Recommandations relatives au soutien éthique en médecine

Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)

Lors de sa séance du 29 mai 2012, le Sénat de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) a approuvé la version définitive des recommandations «Soutien éthique en médecine». Ces recommandations, dont le but est de contribuer à la qualité et la durabilité de la prise de décisions éthiques, ont été élaborées par une sous-commission dirigée par la Prof. Samia Hurst de Genève. Elles donnent des indications pratiques aux structures d'éthique existantes, mais s'adressent également à des institutions qui souhaitent mettre sur pied de telles structures. Les recommandations englobent toutes les formes de soutien éthique: commission d'éthique clinique, conseil d'éthique, forum, etc.

Les recommandations donnent des indications pratiques aux structures d'éthique existantes, mais s'adressent également à des institutions qui souhaitent mettre sur pied de telles structures.

C'est volontairement que l'ASSM a décidé de rédiger des «recommandations» plutôt que des «directives», même si celles-ci sont moins contraignantes. Le but de ces recommandations est de définir les conditions de base requises pour qu'un soutien éthique pertinent soit possible. Elles soulignent que le recours à un soutien éthique ne remplace pas la délibération éthique habituellement nécessaire au sein des équipes dans le quotidien clinique, mais peut représenter une aide supplémentaire dans des situations éthiquement difficiles. Lors de l'élaboration de ces recommandations, la sous-commission s'est basée sur les recommandations internationales existantes concernant le travail des structures d'éthique [1] tout en tenant compte de la littérature actuelle à ce sujet. L'atelier d'experts du 29 juin 2011, auquel étaient conviés des membres de commissions d'éthique clinique, a permis d'y intégrer aussi des expériences spécifiquement suisses.

Pendant la période de consultation, de début décembre 2011 à fin février 2012, 58 prises de position relatives au projet de texte sont parvenues au secrétariat général de l'ASSM. Un questionnaire avait été adressé aux institutions sollicitées (hôpitaux, directions de la santé, sociétés de discipline médicale, structures d'éthique). 46 institutions ont retourné le questionnaire rempli, quelquefois complété par des commentaires détaillés. Dans presque toutes les réponses, l'élaboration de recommandations concernant le soutien éthique a été expressément saluée et les recommandations elles-mêmes ont été jugées utiles. Les avis étaient toutefois partagés quant au caractère de recommandations conféré à ce document; d'aucuns exigeaient qu'il soit plus contraignant. Le titre initial «Structures de soutien éthique en médecine» a soulevé de nombreuses critiques, dont la version définitive du texte tient compte. Il n'existe pas, dans la littérature française (et allemande), de terme établi décrivant explicitement et en détail le développement et l'encouragement des connaissances, aptitudes et attitudes éthiques dans la pratique des institutions du système de santé; nous parlerons de soutien éthique en référence à l'expression anglaise «*ethics support*».

La sous-commission a examiné toutes les propositions et suggestions qui lui sont parvenues dans le cadre de la procédure de consultation et a révisé le texte des recommandations sur cette base. Le chapitre «Exigences dans des domaines spécifiques» a été transposé de l'annexe (uniquement publiée sur le site de l'ASSM) dans les recommandations et complété par un paragraphe concernant la médecine carcérale. Finalement, le chapitre concernant la qualité a été entièrement remanié. L'annexe récapitule les méthodes de soutien éthique actuellement utilisées. Les recommandations précisent à ce sujet qu'à l'heure actuelle, aucune méthode ne se détache comme supérieure aux autres et que des recherches devraient être entreprises dans ce domaine.

Correspondance:
lic. iur. Michelle Salathé
Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
Petersplatz 13
CH-4051 Bâle
Tél. 061 269 90 30

m.salathé[at]samw.ch

Références

1 American Society for Bioethics and Humanities (ASBH). Core Competencies for Health Care Ethics Consultation. Improving Competencies in Clinical Ethics Consultation: An Education Guide. 2009 (www.asbh.org/); Akademie für Ethik in der Medizin (AEM): Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Ethik Med. 22(2):149–53.

Recommandations de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)

Soutien éthique en médecine

Résumé

Dans plusieurs de ses directives, l'ASSM recommande un soutien éthique [1] en médecine. En Suisse, de nombreuses offres ont été développées dans ce domaine ces dernières années, qui vont de l'avis éthique dans un cas individuel jusqu'à l'aide à l'élaboration de directives concernant des problèmes éthiques ou l'organisation de sessions de formation continue en éthique.

Toutefois, les structures de soutien éthique (structures d'éthique) ne sont utiles que lorsqu'elles remplissent leurs missions de façon adéquate. Les recommandations «Soutien éthique en médecine» présentent en *introduction* les buts et tâches de telles structures tout en attirant l'attention sur leurs limites et les dangers et les malentendus qui y sont liés.

Les *recommandations* soulignent la diversité des structures et méthodes et décrivent les éléments clés du travail: à quel moment le recours à un soutien éthique est-il pertinent? Quels aspects doivent être considérés dans la prise de décisions individuelles, dans l'élaboration de recommandations éthiques générales ou dans la formation prégraduée, postgraduée et continue? Les conseils pour l'établissement de structures d'éthique constituent un deuxième thème majeur de ce document. Quelles sont les conditions structurelles requises pour l'établissement d'une structure d'éthique? Comment l'indépendance d'une structure d'éthique peut-elle être garantie? Quelles attitudes fondamentales, connaissances et compétences les membres d'une structure d'éthique doivent-ils apporter? Quelle devrait être sa composition? Et quels sont les éléments susceptibles d'améliorer sa visibilité? Enfin le chapitre 3.6. donne des indications pratiques, sous forme de checkliste, pour le choix de la structure adéquate dans des cas individuels et pour l'organisation du processus de consultation.

Les structures d'éthique se sont développées surtout dans les grands hôpitaux de soins aigus, mais s'établissent de plus en plus dans d'autres domaines, tant dans le secteur ambulatoire que dans le secteur hospitalier. Dans les présentes recommandations, les exigences requises pour les structures d'éthique dans les différents domaines sont récapitulées. Différentes méthodes de soutien éthique sont présentées (avec des indications concernant la littérature) en annexe.

I. Introduction

Les difficultés éthiques sont fréquentes dans la pratique de la médecine. A titre d'exemple les décisions de continuer ou d'interrompre des mesures de maintien en vie lorsque l'espoir est faible, le respect et les limites de l'autodétermination du patient [2], la distribution équitable des ressources dans un contexte de pressions croissantes sur les coûts de la santé; toutes ces situations soulèvent des conflits de valeurs autour d'enjeux importants. Des recommandations et directives médico-éthiques, comme par exemple celles de l'Académie Suisse des Sciences Médicales, proposent des lignes directrices et un soutien aux professionnels de la santé qui sont confrontés à de telles situations. Ces recommandations et directives ne contiennent en revanche que des considérations générales. Dans un cas concret, la réflexion et la décision devront être adaptées au contexte et aux spécificités de la situation individuelle. Le soutien éthique, sous ses différentes formes, offre une aide dans ces situations.

Les structures de soutien éthique se développent rapidement en Suisse et dans de nombreux autres pays. L'ASSM recommande le recours au soutien éthique dans plusieurs de ses directives.

Face à cette évolution, l'ASSM a réalisé un état des lieux des offres de soutien éthique en médecine existantes en Suisse [3]. Dans ces recommandations [4], elle définit les éléments de base requis pour ce type d'activité. Le recours à un soutien éthique ne remplace pas la délibération éthique habituellement nécessaire au sein des équipes dans le quotidien clinique, mais peut représenter un appui supplémentaire dans des situations éthiquement difficiles; elle n'a de sens que si elle est structurée pour apporter un appui réel.

1. Buts

Le soutien éthique vise à aider les individus et les institutions, face à des situations éthiquement difficiles, dans leurs prises de décision mettant en jeu des conflits de valeur. C'est également un soutien pour un processus de délibération ouvert. Les structures de soutien éthique contribuent à la reconnaissance des conflits de valeurs et d'intérêts et montrent des pistes pour leur résolution. Leurs avis sont consultatifs: la seule légitimité d'un soutien éthique provient de ses arguments. La responsabilité des décisions reste auprès du médecin et de l'équipe soignante et le rôle qui doit être accordé à l'autodétermination du patient reste inchangé. Le but n'est pas de rendre les structures d'éthique irremplaçables ou de retirer la responsabilité des soignants, mais d'accompagner les soignants et la direction des institutions au travers de difficultés et de conflits éthiques en leur offrant un soutien systématique. Le soutien éthique aide donc également les équipes cliniques qui traitent et accompagnent les patients à aborder les problèmes éthiques par elles-mêmes. Des méthodes éthiques peuvent être introduites de façon ciblée pour contribuer à la conception d'actes de routine, de décisions spécifiques ainsi que de structures et de procédures dans les hôpitaux, cliniques et institutions, ainsi que dans la prise en charge ambulatoire et communautaire. Les buts de ces méthodes sont:

- la prise en compte de la volonté du patient tout au long du processus de soins,
- la qualité des décisions, des pratiques, et la profondeur des réflexions,
- la prise de responsabilités en pleine conscience et la collaboration interprofessionnelle,
- la transparence et la traçabilité des décisions.

Ces structures d'éthique s'entendent comme une contribution critique à la qualité des traitements et du travail. Il arrive que la réflexion éthique soit également présente implicitement dans d'autres contextes. Toutefois, ces recommandations concernent

uniquement les structures explicitement déclarées comme lieux de réflexion éthique.

2. Tâches

Le soutien éthique peut inclure la consultation, rétrospective et prospective, dans des cas individuels, le soutien éthique à la direction des institutions, l'élaboration de recommandations éthiques générales, et la contribution à la formation prégraduée, postgraduée et continue en éthique ainsi que la recherche dans le domaine de l'éthique et d'autres activités.

3. Limites, risques et malentendus

Il est important de définir clairement les buts et le rôle d'une structure d'éthique pour éviter les malentendus:

- Le soutien éthique ne remplace pas le conseil juridique ni les services de médiation dans des situations conflictuelles.
- Le soutien éthique n'est pas indiqué dans toutes les situations difficiles, uniquement lorsqu'il s'agit de conflits de valeurs.
- Les structures d'éthique ne doivent pas limiter la compétence décisionnelle des soignants, mais les soutenir avec des méthodes. Le soutien éthique est consultatif et ne saurait en aucun cas devenir une instance de contrôle. Il doit être indépendant: son travail n'est utile que s'il peut s'exprimer librement dans ses recommandations et prises de position au sein des institutions de santé.
- Le soutien éthique doit par ailleurs avoir pour but de fonctionner réellement pour apporter une aide dans la pratique et ne saurait être une instance mise sur pied par nécessité administrative. Pour cette raison, l'ASSM n'est pas en faveur de la création de services de soutien éthique comme condition, par exemple, à l'accréditation des hôpitaux comme cela s'est fait aux Etats-Unis.
- Les structures d'éthique n'ont pas la même fonction que les commissions d'éthique cantonales, responsables de l'évaluation de projets de recherche, qui elles ont un pouvoir décisionnel.

4. Destinataires

Ces recommandations s'adressent notamment aux éthiciens cliniques [5], membres de structures d'éthique, et toutes autres personnes qui sont explicitement engagées dans l'offre de consultations, conseils, et autres avis concernant les enjeux éthiques rencontrés en médecine.

Elles s'adressent également aux institutions hospitalières et ambulatoires (indépendamment de leur taille) qui souhaiteraient mettre sur pied ou qui viennent d'établir un soutien éthique ainsi qu'aux professionnels de la santé [6] qui ressentent le besoin d'un soutien éthique dans les différents domaines de la médecine.

II. Recommandations

1. Structures et méthodes

Le choix des structures de soutien éthique doit refléter les tâches attribuées. A l'heure actuelle aucune structure ne se détache comme supérieure aux autres ni sur le plan théorique ni dans la pratique. Il est important de décider entre autres si le soutien éthique sera assuré par un groupe (comité ou équipe) ou une personne individuelle ou les deux. Une structure d'éthique peut par ailleurs être assurée pour une organisation (par ex. un hôpital, un EMS, soins à domicile) ou un réseau. Elle peut également être assurée en commun pour un groupe de ces entités.

Il existe différentes méthodes pour le soutien éthique dans les cas individuels. A l'heure actuelle, il n'est pas possible de recommander une méthode plutôt qu'une autre, ni sur des bases philosophiques ni sur des bases empiriques. L'Académie Suisse des Sciences Médicales salue la recherche sur ces questions. Le choix de la ou des méthodes doit être déterminé dans le contexte et sur la base des tâches d'un service de soutien éthique. Ces recommandations définissent des critères minimaux quelle que soit la ou les approches choisies.

2. Soutien éthique

2.1. Demande de soutien éthique

Toute demande concernant une situation éthiquement difficile (exprimée par ex. par un malaise, un désaccord ou une incertitude sur comment bien faire) perçue par les demandeurs peut justifier l'intervention d'une structure d'éthique. Les demandes peuvent par exemple concerner des questions d'incertitudes dans les décisions thérapeutiques, d'allocations de ressources, de devoir des soignants, des incertitudes dans un contexte interculturel, des décisions de fin de vie, des questions concernant les mesures de contrainte. Un soutien éthique pour un cas concret individuel peut être demandé par toute personne directement impliquée dans ce cas.

Toutes les demandes sont enregistrées dans le respect de la confidentialité. La structure d'éthique décide dans quelle mesure elle veut les traiter elle-même ou les transmettre à d'autres instances (par ex. ombudsman, service juridique). Les demandes sont abordées par le soutien éthique dans la mesure où elles concernent un conflit de valeurs.

2.2. Soutien dans des cas individuels

Le soutien éthique dans des cas individuels a lieu de manière interdisciplinaire et inclut autant que possible tous les membres de l'équipe de soins. Il peut s'orienter selon différentes méthodes et impliquer les membres de l'équipe de soins de différentes façons: Par exemple, un membre de la structure d'éthique pourrait modérer le processus décisionnel de l'équipe de soins. Ou bien l'équipe de soins pourrait soumettre le problème au soutien éthique qui délivrera une recommandation. Ces deux méthodes peuvent être combinées. Il est important de clarifier les valeurs des participants et de faire référence aux directives éthiques, aux principales bases légales et aux positions argumentées dans la littérature. Les questions posées à une structure d'éthique demandent souvent une réponse rapide. L'organisation logistique du soutien éthique doit permettre de répondre à des demandes urgentes.

La structure d'éthique doit également clarifier de quelle manière le patient et ses proches sont impliqués dans le processus de soutien éthique. Les membres de l'équipe clinique qui seraient également membres de la structure d'éthique participent en tant que membres de l'équipe clinique.

En l'absence de consensus, il est préférable de présenter les différentes positions en présence avec leurs argumentaires plutôt que de vouloir arriver à une conclusion pouvant donner l'impression d'une unanimité (par un vote, par exemple).

Au minimum la situation, la difficulté, les participants, les propositions et leurs justifications doivent être documentés; également le retrait d'un des membres, par exemple en cas de conflits d'intérêts, doit être dûment consigné. La nature de l'information et de la mise en pratique sont consignées par écrit. Le protocole est daté et, au besoin, une date de réévaluation est fixée. La personne responsable de cette procédure est nommée. Le fait qu'une consultation d'éthique clinique a eu lieu ainsi que les éléments pertinents pour la prise en charge du patient doivent par ailleurs figurer dans son

dossier, ce qui implique que le patient doit avoir accès à cette information.

Un soutien éthique dans un cas individuel peut être aussi bien prospectif que rétrospectif. La discussion d'un cas éthique peut être intégrée dans une formation continue ou une partie du cas peut y être présentée. Tous les participants devraient être informés de l'effet pédagogique visé.

2.3. Elaboration de recommandations éthiques générales

Les recommandations éthiques sont des lignes directrices traitant de problèmes ou de conflits de valeurs récurrents, comme par ex. l'application de directives anticipées, la réanimation, la contention, l'alimentation en fin de vie, la transfusion sanguine chez les témoins de Jéhovah. Les recommandations éthiques sont élaborées à partir de questionnements surgissant en milieu institutionnel, dans le secteur ambulatoire ou dans des institutions de soins de longue durée. Elles sont élaborées par la structure d'éthique en collaboration avec des personnes qualifiées, externes à la structure, concernées par les recommandations ainsi que des membres de la direction. En cas de besoin, on peut faire appel à d'autres spécialistes.

Les recommandations éthiques comprennent des aspects relatifs au contenu et une justification éthique élaborée ainsi qu'une réflexion explicite au sujet des valeurs basées sur des problèmes spécifiques à l'organisation. Elles doivent être conformes aux dispositions légales et aux directives médico-éthiques de l'ASSM et tenir compte des connaissances scientifiques. Après l'élaboration d'une version provisoire des recommandations, celle-ci doit être soumise à l'évaluation et la critique des services et utilisateurs les plus impliqués dans la pratique.

Les recommandations d'un comité d'éthique ne peuvent devenir des directives contraignantes que dans la mesure où elles sont adoptées et mises en vigueur par les instances responsables. Leur validité et leur caractère contraignant doivent alors être clairement déclarés au sein d'une organisation. Une information au sujet de nouvelles directives doit être diffusée dans des séances d'introduction, des sessions internes d'information, des sessions de formations prégraduées, postgraduées et continues et/ou au moyen de publications internes (revues, intranet, etc.).

Les recommandations éthiques doivent être régulièrement mises à jour et, le cas échéant, adaptées quant à leur praticabilité et leur actualité.

2.4. Formation prégraduée, postgraduée et continue

Les services de soutien éthique peuvent largement contribuer à la formation prégraduée, postgraduée et continue en raison de leur contact avec les difficultés qui surgissent dans l'institution et de leur expérience concernant la résolution de ces difficultés.

Les structures de soutien éthique doivent offrir une formation prégraduée, postgraduée et continue à leurs membres. La formation prégraduée, postgraduée et continue offerte par un service de soutien éthique aux membres de l'institution à laquelle il est rattaché doit inclure des connaissances théoriques et des aptitudes pratiques.

Les membres d'une structure d'éthique peuvent également contribuer à la formation du public concernant des enjeux d'éthique clinique en participant par exemple à des conférences ou à des débats.

3. Etablissement et maintien de structures de soutien éthique (structures d'éthique)

3.1. Conditions structurelles et indépendance

Les structures de soutien éthique doivent être visiblement ancrées dans l'organisation faîtière; les instances responsables les soutiennent et leur fournissent les ressources nécessaires. Les moyens humains et matériels mis à disposition correspondent à leurs tâches et doivent inclure par exemple des ressources de secrétariat et de formation des membres. Cela sous-entend aussi que les membres de la structure d'éthique puissent s'engager dans la structure d'éthique pendant leurs heures de travail dans une mesure raisonnable.

Le profil et le mandat des structures de soutien éthique doivent être clairement définis. Les interfaces avec d'autres services traitant de questions proches, comme par exemple les services juridiques et les services de médiation, doivent être définies.

La possibilité du soutien éthique présuppose une culture institutionnelle ouverte à la discussion d'enjeux possiblement controversés, à la possibilité d'un conflit éthique, à la discussion interdisciplinaire, au questionnement éthique et à la possibilité d'en tirer des conséquences pratiques. Elle nécessite également une masse critique de collaborateurs prêts à s'investir pour l'éthique clinique. Lorsque ce n'est pas le cas, ceci peut être encouragé par une formation prégraduée, postgraduée et continue préalable.

La structure de soutien éthique doit être accessible. Les responsables hiérarchiques veillent à ce que les conditions soient remplies pour que le soutien éthique puisse effectivement être sollicité (par exemple, mise à disposition de temps). La sollicitation d'un soutien éthique doit être possible à tout moment sans l'aval des supérieurs hiérarchiques. La perception du service de soutien éthique non pas comme une menace mais comme une aide renforce la position des responsables.

L'utilité des structures de soutien éthique repose à la fois sur l'indépendance de leur fonction et sur leur rattachement structurel à l'institution. Elles doivent fonctionner aussi indépendamment que possible, maintenir une attitude réflective sur leurs dépendances – y compris celles qui viennent de la socialisation dans une institution – et se protéger de l'instrumentalisation par une gestion transparente des interdépendances. Elles peuvent s'auto-saisir. Le travail à temps partiel, la mise en réseau, la précision de l'indépendance dans les contrats, etc. peuvent promouvoir l'indépendance. Leur règlement doit garantir un degré d'indépendance suffisant.

3.2. Processus pour l'installation d'une structure d'éthique

La mise sur pied et le développement d'une consultation éthique au sein d'une organisation requièrent une bonne coordination des démarches venant du terrain (bottom up) avec celles venant de la direction de l'organisation (top down). Une démarche allant dans un seul sens n'aura que peu de chances d'aboutir: une demande, voire même une exigence, manifestée par les praticiens restera lettre morte tant qu'il n'y aura pas une forte sensibilité de la part des responsables de l'organisation. A l'inverse, une mise à disposition de ressources éthiques auprès d'un personnel qui n'en manifeste pas l'exigence restera un vœu pieux.

Initialement, un petit groupe interdisciplinaire de personnes sensibilisées à l'éthique, de plusieurs niveaux hiérarchiques, dont une au moins dispose de compétences en éthique, peut élaborer une proposition pour une institution souhaitant mettre sur pied un service de soutien éthique. Ce groupe devra s'entendre sur leur définition du «soutien éthique», se procurer

une vue d'ensemble des méthodes existantes (voir annexe) et développer un concept et un règlement tenant compte des rôles et de la forme du service de soutien éthique. Une sensibilisation initiale, par exemple par le biais de formations ou de colloques, est souvent utile. Il est également important de clarifier d'emblée les rôles d'une structure d'éthique ainsi que ses limites.

3.3. Composition

Dans le cas d'une structure d'éthique comportant plusieurs personnes, le plus important est de maintenir une certaine diversité dans la composition de la structure. Elle devrait comprendre au minimum les membres suivants:

- représentants de différents groupes professionnels et domaines de soins;
- personnes de différents niveaux hiérarchiques au sein de l'institution;
- éthicien [7] ou autre personne disposant d'une formation approfondie en éthique clinique. L'éthicien peut également être un consultant auprès de la structure.

Il est également recommandé que les membres suivants figurent dans la structure:

- représentant(s) d'une profession médicale externe à l'institution;
- juriste, psychologue, assistant social, aumônier, etc.;
- citoyens externes à l'institution [8].

3.4. Attitude fondamentale, connaissances et compétences

Toutes les structures de soutien éthique doivent satisfaire aux exigences énumérées ci-dessous, qu'il s'agisse d'un comité ou d'une structure constituée d'une seule personne. Dans le cas d'un comité, certaines exigences particulières peuvent être remplies par seulement un ou quelques-uns de ses membres.

Les membres d'une structure d'éthique possèdent les qualités suivantes:

- faire preuve d'introspection sur leurs propres choix de valeur;
- être capables d'assumer et de défendre leurs opinions;
- être prêts à reconsidérer leur avis initial à la lumière d'une discussion commune;
- être prêts à s'engager activement;
- être ouverts aux discussions avec des personnes de points de vue différents;
- être ouverts aux autres disciplines et professions;
- être prêts à acquérir une vision réaliste du quotidien clinique;
- être prêts à acquérir une formation continue en éthique.

Les membres d'une structure d'éthique acquièrent dans les meilleurs délais les connaissances et compétences suivantes:

- savoir différencier la réflexion éthique du jugement moral;
- être familiarisés avec les différentes théories de l'éthique et capables de transposer leurs arguments dans la pratique;
- être capables, dans une situation concrète, de différencier les principales valeurs et normes des principaux faits respectivement être conscients de la différence entre le normatif et le descriptif;
- être capables de distinguer l'éthique du droit et établir un lien entre les deux;
- connaître les principaux enjeux de l'éthique médicale;
- connaître les principales sources de l'éthique médicale (directives de l'ASSM, Code international d'éthique de l'AMM) respectivement de l'éthique des professions de soins (Codex de l'ASI, de l'ICN);
- connaître les organisations du domaine de l'éthique (par ex. ASSM, CNE, FMH, ASI).

Chacune des compétences suivantes devait être apportée par au moins une personne [9]:

- la connaissance des différentes possibilités de structuration d'une réflexion éthique dans des situations concrètes et d'autres questions concrètes;
- la capacité de modérer une délibération éthique;
- l'identification des perspectives morales de toutes les personnes impliquées;
- la connaissance approfondie de la structure de l'argumentation éthique;
- la connaissance des étapes cruciales de l'histoire de l'éthique médicale;
- la familiarité avec les débats antérieurs et actuels sur les différents enjeux bioéthiques;
- des connaissances médicales approfondies et la capacité de transmettre ce savoir d'une façon compréhensible aux non-initiés;
- l'entretien de contacts avec la communauté de la recherche dans le domaine de l'éthique clinique, par exemple par le biais d'un lien avec un institut universitaire de bioéthique;
- des connaissances approfondies en matière de droit de la santé.

Selon le domaine d'application de la structure d'éthique, il peut également être utile de disposer de compétences dans d'autres domaines, comme par ex. en théorie organisationnelle, interculturalité, sociologie, psychologie et assistance spirituelle. Mais ces connaissances spécifiques peuvent aussi être acquises par des auditions d'experts.

Il existe différents moyens d'acquérir ces connaissances et compétences (par ex. formation prégraduée, postgraduée ou continue organisée par la structure d'éthique). Les modalités doivent être définies dans un règlement qui détermine aussi comment la formation pré- et postgraduée et continue doit être justifiée. Les membres d'une structure d'éthique doivent avoir la possibilité de suivre des formations prégraduées, postgraduées et continues, et ceci pendant leurs heures de travail.

3.5. Visibilité d'une structure d'éthique

Une stratégie de communication est importante pour mieux faire connaître une structure d'éthique et la rendre ainsi accessible. Les moyens à disposition peuvent varier d'une institution à l'autre et peuvent inclure des journaux institutionnels, pages web (internet ou intranet), prospectus à distribuer au personnel ou aux patients, affichage. Une possibilité de contact doit être indiquée pour solliciter facilement le soutien éthique.

3.6. Considérations pratiques

Les services de soutien éthique font face à trois types de questions dans le choix de leur processus de consultation:

- Quelle structure pour le soutien éthique dans des cas individuels?
- Quelle organisation dans le processus de consultation?
- Quelle(s) méthode(s) de délibération? [10]

3.6.1. Quelle structure pour le soutien éthique dans des cas individuels?

Le soutien éthique peut être assuré par une commission, un petit groupe ou par un consultant d'éthique.

- Un comité entier pourra inclure une grande diversité de points de vue et une expertise explicite en éthique, mais il lui sera difficile, dans des situations d'urgence, de répondre aux demandes dans un délai correspondant à la logique temporelle.
- Un consultant d'éthique disposera d'une expertise dans le domaine de l'éthique, mais devra reconstituer la diversité au sein de l'équipe auprès de laquelle il réalise une consultation.
- Une petite équipe permet de ménager une plus grande flexibilité qu'un comité entier et une plus grande diversité qu'un consultant unique.

Il existe également des combinaisons entre ces différentes structures.

3.6.2. Quelle organisation dans le processus de consultation?

Concrètement les structures de soutien éthique doivent pouvoir expliciter les points suivants:

- La manière dont les patients et les professionnels de la santé seront mis au courant de l'existence de la structure de soutien éthique.
- Les conditions pour pouvoir saisir le service de soutien éthique.
- La (les) procédure(s) pour demander un soutien éthique dans un cas individuel.
- La procédure en cas de demande informelle d'un avis éthique à l'un des membres du service de soutien éthique.
- La procédure de réponse rapide en cas d'urgence, ainsi que le délai minimal dans lequel un avis peut être rendu.
- La composition du groupe qui propose un soutien éthique ou, le cas échéant, comment il est déterminé au cas par cas. En particulier, la participation des personnes n'ayant pas demandé la consultation: le patient lorsque c'est une équipe qui sollicite la consultation, l'équipe lorsque c'est le patient ou ses proches qui sollicitent le soutien éthique.
- Le(s) mode(s) de diffusion de l'avis éthique.
- La documentation et l'archivage des conclusions du soutien éthique.
- La protection de la confidentialité.

Toute structure d'éthique doit également être en mesure de répondre à un certain nombre de questions d'organisation administrative [11]:

- Comment assurer une expertise éthique suffisante lors de chaque consultation.
- Si le mandat des membres de la structure de soutien éthique est limité.
- Comment et selon quels critères les nouveaux membres sont recrutés dans le service de soutien éthique.
- Comment le soutien administratif est assuré et avec quel budget.
- Quels moyens sont à disposition pour la formation prégraduée, postgraduée et continue des membres du service de soutien éthique.
- La rémunération des membres de la structure d'éthique, au cas où ils s'engagent dans la structure en dehors de leurs horaires de travail ou si des personnes externes font partie de la structure.

Lors de l'établissement d'une structure d'éthique, ces questions doivent être clarifiées et les principaux aspects consignés dans un règlement.

3.7. Exigences dans des domaines spécifiques

Les méthodes et les structures de soutien éthique existantes se sont surtout développées pour répondre aux besoins des hôpitaux de soins aigus. Mais le soutien éthique nécessite des adaptations spécifiques de son fonctionnement dans différents domaines concrets. Des adaptations particulières sont proposées ci-après pour les domaines suivants: les soins aigus dans les grands hôpitaux, la psychiatrie, la pédiatrie, les soins de longue durée, la médecine ambulatoire et les soins communautaires, la médecine pénitentiaire et le soutien éthique à la direction et l'administration des institutions de santé.

3.7.1. Soins aigus dans les grands hôpitaux

C'est dans les soins aigus que se sont développés les premiers services de soutien éthique et la plupart des modèles existants ont été adaptés pour ce contexte. Néanmoins, il est important de clarifier ses spécificités par rapport aux autres domaines où des services de soutien éthique peuvent être à l'œuvre:

- Les liens interpersonnels entre les employés d'une grande institution sont souvent moins directs et plus diffus que dans un hôpital plus petit. La possibilité de faire connaître ce service, les démarches à entreprendre pour développer la confiance à son égard, le soutien des dirigeants – formel et informel – de l'institution, tout cela nécessite des démarches différentes en fonction de la dimension de l'hôpital.
- Le type de cas présentés à un service de soutien éthique est très varié; cela signifie que les membres du service de soutien éthique seront plus fréquemment qu'ailleurs confrontés à des situations qui sortent de leur expérience quotidienne, même lorsqu'ils sont eux-mêmes des professionnels de la santé.
- Le roulement relativement rapide du personnel hospitalier peut être en tension avec la stabilité minimale nécessaire pour un service de soutien éthique.
- Le parcours typique d'un patient au sein d'un grand hôpital est fréquemment marqué par des transferts et des changements d'équipe, ce qui peut d'une part soulever des enjeux éthiques et d'autre part rendre le travail d'un service de soutien éthique plus complexe.
- Il existe parfois plusieurs structures de soutien éthique fonctionnant de manière indépendante l'une de l'autre.
- Un institut universitaire peut également travailler dans le domaine de l'éthique médicale.

Compte tenu de ces particularités, les structures de soutien éthique devraient considérer les points suivants:

- La présentation du service de soutien éthique doit faire l'objet d'une stratégie d'information systématique au sein de l'hôpital.
- Une alternance régulière des membres du service de soutien éthique peut permettre de mieux faire connaître la structure et la sensibilité éthique en augmentant le nombre des anciens membres dans les différentes parties de l'institution.
- Il est essentiel que les membres des structures de soutien éthique soient issus des différents domaines de soins et disciplines médicales présents dans l'hôpital, afin de diversifier l'expérience clinique au sein de la structure.
- Il est recommandé de privilégier des personnes devant rester quelque temps dans l'institution lors du recrutement des membres.
- En raison du roulement important du personnel, la sensibilisation du personnel aux enjeux d'éthique clinique devra faire l'objet d'efforts répétés.
- La présence de plusieurs structures de soutien éthique indépendantes doit être justifiée par des besoins spécifiques; les rôles des uns et des autres devraient être clairs. Une coordination et coopération entre les différentes structures est nécessaire.
- Dans le cas d'un hôpital universitaire, la coopération doit être recherchée avec l'institut universitaire d'éthique médicale correspondant.

3.7.2. Psychiatrie

Rappelons que les patients atteints de problèmes psychiatriques sont pris en charge dans toutes les structures hospitalières et ambulatoires. Les problématiques ainsi rencontrées dans les structures d'éthique se rencontrent aussi dans les autres domaines de la médecine (applicabilité des directives anticipées, refus de traitement, alternatives aux mesures de contrainte, demande d'assistance au suicide, etc.).

Face aux difficultés éthiques, les spécificités du domaine psychiatrique incluent:
- l'influence parfois fluctuante, parfois durable, de la pathologie psychiatrique sur la capacité de discernement, et son statut comme objet de thérapie en psychiatrie;
- la fréquence relativement plus élevée avec laquelle se posent des questions de dangerosité d'un patient pour lui-même, son entourage ou les soignants;
- la place importante de l'environnement du patient, comme des aidants naturels (famille), tuteur ou curateur de soins, souvent partenaires de soins;
- l'individualisation prononcée des traitements en général répond moins à une pratique d'utilisation de «protocoles de traitement» standardisés pour une pathologie.

Compte tenu de ces particularités, les structures d'éthique devraient tenir compte des points suivants:
- Un effort spécifique est parfois nécessaire pour ne pas faire de différence entre les patients en psychiatrie et les patients des autres services dans le soutien éthique (par exemple intégration du patient et, avec son accord préalable, de ses proches).
- Les recommandations développées pour d'autres domaines de soins doivent souvent être adaptées aux particularités de la psychiatrie. Par exemple, les directives anticipées sont devenues plus fréquentes en psychiatrie. La rédaction des directives anticipées, parfois établie par le patient avec ses soignants en ambulatoire ou en fin d'hospitalisation de crise, permet de préserver son choix thérapeutique lors d'éventuelles nouvelles situations aiguës et de forger une alliance spécifique.
- La consultation de leur dossier par les patients est plus fréquente dans la pratique de soins psychiatriques. L'avis de la consultation éthique qui y sera intégré doit respecter, comme pour tout autre avis, la confidentialité des informations provenant des tiers et protégées par le secret médical.

Dans la pratique des soins psychiatriques, la consultation éthique peut aussi représenter une chance de renouer le dialogue entre le patient et les thérapeutes ou d'en modifier les bases, pour mieux tenir compte des besoins du patient. Cette demande doit être strictement différenciée d'un recours contre des mesures limitatives de liberté.

3.7.3. Pédiatrie et néonatologie

En pédiatrie, et tout particulièrement en néonatologie, le besoin d'un soutien structuré pour la gestion de problèmes éthiques s'est fait ressentir relativement tôt et avec une certaine urgence; de ce fait, différents modèles ont déjà été élaborés en Suisse. Comparée au domaine de la médecine aiguë pour les adultes, cette évolution présente les particularités suivantes:
- les décisions de traitement prises dans l'urgence (comme par ex. une thérapie intensive pour les prématurés extrêmes) peuvent avoir des conséquences à très long terme;
- les pronostics relatifs à la mortalité et à la morbidité à long terme sont très incertains;
- les repères permettant de définir la volonté présumée font défaut lorsqu'il s'agit de nouveau-nés, de nourrissons et de petits enfants;
- la capacité de discernement du patient se développe au fil du temps;
- les parents assument le rôle du représentant légal et sont en même temps concernés de près et à long terme par toutes les décisions.

Compte tenu de ces particularités et de la tradition bien ancrée du travail en équipes de soins multidisciplinaires, les structures de conseil ou de soutien éthique devraient tenir compte des points suivants:
- Il est essentiel qu'un nombre suffisant de membres des structures de soutien éthique aient une activité professionnelle dans le domaine de la pédiatrie.
- Une autonomie au moins partielle par rapport aux structures de soutien éthique pour adultes peut constituer un avantage même lorsque la pédiatrie est intégrée au sein d'un hôpital général.
- Chaque structure devrait clarifier comment les parents sont associés aux décisions thérapeutiques.
- Au moins une personne devrait avoir des notions en matière de protection des enfants.
- Les interfaces avec les groupes de protection des enfants existants dans tous les hôpitaux et cliniques pédiatriques devraient être clarifiées.

3.7.4. Soins de longue durée

Les institutions de soins de longue durée sont pour la plupart de leurs résidents leur lieu de vie. Dans ce contexte, les décisions éthiques à prendre en matière de prise en charge médicale et infirmière sont quasi quotidiennes et concernent un groupe de patients particulièrement vulnérables:
- Pour des raisons physiques, psychiques et/ou psychosociales, ces patients sont largement dépendants d'autrui et ont particulièrement besoin de protection et de soutien.
- Un grand nombre d'entre eux sont limités dans leur autonomie ou capables de discernement uniquement dans des conditions spécifiques ou leur capacité de discernement est difficile à établir.
- Souvent, ils n'ont plus la force ou la possibilité d'exprimer ou d'imposer leur volonté sans une aide extérieure.
- La cohabitation de personnes dans des situations de dépendance aussi différentes et les relations entre patients, proches et soignants peuvent provoquer des tensions et même de la violence.
- Le respect de la sphère privée est difficile dans un lieu où la vie se déroule en communauté.
- Les résidents d'une institution de soins courent un risque élevé d'être traités trop ou trop peu, notamment lorsqu'ils souffrent de démence ou d'une autre maladie géronto-psychiatrique.
- Dans les établissements médico-sociaux, de nombreux collaborateurs n'ont pas de formation professionnelle spécifique ou sont souvent issus d'une culture étrangère.
- Le fait d'assurer les soins et la prise en charge d'un patient pendant une période prolongée crée des liens personnels entre le personnel et les patients; ceux-ci peuvent avoir une influence positive ou négative sur l'apparition, la perception et la résolution de problèmes éthiques.

Les sensibilités et aptitudes éthiques sont donc indispensables pour tous les intervenants dans les soins de longue durée (médecins, infirmiers, autres thérapeutes, services sociaux, assistance spirituelle), car ils sont tous appelés à prendre des décisions éthiques au quotidien.

Les questions éthiques d'ordre supérieur, comme des directives éthiques concernant l'introduction de mesures limitatives de liberté, l'assistance au suicide, l'élaboration de bases décisionnelles éthiques peuvent être traitées par une structure d'éthique qui est composée de différents groupes professionnels et niveaux hiérarchiques (avec des représentants de la direction de l'institution et de l'organe responsable). Il est également possible que plusieurs institutions se réu-

nissent pour établir une telle structure d'éthique.

3.7.5. Médecine ambulatoire, Spitex, soins communautaires

Les situations exigeant des décisions éthiques difficiles ne sont pas plus rares dans le domaine ambulatoire qu'à l'hôpital ou en institutions de soins de longue durée. Néanmoins, dans la majorité des cas, il n'existe toujours pas de structures d'éthique explicites. Ces questions sont discutées dans le cadre de groupe Balint ou de cercles de qualité de médecins de premier recours.

Les situations éthiquement difficiles rencontrées dans ce contexte sont très diverses et incluent toutes les situations de désaccord entre les différentes personnes sur la prise en charge médicale et ses limites, ainsi que des situations concernant des patients particulièrement vulnérables, dépendants, présentant des troubles comportementaux et/ou incapables de discernement. Certaines situations sont dans ce contexte particulièrement délicates, notamment en présence d'abus d'alcool, de violence, de négligence, ou au contraire lorsque des personnes dépendantes vivent seules.

Si l'éthique voulait expressément s'investir plus dans le domaine ambulatoire, elle devrait tenir compte des aspects suivants:

- Les soins et la prise en charge du patient se déroulent à son domicile privé. Au quotidien, il arrive souvent que les normes personnelles divergent des normes professionnelles. Lors de la prise en charge, les problèmes à dimension éthique affectent fréquemment la structure du quotidien du patient et/ou de ses proches.
- Le patient entretient souvent des relations personnelles avec ses soignants. Celles-ci peuvent soit faciliter la prise de décisions éthiques, soit compliquer la reconnaissance de problèmes.
- La qualité des soins et leur continuité dans le domaine ambulatoire dépendent souvent des proches du patient. Les contacts avec le médecin traitant, d'autres médecins en pratique ambulatoire, Spitex, et d'autres prestataires de soins sont souvent également assumés par des proches.
- Le manque de clarté sur qui est responsable pour quoi peut favoriser la survenue de problèmes éthiques.
- Les problèmes financiers, auxquels on est plus directement confrontés dans le domaine ambulatoire, peuvent conduire à des tensions entre patients et professionnels.
- Il est difficile de proposer un soutien éthique dans une situation d'urgence. Le nombre de professionnels impliqués et leurs changements peuvent mener à un morcèlement de la prise en charge. Les réunions entre professionnels et proches sont difficiles à organiser. Ceci peut d'une part soulever des enjeux éthiques et d'autre part rendre le travail d'un service de soutien éthique plus complexe.

Les structures de soutien éthique devraient ainsi tenir compte des points suivants:

- Commencer par privilégier la formation prégraduée, postgraduée et continue dans la réflexion et la délibération éthique pour les professionnels de l'ambulatoire (Spitex, médecins de famille)
- En cas d'urgence, la structure d'éthique en ambulatoire devrait être facilement et rapidement accessible, le cas échéant par téléphone.
- Elle devrait aussi permettre la participation à des réunions interdisciplinaires dans le cadre de soins plus complexes au domicile.
- Lorsqu'ils sont investis d'une responsabilité dans le suivi d'un patient, les proches doivent être inclus dans la délibération éthique.
- Lorsque plusieurs institutions participent à la prise en charge clinique et disposent chacune d'une structure d'éthique, la discussion éthique doit être coordonnée.

3.7.6. Médecine carcérale

La médecine carcérale soulève des difficultés spécifiques qui ont été traitées dans les directives «Exercice de la médecine auprès de personnes détenues». Les spécificités du domaine carcéral en ce qui concerne le soutien éthique incluent:

- Une difficulté accrue à établir et maintenir des soins équivalents.
- L'existence de situations où des gardiens sont impliqués dans la situation, sans être ni soignants ni des proches du patient.
- L'indépendance de la structure doit alors être garantie non seulement vis-à-vis de l'institution hospitalière ou ambulatoire, mais également vis-à-vis de la prison.

Les structures de soutien éthique devraient ainsi tenir compte des points suivants:

- Il est préférable de faire appel à une structure de soutien éthique établie au sein du système de santé. L'indépendance d'une structure ad hoc établie dans une institution pénitentiaire serait plus difficile à garantir.
- Les membres de la structure d'éthique doivent pouvoir se rendre sur place.
- L'inclusion de professionnels du service de médecine carcérale dans la délibération éthique est nécessaire. Particulièrement ici, c'est une condition pour la connaissance du terrain sous l'angle médical.
- Un processus doit être élaboré pour décider, le cas échéant, dans quelles situations un ou plusieurs employé(s) de l'institution carcérale peuvent être inclus dans la délibération éthique et comment.

3.7.7. Soutien éthique à la direction et l'administration des institutions

La direction et l'administration des institutions devraient également avoir la possibilité de recourir à des structures de soutien éthique.

Une telle implication dans le soutien à la direction des institutions peut faire surgir des conflits d'intérêts entre les facteurs économiques, institutionnels et politiques et des dépendances qui doivent être réglés avec soin. Par exemple, la structure d'éthique doit avoir la possibilité de «décliner» des mandats sans avoir à en subir des conséquences négatives, notamment dans les cas où la question concerne principalement l'éthique des affaires ou l'éthique environnementale, par exemple. Dans cette optique, le travail avec les dirigeants de l'institution devrait être accompli par une équipe, par exemple par la commission d'éthique interne, plutôt que par un éthicien seul. Dans certaines circonstances, il peut être préférable de mandater un consultant extérieur pour garantir une plus grande indépendance.

Les structures d'éthique, qui interviennent dans le soutien au niveau de la direction, devraient disposer de connaissances de base économiques et juridiques et être familiarisées avec la politique nationale de la santé et ses développements actuels.

4. Qualité

Il est important que les structures de soutien éthique se dotent de moyens de suivi de la qualité de leurs activités. Il faut cependant souligner que l'évaluation de la qualité d'une structure de soutien éthique est un exercice délicat, pour lequel on ne peut pas simplement appliquer des outils quantitatifs

appliqués dans d'autres domaines. L'Académie Suisse des Sciences Médicales encourage la recherche dans le domaine de la qualité pour les structures de soutien en éthique clinique.

Il serait important de formuler des objectifs pour le contrôle de la qualité du soutien éthique et d'évaluer dans quelle mesure ceux-ci ont été atteints. Une réflexion approfondie sur la justesse et la validité des critères d'évaluation choisis est nécessaire. Le nombre de consultations demandées n'est, par exemple, pas nécessairement un bon indicateur de la qualité, car il peut signaler des phénomènes comme la facilité d'accès de la structure d'une part, ou l'échec de formation visant à faciliter la résolution de difficultés récurrentes d'autre part.

Dans ce sens, l'échange d'expériences et d'expertises au sein d'un réseau de structures d'éthique doit être promu, et pourrait par exemple inclure un système de revue peer to peer. Un feed-back des utilisateurs peut également être sollicité.

Dans le cas plus extrême où une structure d'éthique clinique dysfonctionnerait, son fonctionnement doit pouvoir être corrigé en maintenant l'indépendance de ses activités.

Approuvées par le Sénat de l'ASSM le 29 mai 2012.
La version française est la version d'origine.

Références

1 Il n'existe pas, dans la littérature française, de terme établi décrivant explicitement et en détail le développement et l'encouragement des connaissances, aptitudes et attitudes éthiques dans la pratique des institutions du système de santé. En référence à l'expression anglaise «ethics support», nous parlerons dans ce document de soutien éthique. Ce terme englobe toutes les formes de soutien: la consultation éthique, l'avis éthique, etc.

2 Le masculin est entendu comme incluant les deux sexes.

3 Salathé M, Amstad H, Jünger M, Leuthold M, Regamey C. Institutionalisierung der Ethikberatung an Akutspitälern, psychiatrischen Kliniken, Pflegeheimen und Einrichtungen der Rehabilitation der Schweiz: Zweite Umfrage der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Bioethica Forum. 2008;1(1):8–14.

4 Les recommandations de l'ASSM sont moins contraignantes que les directives de l'ASSM qui, par leur intégration dans le code déontologique de la FMH, doivent obligatoirement être observées.

5 «Les termes éthicien, éthicien clinique, éthicien consultant et bioéthicien désignent le spécialiste de bioéthique. C'est-à-dire une personne ayant une formation initiale soit en sciences humaines, soit en sciences biomédicales ou de la santé, et qui s'est formée aux méthodes de la bioéthique qui consistent en l'analyse des problèmes éthiques en bio-médecine dans une perspective multidisciplinaire. La tâche de l'éthicien est généralement double: il agit comme consultant en éthique à l'hôpital en intervenant dans la résolution de cas cliniques difficiles et il donne un enseignement de bioéthique pour les professionnels de la santé.» (Hottois G, Missa JN. Nouvelle Encyclopédie de bioéthique. Bruxelles: De Boeck Université; 2001).

6 Le terme de «professionnels de la santé» regroupe les médecins, soignants et tout autre thérapeute.

7 Voir note de bas 5.

8 Différentes méthodes existent, entre lesquelles on ne peut pas trancher de manière univoque. Les membres citoyens peuvent être des patients, des représentants de patients, des proches, ou toute autre personne extérieure à l'institution et intéressée à s'engager dans une structure d'éthique.

9 Ce but est exigeant par rapport aux ressources humaines et matérielles disponibles pour les structures d'éthique actuellement, mais il est adapté aux tâches de ces structures. Par conséquent, il doit être visé même s'il n'est pas immédiatement atteignable.

10 Des exemples de méthodes de résolution de cas sont présentés dans l'annexe aux recommandations «Soutien éthique en médecine» sur le site Internet de l'ASSM.

11 Slowther AM, Johnston C, Goodall J, Hope T. A practical guide for clinical ethics support. Oxford: The Ethox Centre, University of Oxford; 2004.

12 Cf. «Exercice de la médecine auprès de personnes détenues». Directives médico-éthiques de l'ASSM.

III. Littérature

- Akademie für Ethik in der Medizin (AEM): Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Ethik Med. 22(2): 149–53.
- American Society for Bioethics and Humanities (ASBH). Core Competencies for Health Care Ethics Consultation. Improving Competencies in Clinical Ethics Consultation: An Education Guide. 2009 (www.asbh.org/).
- Aulisio MP, Arnold RM, Youngner SJ. Health care ethics consultation: nature, goals, and competencies. A position paper from the Society for Health and Human Values-Society for Bioethics Consultation Task Force on Standards for Bioethics Consultation. Ann Intern Med. 2000;133(1):59–69
- Baumann R, Arn C. Ethiktransfer in Organisationen: Basel: Schwabe AG; 2009.
- Bundesärztekammer. Zentrale Ethikkommission. Stellungnahme zur Ethikberatung in der klinischen Medizin vom 16. Juni 2006. (www.zentrale-ethikkommission.de/page.asp?his=0.1.18).
- Dörries A, Neitzke G, Simon A, Vollmann J (Hrsg.) Klinische Ethikberatung. Ein Praxisleitfaden für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen. Kohlhammer; 2008.
- Gross D, May AT, Simon A (Hrsg.): Beiträge zur Klinischen Ethikberatung an Universitätskliniken. Berlin: LIT; 2008.
- Fournier V, Gaille-Nikodimov M: L'éthique clinique à l'Hôpital Cochin: une méthode à l'épreuve de l'expérience. Hôpital Cochin. 2007.
- Hurst SA, Reiter-Theil S, Baumann-Hölzle R, Foppa C, Malacrida R, Bosshard G, et al. The growth of clinical ethics in a multilingual country: challenges and opportunities. Bioethica Forum. 2008;1(1):15–24.
- Kettner M. Überlegungen zu einer integrierten Theorie von Ethik-Kommissionen und Ethik-Komitees. Honnefelder L, Streffer C (Hrsg.). Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik C. 2002;(7):53–72.
- Porz R, Rehmann-Sutter C, Scully JL, Zimmermann-Acklin M (Hrsg.). Gekauftes Gewissen? Zur Rolle der Bioethik in Institutionen. Mentis Paderborn; 2007.
- Salathé M, Amstad H, Jünger M, Leuthold M, Regamey C. Institutionalisierung der Ethikberatung an Akutspitälern, psychiatrischen Kliniken, Pflegeheimen und Einrichtungen der Rehabilitation der Schweiz: Zweite Umfrage der Schweizerischen

Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Bioethica Forum. 2008;1(1):8–14.

- Slowther AM, Johnston C, Goodall J, Hope T. A practical guide for clinical ethics support. Oxford: The Ethox Centre, University of Oxford; 2004.
- Steinkamp N, Gordijn B. Ethical case deliberation on the ward. A comparison of four methods. Med Health Care Philos. 2003;6(3):235–46.
- Steinkamp N, Gordijn B. Ethik in Klinik und Pflegeeinrichtung. Ein Arbeitsbuch. 2. Aufl. Neuwied/Köln/München: Luchterhand; 2005.
- Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. Standards für Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Ethik Med. 22(2):149–53 (www.springerlink.com/content/9627261240864vh8/).

Indications concernant l'élaboration de ces recommandations	
Mandat	Le 20 juin 2008, la Commission Centrale d'Ethique de l'ASSM a chargé une sous-commission d'élaborer des recommandations médico-éthiques concernant les structures de soutien éthique.
Sous-commission responsable	Prof. Samia Hurst, Genève, Présidente Dr Christof Arn, Scharans Dr Charles Chappuis, Spiegel Dr Carlo Foppa, Morges Irma Graf, St-Gall Prof. Annemarie Kesselring, Berne Prof. Christian Kind, St-Gall, Président CCE Angelika Lehmann, BNS, MAS Ethique, Bâle Dr Barbara Meyer-Zehnder, Bâle Dr Rouven Porz, Berne lic. iur. Michelle Salathé, MAE, Bâle, Secrétaire générale adj. ASSM Dr Regula Schmitt, Köniz
Experts consultés	PD Dr Georg Bosshard, Winterthour Jacques Butel, Genève Marion Danis, Bethesda Dr Véronique Fournier, Paris Tanja Krones, Zurich Prof. Roberto Malacrida, Lugano Dr Gerald Neitzke, Hanovre Katrin Lanz, Spitex, Soleure Gabriela Sieger, Schweiz. Kinderspitex Verein, Horn
Procédure de consultation	Une première version de ces recommandations a été approuvée pour la procédure de consultation par le Sénat de l'ASSM le 24 novembre 2011.
Approbation	La version définitive de ces recommandations a été approuvée par le Sénat de l'ASSM le 29 mai 2012.