875	1	0,005
Rapport de vraisemblance	7,914	1	0,005
Assoc. linéaire par linéaire	7,855	1	0,005

Tableau 10a - Test de χ^2 du tableau 10 : "Lien entre le fait de rencontrer un problème éthique ou moral et le secteur d'activité de l'établissement". Lecture : Le test χ^2 de Pearson relève que la signification asymptotique bilatérale (notée p) est inférieure à 0,050 ($p = 0,005$). Par conséquent, il existe une corrélation entre le secteur d'activité de l'établissement et le fait, pour un professionnel, de rencontrer un problème éthique ou moral dans sa pratique.

Les deux tableaux ci-dessus démontrent une corrélation entre les variables « secteur d'activité du professionnel » et « rencontre d'un problème éthique ou moral ». Les personnels d'établissements médico-sociaux ou sociaux ayant répondu au questionnaire semblent davantage exposés à rencontrer un tel problème dans leur pratique professionnelle.

Cette donnée peut tenir au fait que parmi les personnels des secteurs médico-social et social, on retrouve notamment des professionnels évoluant dans des EHPAD ou encore dans des services de soins à domicile. Or, les enjeux liés à la vieillesse, à la fin de vie et à la dépendance peuvent souvent entraîner l'émergence de dilemmes et de questionnements éthiques. Cette émergence peut être encore plus « facilitée » dans un contexte de pandémie face à laquelle les personnes les plus vulnérables sont, justement, les personnes âgées dépendantes.

Toutefois, il est important de relativiser cette éventualité puisqu'un cinquième des réponses d'EHPAD qui nous sont parvenues proviennent d'établissements liés à un Centre Hospitalier : par conséquent, ce sont des structures qui sont apparentées au secteur sanitaire et non médico-social.

... mais une propension commune à la sollicitation des instances éthiques

Si la rencontre d'une problématique éthique semble constituer un phénomène relativement commun dans la pratique des professionnels, il s'avère que l'appel à une instance éthique, quelle qu'elle soit et quel que soit le biais utilisé reste un évènement moins commun.

Nombre de réponses à la question : « Avez-vous déjà sollicité un comité d'éthique, une équipe mobile ou une autre instance autour d'un problème éthique (dépôt de saisine, consultation) ? »	
Oui	117
Non	267
TOTAL	384 réponses

Tableau 11 - Nombre de réponses à la question : "Avez-vous déjà sollicité un comité d'éthique, une équipe mobile ou une autre instance autour d'un problème éthique (dépôt de saisine, consultation) ?". Lecture : 117 répondants déclarent avoir déjà sollicité une instance éthique autour d'un problème éthique.

Par ailleurs, les types de situations pour lesquelles les professionnels se décident à solliciter ces instances éthiques sont relativement homogènes :

Situations amenant une sollicitation des instances éthiques selon les professionnels	
Soins palliatifs & fin de vie	46
Conflit entre soignants et patients/proches	17
Handicap & dépendance	13
Naissance, gestation & sexualité	7
Autre	10
Non-précisé	24
TOTAL	117 réponses

Tableau 12 - Situations amenant une sollicitation des instances éthiques selon les professionnels. Lecture : 46 professionnels qui ont sollicité une instance éthique l'ont fait concernant une problématique autour des soins palliatifs et de la fin de vie.

Au-delà de la démonstration de la relative homogénéité des situations qui ont poussé les professionnels à solliciter les instances éthiques à leur disposition, on peut effectivement remarquer que les questions de la fin de vie, du handicap et de la dépendance sont prégnantes. Cela peut donc expliquer la surreprésentation des personnels d'établissements médico-sociaux parmi ceux qui ont déjà rencontré des problématiques éthiques dans leur pratique (établissements auxquels appartiennent, notamment, les services de soins à domicile et les

EHPAD). Par ailleurs, le fait de solliciter, ou non, une instance éthique autour d'une problématique éthique n'est pas corrélé au secteur au sein duquel exercent les professionnels :

Lien entre le fait de solliciter une instance éthique et le secteur d'activité de l'établissement		
	Personnels d'établissements sanitaires	Personnels d'établissements médico-sociaux ou sociaux
Oui, j'ai déjà sollicité une instance éthique	54	62
Non, je n'ai jamais sollicité une instance éthique	126	141
TOTAL	180 réponses	203 réponses

Tableau 13 - Lien entre le fait de solliciter une instance éthique et le secteur d'activité de l'établissement. Lecture : 54 répondants exerçant en secteur sanitaire déclarent avoir déjà sollicité une instance éthique.

Test de X^2 du tableau 12 : « Lien entre le fait de solliciter une instance éthique et le secteur d'activité de l'établissement »			
	Valeur	DDL	Signification asymptotique (bilatérale)
X^2 de Pearson	0,013	1	0,908
Rapport de vraisemblance	0,013	1	0,908
Assoc. linéaire par linéaire	0,013	1	0,908

Tableau 13a - Test de X^2 du tableau 13 : "Lien entre le fait de solliciter une instance éthique et le secteur d'activité de l'établissement". Lecture : Le test X^2 de Pearson relève que la signification asymptotique bilatérale (notée p) est supérieure à 0,050 ($p = 0,908$). Par conséquent, il n'existe pas de corrélation entre le secteur d'activité de l'établissement et le fait, pour un professionnel, de solliciter une instance éthique.

Une réflexion éthique sans appel à une instance éthique

Il reste une majorité de personnes qui a déjà rencontré une problématique éthique dans sa pratique professionnelle mais qui n'a pas sollicité d'instance éthique. Les raisons sont multiples, mais il semble que les professionnels dans ce cas de figure ont décidé majoritairement que faire appel à une instance éthique n'était pas nécessaire.

Raisons de la non-sollicitation d'une instance éthique par des professionnels qui ont rencontré une problématique éthique	
N'en a pas ressenti le besoin	101
N'avait pas connaissance de l'existence d'une instance	45
Ne savait pas comment contacter l'instance	32
Pas d'instance éthique dans l'établissement à ce moment	25
Quelqu'un d'autre s'en est chargé	8
Autre	32
TOTAL	267 réponses
NC	24

Tableau 14 - Raisons de la non-sollicitation d'une instance éthique par des professionnels ayant rencontré une problématique éthique. Lecture : 101 personnes n'ayant pas sollicité une instance éthique déclarent n'en avoir pas ressenti le besoin.

Une pluralité de profils autour de l'éthique clinique

Quelques points communs entre tous les professionnels

Accord des répondants avec l'affirmation : « L'éthique guide constamment ma pratique »	
D'accord	189
Ni d'accord, ni en désaccord	167
Pas d'accord	23
TOTAL	379 réponses
NC	124

Tableau 15 - Accord des répondants avec l'affirmation : "L'éthique guide constamment ma pratique".
Lecture : 189 professionnels déclarent être d'accord avec l'affirmation "l'éthique guide constamment ma pratique".

La représentation selon laquelle l'éthique doit être inscrite en filigrane dans la pratique semble être largement répandue parmi les professionnels ; en effet, la moitié des personnels interrogés insiste sur le fait que « l'éthique guide constamment [leur] pratique ».

Lien entre l'accord avec l'affirmation : « L'éthique guide constamment ma pratique » et la catégorie de poste occupé par le professionnel		
	Catégorie A ou Catégorie B ou C ou équivalent	
D'accord	171	18
Ni en accord, ni en désaccord	146	21
Pas d'accord	20	3
TOTAL	337 réponses	42 réponses

Tableau 16 - Lien entre l'accord avec l'affirmation "L'éthique guide constamment ma pratique" et la catégorie de poste occupé par le professionnel. Lecture : 171 personnels exerçant une activité de catégorie A ou équivalent déclarent être d'accord avec l'affirmation : « L'éthique guide constamment ma pratique ».

Cette représentation dépasse, par ailleurs, la nature des fonctions occupées par les professionnels, comme le montre le tableau ci-dessous. Il n'y a en effet aucune corrélation entre la nature du poste occupé et le fait de penser l'éthique comme faisant intégralement partie de la pratique professionnelle quotidienne.

Test de χ^2 du tableau 16 : « Lien entre l'accord avec l'affirmation 'l'éthique guide constamment ma pratique' et la catégorie de poste occupé par le professionnel »			
	Valeur	DDL	Signification asymptotique (bilatérale)
χ^2 de Pearson	0,933	1	0,627
Rapport de vraisemblance	0,936	1	0,636
Assoc. linéaire par linéaire	0,312	1	0,576

Tableau 16a - Test de χ^2 du tableau 16 : "Lien entre l'accord avec l'affirmation 'l'éthique guide constamment ma pratique' et la catégorie de poste occupé par le professionnel ". Lecture : Le test χ^2 de Pearson relève que la signification asymptotique bilatérale (notée p) est supérieure à 0,050 ($p = 0,627$). Par conséquent, il n'existe pas de corrélation entre la catégorie de poste occupé par le professionnel et le fait d'être d'accord, ou non, avec l'affirmation ci-dessus.

Il est compliqué d'affirmer si cette manière de comprendre une réflexion éthique dans l'intégralité des actes professionnels est un fait nouveau ou non.

Cependant, les derniers recensements d'instances éthiques menés par l'EREBFC montrent que nombre de comités et groupes de réflexion ont été créés depuis le début des années 2010. Par conséquent, on peut se demander si cette manière d'inclure la réflexion éthique dans la pratique professionnelle quotidienne n'est pas, au moins en partie, une résultante de cette « démocratisation » de l'éthique et d'un accès facilité, pour une partie des professionnels, à ces instances éthiques.

Les répondants ayant participé à une association de termes à la notion d'éthique, ont également montré que certains mots étaient largement partagés. Les cinq termes les plus choisis sont : « valeurs » (281 réponses) ; « consentement » (208) ; « responsabilité » (185) ; « question » (164) ; « collectif » (152). Le choix de ces termes nous éclaire sur la manière dont les professionnels se représentent l'éthique dans leur pratique.

Nombre de répondants (sur 377) ayant associé le terme correspondant avec la notion d'éthique (il leur a été demandé d'associer 5 termes, ni plus, ni moins)	
Valeurs	281
Consentement	208
Responsabilité	185
Question	164
Collectif	152

Loi	146
Décision	140
Sagesse	69
Incertitude	68
Expérience	63
Raisonnable	60
Autonomie	57
Confort	55
Solution	55
Volonté	48
Justice	42
Exercice	36
Théorie	26
Transgression	11
Perfection	10

Tableau 17 – Nombre de répondants (sur 377) ayant associé le terme correspondant avec la notion d'éthique. Lecture : le mot « valeurs » a été choisi par 281 répondants ; le terme « perfection » n'a été associé à la notion d'éthique que par 10 répondants.

Tout d'abord, l'éthique est une réflexion sur les valeurs. Ces valeurs sont universelles, mais la réflexion repose sur l'application concrète de ces valeurs. En y réfléchissant et en proposant des actions qui conviennent au patient, à leurs proches et aux institutions, on peut arriver à un ensemble d'actes auxquels le patient peut consentir et pour lesquels le professionnel peut assumer la responsabilité.

L'éthique est aussi, selon les professionnels interrogés, une pratique collective. C'est par la réflexion et la concertation collégiales que le professionnel peut prendre une décision « bonne » et commettre un acte qui respecte les exigences de non-malfaisance, de bienfaisance, de justice et qui respecte autant que faire se peut l'autonomie du patient.

Les mots les moins associés à l'éthique par les répondants sont eux aussi intéressants par ce qu'ils peuvent nous renseigner. En effet, on retrouve notamment le terme de « théorie ». Si l'éthique peut poser des questions théoriques, les soignants voient avant tout l'éthique comme un guide pratique, qui a une influence concrète sur la réalité professionnelle. Le mot le moins choisi par les répondants est le mot « perfection ». Pour les professionnels interrogés, il ne s'agit pas de trouver la solution parfaite mais bien la meilleure solution pour le patient et ses proches. Cette solution, cependant, est conditionnée par des implications matérielles qui font que la solution parfaite n'existe tout simplement pas.

Des différences par rapport l'éthique clinique

Si l'on remarque qu'il existe des similarités dans les représentations autour de l'éthique en général, il existe des différences dans les représentations autour de l'éthique clinique. Ces différences semblent, avant tout, déterminées par la nature des postes occupés par les professionnels.

Lien entre l'accord avec l'affirmation : « J'ai du mal à définir ce qu'est l'éthique clinique » et la catégorie de poste occupé par le professionnel		
	Catégorie A ou Catégorie B ou C ou équivalent	Catégorie B ou C ou équivalent
D'accord	75	14
Pas d'accord	183	14
Ni d'accord, ni en désaccord	79	14
TOTAL	337 réponses	42 réponses

Tableau 18 - Lien entre l'accord avec l'affirmation "J'ai du mal à définir ce qu'est l'éthique clinique" et la catégorie de poste occupé par le professionnel. Lecture : 75 personnels exerçant une activité de catégorie A ou équivalent déclarent être d'accord avec l'affirmation : « J'ai du mal à définir ce qu'est l'éthique clinique ».

Test de χ^2 du tableau 18 : « Lien entre l'accord avec l'affirmation 'j'ai du mal à définir ce qu'est l'éthique clinique' et la catégorie de poste occupé par le professionnel »			
	Valeur	DDL	Signification asymptotique (bilatérale)
χ^2 de Pearson	6,600	2	0,037
Rapport de vraisemblance	6,678	2	0,035
Assoc. linéaire par linéaire	5,142	1	0,023

Tableau 18a - Test de χ^2 du tableau 18 : "Lien entre l'accord avec l'affirmation 'j'ai du mal à définir ce qu'est l'éthique clinique' et la catégorie de poste occupé par le professionnel ". Lecture : Le test χ^2 de Pearson relève que la signification asymptotique bilatérale (notée p) est inférieure à 0,050 ($p = 0,037$). Par conséquent, il existe une corrélation entre la catégorie de poste occupé par le professionnel et le fait d'être d'accord, ou non, avec l'affirmation ci-dessus.

En effet, les personnels exerçant des fonctions assimilables à la catégorie B ou C sont surreprésentés parmi ceux qui déclarent avoir du mal à définir ce qu'est l'éthique clinique, tandis que les personnels ayant une fonction supérieure (dont les médecins, les cadres de santé et les infirmiers) déclarent majoritairement ne pas avoir ce problème.

Il est possible qu'il existe un différentiel important de formation entre les catégories de professionnels, mais aussi un manque de légitimité ressenti par les personnels de catégories B ou

C quant à la réflexion éthique autour d'un cas clinique, préférant alors laisser d'autres en prendre la responsabilité. Cette hypothèse peut être appuyée par les résultats du tableau ci-dessous :

Lien entre l'accord avec l'affirmation : « J'aimerais solliciter un comité d'éthique mais je ne sais pas comment faire » et la catégorie de poste occupé par le professionnel		
	Catégorie A ou Catégorie B ou C ou équivalent	
D'accord	91	24
Pas d'accord	162	12
Ni d'accord, ni en désaccord	84	6
TOTAL	337 réponses	42 réponses

Tableau 19 - Lien entre l'accord avec l'affirmation "J'aimerais solliciter un comité d'éthique mais je ne sais pas comment faire" et la catégorie de poste occupé par le professionnel. Lecture : 91 personnels exerçant une activité de catégorie A ou équivalent déclarent être d'accord avec l'affirmation : « J'aimerais solliciter un comité d'éthique mais je ne sais pas comment faire ».

Test de χ^2 du tableau 19 : « Lien entre l'accord avec l'affirmation « j'aimerais solliciter un comité d'éthique mais je ne sais pas comment faire » et la catégorie de poste occupé par le professionnel »			
	Valeur	DDL	Signification asymptotique (bilatérale)
χ^2 de Pearson	16,055	2	0,000
Rapport de vraisemblance	14,721	2	0,001
Assoc. linéaire par linéaire	0,452	1	0,502

Tableau 19a - Test de χ^2 du tableau 19 : "Lien entre l'accord avec l'affirmation 'j'aimerais solliciter un comité d'éthique mais je ne sais pas comment faire' et la catégorie de poste occupé par le professionnel ". Lecture : Le test χ^2 de Pearson relève que la signification asymptotique bilatérale (notée p) est inférieure à 0,050 ($p = 0,000$). Par conséquent, il existe une corrélation entre la catégorie de poste occupé par le professionnel et le fait d'être d'accord, ou non, avec l'affirmation ci-dessus.

Là encore, il existe une surreprésentation des professionnels de catégorie B ou C qui déclarent éprouver des difficultés pour comprendre et appliquer les démarches permettant d'entrer en contact avec les instances éthiques. A l'inverse, les professionnels exerçant une activité de catégorie A déclarent ne pas souffrir de telles difficultés.

Une convergence des besoins

Malgré les différences et les similitudes quant aux représentations nourries par les professionnels autour de l'éthique, générale comme clinique, il subsiste une convergence très importante des besoins. Cette convergence est indépendante de la nature du poste occupé par le professionnel :

Lien entre le fait d'avoir déjà eu le besoin d'être accompagné dans la réflexion éthique et la catégorie du poste occupé par le professionnel		
	Catégorie A ou équivalent	Catégorie B ou C ou équivalent
Oui, j'en ai déjà eu le besoin	241	29
Non, je n'en ai jamais eu le besoin	83	10
TOTAL	324 réponses	39 réponses

Tableau 20 - Lien entre le fait d'avoir déjà eu le besoin d'être accompagné dans la réflexion éthique et la catégorie de poste occupé par le professionnel. Lecture : 241 personnels exerçant une activité de catégorie A ou équivalent déclarent avoir déjà eu le besoin d'être accompagné dans la réflexion éthique.

Test de χ^2 du tableau 20 : « Lien entre le fait d'avoir déjà eu le besoin d'être accompagné dans la réflexion éthique et la catégorie de poste occupé par le professionnel »			
	Valeur	DDL	Signification asymptotique (bilatérale)
χ^2 de Pearson	0,000	1	1,000
Rapport de vraisemblance	0,000	1	0,997
Assoc. linéaire par linéaire	0,000	1	0,997

Tableau 20a - Test de χ^2 du tableau 20 : "Lien entre le fait d'avoir déjà eu le besoin d'être accompagné dans la réflexion éthique et la catégorie de poste occupé par le professionnel". Lecture : Le test χ^2 de Pearson relève que la signification asymptotique bilatérale (notée p) est supérieure à 0,050 ($p = 1,000$). Par conséquent, il n'existe aucune corrélation entre la catégorie de poste occupé par le professionnel et le fait d'avoir déjà eu le besoin d'être accompagné dans la réflexion éthique.

Une majorité écrasante des professionnels ayant répondu à cette question déclare avoir déjà ressenti le besoin d'être accompagné dans la réflexion éthique (270 répondants sur 363, soit près des trois quarts). Toutefois, il n'existe aucune surreprésentation selon la catégorie de poste occupé. Ce besoin est le même pour tous les professionnels. Ce besoin, par ailleurs, ne dépend pas de la nature de l'établissement au sein duquel le professionnel exerce son activité :

Lien entre le fait d'avoir déjà eu le besoin d'être accompagné dans la réflexion éthique et le secteur d'activité de l'établissement		
	Sanitaire	Médico-social ou Social
Oui, j'en ai déjà eu le besoin	119	150
Non, je n'en ai jamais eu le besoin	47	46
TOTAL	166 réponses	196 réponses

Tableau 21 - Lien entre le fait d'avoir déjà eu le besoin d'être accompagné dans la réflexion éthique et le secteur d'activité de l'établissement. Lecture : 119 professionnels exerçant dans le secteur sanitaire déclarent avoir déjà eu le besoin d'être accompagné dans la réflexion éthique.

Test de χ^2 du tableau 21 : « Lien entre le fait d'avoir déjà eu le besoin d'être accompagné dans la réflexion éthique et le secteur d'activité de l'établissement »			
	Valeur	DDL	Signification asymptotique (bilatérale)
χ^2 de Pearson	1,105	1	0,293
Rapport de vraisemblance	0,865	1	0,294
Assoc. linéaire par linéaire	1,102	1	0,294

Tableau 21a - Test de χ^2 du tableau 21 : "Lien entre le fait d'avoir déjà eu le besoin d'être accompagné dans la réflexion éthique et le secteur d'activité de l'établissement". Lecture : Le test χ^2 de Pearson relève que la signification asymptotique bilatérale (notée p) est supérieure à 0,050 (p = 0,293). Par conséquent, il n'existe aucune corrélation entre le secteur d'activité de l'établissement et le fait, pour un professionnel, d'avoir déjà eu le besoin d'être accompagné dans la réflexion éthique.

En bref, ces besoins sont étendus à tous les secteurs et à tous les postes.

La perspective de la mobilisation d'une équipe ressource

Un projet intéressant pour une grande partie des professionnels

En dernière partie de questionnaire, il a été demandé aux professionnels comment ils accueilleraient la perspective de la mobilisation d'une équipe ressource en éthique clinique.

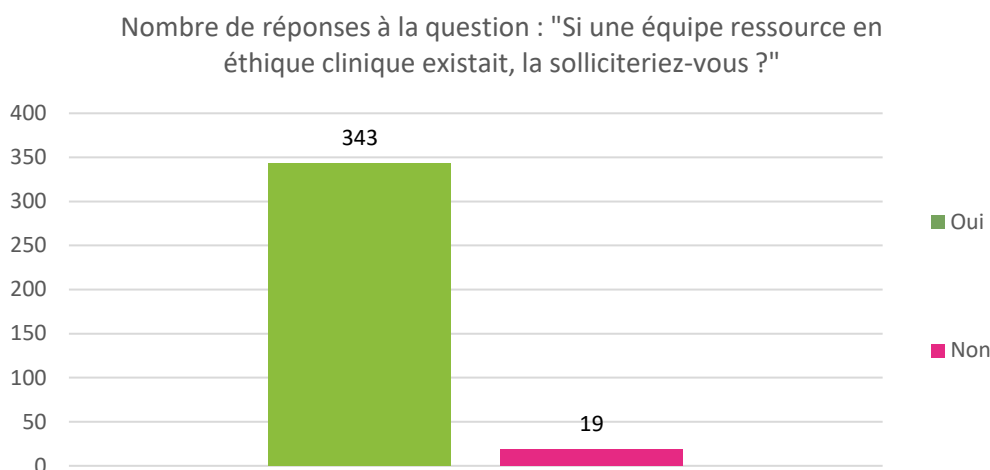


Tableau 22 - Nombre de réponses à la question : "Si une équipe ressource en éthique clinique existait, la solliciteriez-vous ?". Lecture : 343 répondants déclarent qu'ils solliciteraient une équipe ressource en éthique clinique si elle existait. 141 personnes n'ont pas répondu.

La quasi-unanimité (95 %) des réponses à la question figurant dans le tableau ci-dessus laisse penser que l'existence d'une équipe ressource en éthique clinique pourrait intéresser les professionnels et permettre de répondre aux problèmes émergeant sur le terrain.

Par ailleurs, les tableaux ci-dessous démontrent que cet intérêt n'est pas lié à la présence (ou à l'absence) d'un comité d'éthique au sein de l'établissement où exerce le professionnel :

Lien entre le fait pour un professionnel de solliciter une équipe ressource en éthique clinique si elle existait et la présence d'un comité d'éthique dans son établissement		
	Présence d'un comité d'éthique	Pas de comité d'éthique ou de connaissance d'une instance éthique
Oui, je solliciterais l'équipe	152	191
Non, je ne la solliciterais pas	12	7
TOTAL	164 réponses	198 réponses

Tableau 23 - Lien entre le fait pour un professionnel de solliciter une équipe ressource en éthique clinique si elle existait et la présence d'un comité d'éthique dans son établissement. Lecture : 152 professionnels exerçant dans un établissement au sein duquel un comité d'éthique existe déjà déclarent être prêts à solliciter une équipe ressource en éthique clinique si elle existait.

Test de χ^2 du tableau 23 : « Lien entre le fait pour un professionnel de solliciter une équipe ressource en éthique clinique si elle existait et la présence d'un comité d'éthique dans son établissement »

	Valeur	DDL	Signification asymptotique (bilatérale)
χ^2 de Pearson	2,580	1	0,108
Rapport de vraisemblance	2,577	1	0,108
Assoc. linéaire par linéaire	2,572	1	0,109

Tableau 23a - Test de χ^2 du tableau 23 : "Lien entre le fait pour un professionnel de solliciter une équipe ressource en éthique clinique si elle existait et la présence d'un comité d'éthique dans son établissement".
Lecture : Le test χ^2 de Pearson relève que la signification asymptotique bilatérale (notée p) est supérieure à 0,050 ($p = 0,108$). Par conséquent, il n'existe pas de corrélation entre l'existence d'un comité d'éthique dans l'établissement où travaille le professionnel et sa volonté de solliciter, ou non, une équipe ressource en éthique clinique si elle existait.

Cette indépendance des deux variables présentées dans les tableaux ci-dessus peut signifier que des besoins liés à l'éthique clinique ne peuvent être véritablement adressés à des comités d'éthique dans leur établissement et qu'il subsiste un ensemble de besoins auxquels seule une équipe ressource peut répondre.

Un intérêt conditionné par des exigences pour les professionnels

Il a été demandé aux professionnels répondants de juger de l'importance accordée à une équipe ressources à partir de cinq critères : i) la disponibilité de l'équipe ressource 24h/24 ; ii) le degré de mobilité de l'équipe ; iii) le fait pour l'équipe de rencontrer le patient et ses proches ; iv) la constitution de l'équipe par des professionnels de santé uniquement ; v) le fait de laisser le professionnel ayant consulté l'équipe maître de toutes les décisions.

Importance pour le professionnel de la condition suivante : « L'équipe doit être disponible 24 heures sur 24 »

Important	69
Sans opinion	62
Pas important	212
TOTAL	343 réponses

Tableau 24 – Importance pour le professionnel de la condition suivante : « L'équipe doit être disponible 24 heures sur 24 ». Lecture : 69 répondants déclarent que la disponibilité de l'équipe ressource 24 heures sur 24 est une condition importante.

Bien que les problématiques en éthique clinique peuvent émerger dans un contexte d'urgence, il semblerait que la disponibilité à toute heure de l'équipe ressource n'est pas une condition importante pour la majorité des professionnels ayant répondu. Toutefois, les professionnels qui affirment l'importance d'une telle condition ont bien plus souvent tendance à occuper un poste équivalent aux catégories B et C :

Lien entre l'importance pour un professionnel de la disponibilité de l'équipe ressource en éthique clinique 24h/24 et la catégorie du poste occupé par le professionnel		
	Catégorie A ou équivalent	Catégorie B ou C ou équivalent
Cette condition est importante	51	18
Sans opinion	52	10
Cette condition n'est pas importante	204	8
TOTAL	307 réponses	36 réponses

Tableau 25 – Lien entre l'importance pour un professionnel de la disponibilité de l'équipe ressource en éthique clinique 24h/24 et la catégorie du poste occupé par le professionnel. Lecture : 51 professionnels exerçant une activité de catégorie A ou équivalent déclarent que la disponibilité de l'équipe ressource en éthique clinique 24h/24 est une condition importante.

Test de χ^2 du tableau 25 : « Lien entre l'importance pour un professionnel de la disponibilité de l'équipe ressource en éthique clinique 24h/24 et la catégorie du poste occupé par le professionnel »			
	Valeur	DDL	Signification asymptotique (bilatérale)
χ^2 de Pearson	30,147	2	0,000
Rapport de vraisemblance	28,266	2	0,000
Assoc. linéaire par linéaire	4,281	1	0,039

Tableau 25a - Test de χ^2 du tableau 25 : "Lien entre l'importance pour un professionnel de la disponibilité de l'équipe ressource en éthique clinique 24h/24 et la catégorie du poste occupé par le professionnel". Lecture : Le test χ^2 de Pearson relève que la signification asymptotique bilatérale (notée p) est inférieure à 0,050 ($p = 0,000$). Par conséquent, il existe une forte corrélation entre la catégorie du poste occupé par le professionnel et l'importance qu'il donne à la disponibilité 24h/24 de l'équipe ressource en éthique clinique.

Toutefois, les professionnels s'accordent bien davantage sur l'importance, pour l'équipe ressource, d'aller à la rencontre du service et de s'intégrer dans l'établissement/le service dans lequel il exerce. Cet accord dépasse les « clivages » du poste ou du secteur dans lequel le professionnel travaille.

Importance pour le professionnel de la condition suivante : « L'équipe doit pouvoir se déplacer jusqu'à mon établissement/mon service »	
Important	271
Sans opinion	25
Pas important	47
TOTAL	343 réponses

Tableau 26 – Importance pour le professionnel de la condition suivante : « L'équipe doit pouvoir se déplacer jusqu'à mon établissement/mon service ». Lecture : 271 répondants déclarent que la possibilité pour l'équipe ressource de se déplacer jusqu'à eux est une condition importante.

Au-delà du caractère mobile de l'équipe ressource, les professionnels semblent mettre un point d'honneur à inclure les patients, les usagers, les résidents et les familles dans le processus de réflexion et de concertation éthique. En effet, beaucoup s'accordent sur l'importance pour l'équipe ressource de considérer les patients et leurs proches comme des acteurs de ces processus. Là encore, il n'y a aucune corrélation entre le désir de faire se rencontrer l'équipe ressource et les récipiendaires des soins et la catégorie du poste occupé.

Importance pour le professionnel de la condition suivante : « L'équipe doit rencontrer les patients et leurs proches »	
Important	225
Sans opinion	75
Pas important	43
TOTAL	343 réponses

Tableau 27 – Importance pour le professionnel de la condition suivante : « L'équipe doit rencontrer les patients et leurs proches ». Lecture : 225 répondants déclarent que la rencontre entre l'équipe ressource et le patient (ainsi que ses proches) est une condition importante.

La condition selon laquelle l'équipe ressource doit être constituée exclusivement de professionnels de santé fait manifestement moins l'unanimité. Cependant, il semblerait que les professionnels exerçant une activité de catégorie B ou C ou équivalent considèrent cette condition plus importante que les professionnels exerçant une activité de catégorie A.

Importance pour le professionnel de condition suivante : « L'équipe doit être constituée exclusivement de professionnels de santé »	
Important	92
Sans opinion	56
Pas important	195
TOTAL	343 réponses

Tableau 28 – Importance pour le professionnel de la condition suivante : « L'équipe doit être constituée exclusivement de professionnels de santé ». Lecture : 92 répondants déclarent que la présence exclusive de professionnels de santé dans l'équipe ressource est une condition importante.

Lien entre l'importance pour un professionnel que l'équipe ressource soit constituée exclusivement de professionnels de santé et la catégorie du poste occupé par le professionnel		
	Catégorie A ou équivalent	Catégorie B ou C ou équivalent
Cette condition est importante	72	20
Sans opinion	52	3
Cette condition n'est pas importante	182	13
TOTAL	306 réponses	36 réponses

Tableau 29 – Lien entre l'importance pour un professionnel que l'équipe ressource soit constituée exclusivement de professionnels de santé et la catégorie du poste occupé par le professionnel. Lecture : 72 professionnels exerçant une activité de catégorie A ou équivalent déclarent que le fait que l'équipe ressource soit constituée exclusivement de professionnels de santé est une condition importante.

Test de χ^2 du tableau 29 : « Lien entre l'importance pour un professionnel que l'équipe ressource soit constituée exclusivement de professionnels de santé et la catégorie du poste occupé par le professionnel »			
	Valeur	DDL	Signification asymptotique (bilatérale)
χ^2 de Pearson	16,868	2	0,000
Rapport de vraisemblance	15,015	2	0,001
Assoc. linéaire par linéaire	12,715	1	0,000

Tableau 29a - Test de χ^2 du tableau 29 : "Lien entre l'importance pour un professionnel que l'équipe ressource soit constituée exclusivement de professionnels de santé et la catégorie du poste occupé par le professionnel".
Lecture : Le test χ^2 de Pearson relève que la signification asymptotique bilatérale (notée p) est inférieure à 0,050 ($p = 0,000$). Par conséquent, il existe une forte corrélation la catégorie du poste occupé par le professionnel et l'importance qu'il donne au fait que l'équipe ressource soit constituée exclusivement de professionnels de santé.

Enfin, la dernière condition selon laquelle l'équipe ressource devrait laisser au professionnel ayant contacté ladite équipe la responsabilité de toutes les décisions fait moins l'unanimité que sa mobilité ou le fait d'aller rencontrer les patients et leurs proches. Par ailleurs, la catégorie du poste occupé par le professionnel ou le secteur d'activité où il exerce semble ne pas avoir d'influence sur le fait de considérer cette condition comme importante (ou non).

Importance pour le professionnel de la condition suivante : « L'équipe doit me laisser prendre toutes les décisions »	
Important	107
Sans opinion	92
Pas important	144
TOTAL	343 réponses

Tableau 30 – Importance pour le professionnel de la condition suivante : « L'équipe doit me laisser prendre toutes les décisions ». Lecture : 107 répondants déclarent que garder la responsabilité de toutes les décisions à prendre est une condition importante.

CONCLUSION

Cette étude de besoins semble nous démontrer que le souci éthique est un souci partagé par tous les professionnels, qu’importe leurs fonctions ou l’établissement au sein duquel ils exercent leur activité. Certains considèrent qu’ils n’ont pas à leur disposition les outils institutionnels nécessaires, ni les moyens d’y faire appel ; d’autres s’en contentent, tout en soulignant que les instances éthiques locales ainsi faites ne peuvent répondre efficacement à tous leurs besoins en matière de réflexion et d’aide à la prise de décisions éthiques.

L’initiative de la création d’une équipe ressource mobile en éthique clinique fait la quasi-unanimité parmi les personnes interrogées. La mobilité serait, pour ces professionnels, un avantage certain qui permettrait de remplir des conditions qu’ils considèrent comme essentielles à la prise d’une bonne décision éthique. En effet, ils considèrent que ces équipes doivent se trouver au plus près du « terrain » : elles doivent aller rencontrer le patient et ses proches et elles doivent se déplacer jusque dans le service/l’établissement au sein duquel exerce le professionnel pour le rencontrer.

Les autres conditions proposées, quant à elles focalisées sur la manière dont seraient constituées ces équipes ressources ou sur son fonctionnement intrinsèque, revêtent vraisemblablement une bien moindre importance. L’emphase est mise sur les paramètres mettant une réflexion « efficace », qui permettrait le respect des valeurs éthiques. A ce titre, les professionnels semblent avoir décidé que l’interdisciplinarité était une condition importante, puisqu’une importante partie d’entre eux ont répondu que le fait que les équipes doivent être exclusivement composées de professionnels de santé ne constituait pas une condition importante.

Cette étude statistique permet déjà de dégager certains besoins vécus par les professionnels, mais elle permet également de poser des questions qui nous serviront pour la campagne d’entretiens qui va suivre.

Cette prochaine campagne permettra d’apporter des nuances et des précisions sur ce qui ressort des données statistiques que nous avons analysées d’une part ; et permettra de répondre aux questionnements qui subsistent quant à la manière dont des équipes techniques ressources pourraient être mobilisées en Bourgogne – Franche-Comté d’autre part.

Retrouvez toutes les actualités
de l'EREBFC



www.erebfc.fr





— Espace de —
Réflexion Éthique
Bourgogne — Franche-Comté