Compréhension des problèmes moraux :

Un répertoire des pratiques

Amélioration collaborative des méthodes de délibération morale : un exercice d'éthique vivante

PROJET ÉTHIQUE VIVANTE

UNITÉ DE RECHERCHE EN ÉTHIQUE PRAGMATIQUE DE LA SANTÉ

IRCM Institut de recherches cliniques de Montréal

Inspiré par la vie.

Table des matières

Introduction 2

Structure du répertoire des pratiques 2

Éléments considérés pour discerner la nature morale du problème 3

Actions et approches prises pour discerner la nature morale du problème 7

Éléments considérés préparant à aborder le problème 9

Actions et approches prises préparant à aborder le problème 12

Facteurs modulateurs 14

Défis et limites 15

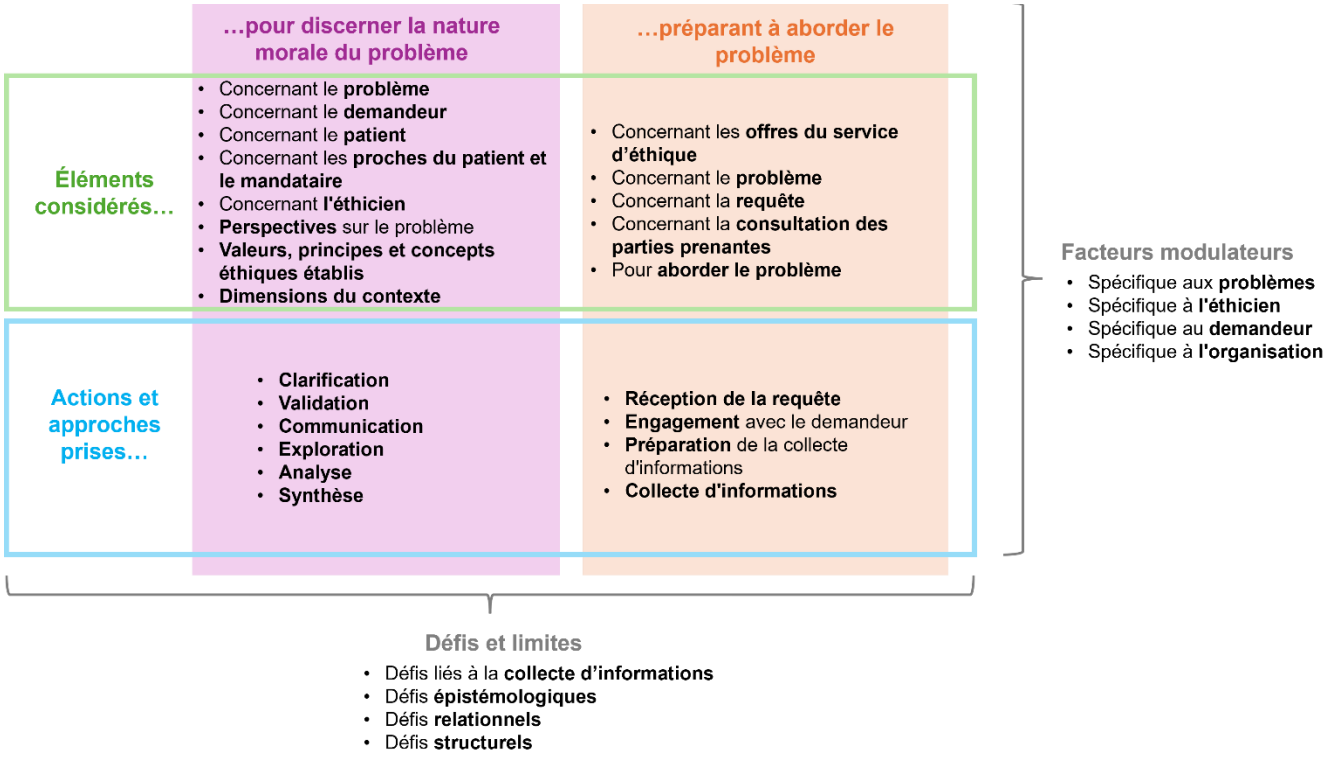
Introduction

Ce répertoire recense des pratiques mises en œuvre par un groupe d'éthiciens cliniques canadiens dans le cadre de consultations en éthique clinique. Il a été développé sur la base d'entrevues individuelles et d'un travail cocréatif rapporté dans **Understanding clinical ethics situations: a co-created repertoire of practices** (Racine et al., *BMC medical ethics*, 10.1186/s12910-026-01424-4. https://doi.org/10.1186/s12910-026-01424-4) (en anglais). Ce projet a été financé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH). Les membres de l'équipe mettent à la disposition de la communauté de recherche ce répertoire en format source ouverte (open source) afin qu'il puisse être adapté et utilisé librement par des éthiciens, des services d'éthique cliniques et d'autres parties prenantes.

Ce répertoire présente les pratiques et les observations retenues sous les thèmes suivants :

1) Éléments considérés pour discerner la nature morale du problème
2) Actions et approches prises pour discerner la nature morale du problème
3) Éléments considérés préparant à aborder le problème
4) Actions et approches prises préparant à aborder le problème
5) Facteurs modulateurs
6) Défis et limites

Structure du répertoire des pratiques



Éléments considérés pour discerner la nature morale du problème

Ce sont des éléments qui sont considérés pour discerner la nature morale du problème. Ils sont groupés en fonction de qui ou de quoi ils concernent.

Concernant le problème :

- Les faits
- Les malentendus potentiels concernant les faits
- Les personnes affectées par le problème
- Les préjudices/les implications du problème
- Les sentiments associés au problème
- Pourquoi le problème est important
- La principale préoccupation liée au problème
- Les valeurs en jeu et en tension
- Les sources d'incertitudes concernant le problème
- Les enjeux qui peuvent affecter la compréhension du problème
- Les caractéristiques spécifiques du problème
- Les mots utilisés par les parties prenantes pour décrire le problème
- Les biais potentiels et les lacunes de connaissances dans la compréhension du problème
- Les aspects du problème qui déterminent comment appliquer les valeurs
- Le type de problème, selon une typologie ou un cadre spécifique, partagé ou propre à l'individu qui recueille des informations sur le problème
- Les désaccords entre les patients* et les aidants ou entre les patients et les membres de l'équipe, sur la fin de vie, le consentement, les meilleurs intérêts, etc.
- Les distinctions entre les conflits de valeurs, l'incertitude des valeurs et les contraintes des valeurs

Concernant le demandeur :

- Qui est le demandeur
- Le(s) préoccupation(s) du demandeur
- Les attentes du demandeur concernant le résultat
- Les mots utilisés par le demandeur pour décrire le problème
- Les étapes/les mesures précédentes prises pour aborder le problème
- Les aspects du problème qui causent de la confusion ou de la détresse au demandeur
- Ce que le demandeur considère comme le problème
- La portée du problème selon/pour le demandeur
- La position/la positionnalité du demandeur

Concernant le patient :

- Ses désirs

- Ses préférences
- Ses valeurs en relation avec le problème identifié
- Ses croyances et leurs contextes culturels ou religieux
- Son diagnostic
- Son pronostic
- Ses caractéristiques sociodémographiques
- Sa position/positionnalité
- Ses proches (familles et amis - y compris la famille retrouvée et les familles élargies)
- Les enjeux auxquels il est confronté
- Ses expériences avec le système de soins de santé
- Ses interactions avec l'équipe interdisciplinaire de soins de santé
- Son statut assurance (s'il n'est pas assuré - cela peut avoir un impact sur le type de soins qu'il peut/veut recevoir)
- Son niveau de compréhension et sa capacité de décision
- Sa trajectoire de soins
- La manière dont il perçoit sa trajectoire de soins
- Ce qui informe son point de vue
- Toute partie de l'histoire du patient qui n'apparaît pas dans le dossier médical, mais qui est importante pour comprendre le problème éthique

Concernant les proches du patient et le mandataire :

- Leur relation avec le patient
- Leur relation avec les proches du patient
- Leur compréhension des souhaits, des préférences et des valeurs du patient
- Leur perception du meilleur intérêt du patient
- Leur capacité à déterminer le meilleur intérêt du patient
- Leurs expériences avec le système de soins de santé
- Leurs interactions avec l'équipe soignante ou avec l'administration
- Les difficultés qu'ils rencontrent pour soutenir le patient ou agir en tant que mandataire
- Les éléments qui informent leurs perspectives

Concernant l'éthicien :

- Ses relations avec les autres personnes impliquées dans la demande
- Les problèmes moraux liés auxquels il a déjà été exposé
- Ses expériences antérieures et son parcours professionnel/disciplinaire

Perspectives sur le problème :

- Du patient
- Des proches ou du représentant du patient
- Des membres de l'équipe de soin
- D'autres éthiciens
- Des membres du comité d'éthique (le cas échéant)

- Perspectives consensuelles ou domaines de consensus
- Perspectives divergentes
- Des perspectives qui devraient être prises en compte
- Perspectives représentées
- Perspectives manquantes (p. ex., perspectives des communautés ou des sous-communautés concernées, telles que le groupe religieux ou culturel du patient)

Valeurs, principes et concepts éthiques établis :

- Autonomie
- Bienfaisance
- Meilleurs intérêts
- Équité
- Qualité de vie
- Respect
- Réduction des méfaits
- Non-malfaisance
- Justice
- Sécurité
- Confiance
- Transparence
- Solidarité
- Relations
- Principes et valeurs en tension

Dimensions du contexte qui affectent la compréhension du problème moral :

- Cliniques
- Culturelles
- Juridiques
    - La législation et les concepts pertinents pour les soins de santé
    - Les aspects juridiques qui pourraient affecter la confiance de l'équipe clinique
    - Les droits humains
    - Les normes juridiques et déontologiques (professionnelles)**
- Organisationnelles
    - Les lignes directrices, les politiques et les pratiques pertinentes
- Psychosociales
- Structurelles/systémiques
    - Comment les formes de discrimination (p. ex., le capacitisme, l'âgisme, le classisme, le racisme, le sexisme) influencent le problème et la compréhension du problème
- Relationnelles
    - Les dynamiques de pouvoir entre les parties touchées ou concernées
    - La relation entre le patient, ses proches et l'équipe soignante
    - La manière dont l'équipe soignante réagit/perçoit le comportement du patient

- Les dynamiques interpersonnelles complexes au sein de l'équipe soignante
- Les dynamiques interpersonnelles complexes entre le patient et ses proches
- Les dynamiques interpersonnelles complexes entre les proches du patient
- Les relations que les parties prenantes essaient de préserver en évitant de dire les choses
- La posture adoptée par l'éthicien par rapport aux parties prenantes concernées
- À quel point la relation thérapeutique est ébranlée ou rompue

* Le terme patient peut inclure le patient, un représentant du patient, et/ou le mandataire

** Les normes déontologiques se réfèrent ici aux codes déontologiques professionnels et aux codes d'éthique

Actions et approches prises pour discerner la nature morale du problème

Il s'agit d'actions prises pour aider à comprendre la nature morale du problème. Elles sont regroupées en différentes grandes catégories d'actions.

Clarification :

- Être attentif pour ne pas présumer de sa compréhension. Clarifier...
  - Les faits
  - La façon dont les parties prenantes perçoivent/décrivent le problème
  - Tout jargon ou langage codé (p. ex., « patient difficile ») utilisé par les parties prenantes
  - Ce qui préoccupe le plus les parties prenantes
  - Tout élément manquant de clarté
- Prêter attention à toute clarification apportée par les parties prenantes

Validation :

- Valider et affiner la compréhension du problème avec...
  - Le demandeur
  - L'équipe soignante
  - Le patient ou les proches du patient (y compris le mandataire du patient)
  - D'autres éthiciens ou membres du comité d'éthique, en tenant compte des considérations éthiques qu'ils soulèvent
  - D'autres départements ou services au sein de l'organisation (par exemple, le service juridique, les ressources humaines, le comité ÉDI (équité, diversité et inclusion), le service de relation avec les patients, le travail social, le navigateur de patients autochtones, le soutien clinique, etc.)
- La littérature sur le sujet
  - Le dossier médical du patient ou, alternativement, le choix de ne pas consulter le dossier pour éviter d'être indûment influencé par ce qui a été ou non noté dans le dossier ou pour préserver la confidentialité du patient
- Prendre du recul, du temps et les mesures nécessaires pour s'assurer d'une bonne compréhension du problème

Communication :

- Adopter un mode d'écoute active
- Dialoguer avec les parties prenantes au lieu de s'appuyer sur une liste de questions formelles
- Laisser le demandeur exprimer ouvertement son point de vue sur le problème et dire ce qu'il en pense et ressent
- Encourager le demandeur à adopter une approche réfléchie et posée du problème, en équilibrant la réflexion et l'urgence de l'action, en fonction des besoins
- Poser des questions de manière à aider les parties prenantes à recadrer leurs propres perspectives et à explorer les raisons sous-jacentes du problème
- Utiliser un vocabulaire éthique accessible

- Favoriser et maintenir un environnement non hiérarchique dans lequel les parties prenantes se sentent à l'aise de partager leurs points de vue et dialoguer
- Orienter l'attention et la discussion vers les souhaits, le meilleur intérêt, le point de vue et les besoins du patient afin d'obtenir une compréhension plus précise du problème

Exploration :

- Explorer avec le demandeur/les parties prenantes
    - Les valeurs ou les normes liées au problème
    - Le malaise initial qui a motivé la demande
    - Les considérations morales
    - Le conflit moral perçu

Analyse :

- Déterminer la méthode/l'approche éthique la plus appropriée pour comprendre le problème
- Considérer les biais implicites potentiels
- S'assurer que les faits sont bien compris
- Noter les aspects du problème qui ne sont pas suffisamment pris en compte et qui devraient l'être
- S'assurer que les points de vue de toutes les parties prenantes ont été entendus et pris en compte
- Réfléchir aux raisons pour lesquelles le problème a été soumis au service d'éthique
- Être ouvert à la possibilité que le problème soit très différent de ce qui a été décrit ou anticipé à l'origine
- Rechercher les questions normatives qui ont été soulevées
- Prêter attention aux signaux non verbaux en communiquant avec les parties prenantes
- Être attentif, reconnaître et réfléchir à sa position par rapport au problème rapporté (par exemple, privilèges, rôle, biais implicites, identité, relation au territoire)
- Être vigilant dans l'approche des problèmes sensibles ou susceptibles d'attirer l'attention de la justice ou des médias
- Utiliser son intuition d'éthicien expérimenté pour faire émerger des questions/des sous-questions cachées ou non exprimées
- Envisager une pluralité de méthodes/approches éthiques pour comprendre le problème pour le considérer sous plusieurs angles

Synthèse :

- Expliciter les différents éléments par écrit
- Recadrer/reformuler le problème en termes éthiques
- Identifier la ou les questions éthiques au cœur du problème
- Synthétiser les informations recueillies sous la forme d'un récit émergent

Éléments considérés préparant à aborder le problème

Il est important de noter qu'il s'agit des démarches réalisées <u>avant</u> de se pencher sur le problème, et non des actions entreprises pour résoudre le problème. Elles sont regroupées en fonction de la personne ou de l'objet auquel elles se rapportent.

<u>Concernant les offres du service d'éthique :</u>

- La nécessité d'un processus de consultation formel ou informel
- Le problème relève-t-il de l'éthique clinique ou de l'éthique organisationnelle (ou est-ce un problème hybride) ?
- Le rôle et la contribution éventuelle de l'éthicien
- Les autres services et départements consultés
- L'éthicien le mieux placé pour traiter le problème en fonction de...
    - Sa disponibilité
    - Son expertise
    - Sa position par rapport au problème
- L'expérience du demandeur avec le service d'éthique et ses perceptions du service d'éthique
- Les besoins, les attentes et les motivations du demandeur
- Les ressources/services à inclure dans le processus
- La compatibilité de la demande avec les services offerts, la capacité actuelle et le mandat du service d'éthique, ou avec un autre service dans le cadre des soins de santé

<u>Concernant le problème :</u>

- Sensibilité/couverture médiatique/perception du public
- Historique (s'il existe des demandes antérieures)
- Enjeux ou contraintes institutionnels susceptibles d'influencer la résolution du problème
- Niveau d'urgence
    - Si le problème doit être traité rapidement pour des raisons médicales, juridiques ou médiatiques, ou en raison de la détresse qu'il génère au sein de l'équipe clinique
- La durée/l'étendue dans le temps, p. ex., depuis combien de temps la situation existe et combien de temps prévoit-on qu'il faudra pour la résoudre
- La complexité, qui dépend notamment…
    - S'il existe des points de vue différents sur le problème entre les membres de l'équipe clinique
    - De la capacité de l'éthicien à anticiper la manière dont le comité d'éthique (le cas échéant) verrait et traiterait le problème
    - Qui le demandeur invite à la consultation
    - De la diversité de points de vue impliqués
- La relation avec d'autres problèmes connus dans le cadre des soins de santé (p. ex., s'agit-il d'un thème récurrent ?)
- La forme de soutien éthique qui sera le plus efficace pour répondre à la préoccupation (p. ex., une consultation sur un cas spécifique ou une session d'éducation plus générale liée au sujet, mais pas au cas

particulier, est-elle la meilleure façon d'y répondre ? Une série de consultations est-elle nécessaire, ou une seule réunion ?)

Concernant la requête :

- Origine
- Format (p. ex., courriel, téléphone, en personne)
- Démarches/mesures prises précédemment
- Information suffisante fournies dans la demande
- Personnes impliquées/mentionnées (p. ex., si la demande émane d'une personne de pouvoir au sein de l'organisation ou la concerne)
- Attentes des personnes impliquées/mentionnées quant au résultat
- Attentes du demandeur (p. ex., s'attend-il à recevoir un soutien/une recommandation dans le cadre d'un appel téléphonique de 10 minutes ou est-il réceptif à une implication plus significative ?)

Concernant la consultation de parties prenantes :

- Qui doit être consulté
    - S'il convient ou non de parler au patient ou de consulter son dossier
    - Consultation ou non des proches du patient ou du mandataire
    - Consultation ou non des autres membres du comité/service d'éthique
- Comment consulter les parties intéressées ou concernées
    - Les moyens les plus sûrs et les plus efficaces de recueillir des informations
    - La pertinence d'une consultation interdisciplinaire
    - La pertinence d'une consultation par visioconférence
    - Si l'outil de communication utilisé (p. ex., courriel ou téléphone) transmettra-t-il les mêmes informations
    - La meilleure façon d'impliquer/de consulter un autre éthicien

Pour aborder le problème :

- Les alternatives et les compromis potentiels
- Les considérations juridiques et politiques pertinentes pour aider à clarifier les options potentielles
- Qui est le décideur légalement ou organisationnellement autorisé
- Les options possibles pour répondre à la préoccupation et leurs justifications...
    - Qui tiennent compte des perspectives et des valeurs des parties prenantes, de leurs forces et de leurs faiblesses
    - Les options les plus extrêmes, radicales ou opposées
    - Les options qui correspondent le mieux aux faits
    - Les options les plus éthiquement justifiables
    - Les options légales et les options éthiques potentielles au-delà de la loi
    - Les options privilégiées par les dirigeants de l'organisation (p. ex., les responsables des risques, les juristes, les responsables des affaires publiques, la haute direction)

- Les considérations culturelles et religieuses pertinentes pour aider à clarifier les options potentielles
- Les processus de résolution des problèmes moraux auxquels l'éthicien a déjà été confronté
- La nécessité de décortiquer préalablement certaines dynamiques interpersonnelles complexes au sein de l'équipe clinique
- Si le niveau de capacité du patient a déjà été évalué ou devrait l'être
- L'approche/la méthode éthique la plus congruente pour les parties prenantes et/ou l'éthicien

Actions et approches prises préparant à aborder le problème

Il s'agit d'actions entreprises en préparation pour aborder le problème. Il est important de noter qu'il s'agit des mesures prises avant de répondre au problème, et non des mesures prises pour résoudre le problème. Elles sont regroupées en différentes grandes catégories d'actions.

Réception de la requête :

- Réception, lecture et interprétation de la demande...
  - Par téléphone
  - Par courriel
  - Par un formulaire en ligne
  - Par des conversations informelles
  - Par une invitation à une consultation
  - Par des consultations formelles
  - En suivant le processus de triage interne
- Consulter d'autres membres du service d'éthique ou réorienter le demandeur s'il n'est pas clair que le problème relève du mandat du service d'éthique
- Faire preuve de la flexibilité lors du triage des demandes
- Prise de notes de tout délai associé à la demande

Engagement avec le demandeur :

- Laisser le demandeur librement décrire le problème et exprimer ses besoins
- Demander au demandeur de résumer/clarifier le problème
- Explorer...
  - Ses besoins et ses attentes
  - Son sentiment d'urgence/d'inconfort
  - Leur perception des prochaines étapes
  - Qui est affecté par le problème
  - Qui doit être consultée durant le processus
  - La façon de les consulter (p. ex., coordonnées, procédures de consultation)
- Clarifier le rôle de l'éthicien et le mandat du service d'éthique

Préparation de la collecte d'informations :

- Approcher/inviter les parties prenantes à partager leurs points de vue
  - Clarifier le rôle de l'éthicien et le mandat du service d'éthique
  - Expliquer les avantages d'une consultation pour encourager la participation
- Obtenir l'accord de l'équipe soignante et du patient pour rencontrer le patient et/ou ses proches, si approprié, ou procéder sans cet accord
- Informer le médecin le plus responsable et/ou les parties prenantes de la demande de consultation, si cela est possible ou pertinent, tout en étant aussi ouvert et transparent que possible concernant la demande de soutien éthique

- Obtenir, si possible, le consentement du patient pour consulter son dossier médical
- Organiser une réunion avec les personnes concernées ou intéressées par le problème dans le contexte d'enjeux organisationnels

Collecte d'informations :

- Réviser le dossier médical du patient afin d'identifier les professionnels de santé concernés et de mieux comprendre l'enjeu, ou, alternativement, choisir de ne pas consulter le dossier pour éviter d'être indûment influencé par ce qui y a été rédigé ou non, ou pour respecter sa vie privée
- Consulter les personnes concernées par le problème (p. ex., le patient, l'équipe soignante, les proches du patient, le responsable de l'unité), individuellement ou en groupe, afin de recueillir des informations sur le problème
    - Collecter des informations sur le patient via l'équipe soignante plutôt que directement auprès du patient, lorsque cela est préférable ou nécessaire
    - Consulter l'équipe soignante en tant que groupe, si possible, pour obtenir une compréhension interdisciplinaire
    - Consulter informellement, ou individuellement, les parties prenantes qui peuvent être réticentes à partager leur point de vue lors d'une réunion ouverte
    - Éviter de recueillir des informations sur des aspects du problème qui ne sont pas essentiels à la question ou à la préoccupation éthique
    - Encourager les consultations en personne (lorsque cela est possible et applicable), afin de favoriser les interactions de confiance avec les parties prenantes
    - Adapter le processus de consultation à la disponibilité et au contexte des parties prenantes
- Consulter les départements ou les services concernés au sein de l'organisation, afin de mieux comprendre les autres dimensions du problème
- Documenter les informations pertinentes pour le parcours de soins du patient ou pour l'équipe dans le dossier du patient, dans un courriel ou sous la forme d'un rapport

Facteurs modulateurs

Ce sont les différents facteurs qui influencent le processus de compréhension des problèmes moraux. Ils ont été regroupés en fonction de la personne ou de l'objet auquel ils se rapportent.

Spécifique aux problèmes :

- La grande variabilité des problèmes qui sont signalés
- Le caractère unique de chaque problème
- Le temps nécessaire pour y répondre
    - ➢ Ces facteurs influencent les personnes rencontrées, le nombre de consultations et la linéarité du processus

Spécifique à l'éthicien :

- Éducation et formation
- Expériences antérieures en tant qu'éthicien et/ou professionnel de la santé
- Intérêts
- Valeurs
- Capacité à accéder au soutien et à l'expérience de collègues, soit au sein de l'organisation, soit par le biais de communautés de pratique, etc.
- Positionnalité
- Différences concernant l'interprétation de normes divergentes
    - ➢ Ces facteurs influencent les méthodes choisies pour comprendre les problèmes moraux, les problèmes qui seront perçus comme complexes, le niveau d'attention accordé à certains éléments du problème, la quantité d'informations recueillies pour comprendre le problème et la rapidité/facilité à comprendre la nuance/complexité de certains problèmes

Spécifique au demandeur :

- Ses attentes
- Le temps/intérêt qu'il a à engager au service d'éthique (p. ex., est-ce qu'il veule une recommandation après un appel de 20 minutes)

Spécifique à l'organisation :

- La disponibilité d'un soutien administratif pour le triage des demandes
- Le degré de liberté autorisé dans l'utilisation des méthodes/approches éthiques
- Le mandat du service d'éthique et de l'organisation et le degré de contrôle de l'éthicien sur le mandat du service
- La dynamique du pouvoir au sein du service d'éthique et de l'organisation, notamment les relations de confiance et de respect mutuels entre le service d'éthique et l'organisation et/ou sa direction
- La structure, les politiques et la localisation de l'organisation
- Les différences entre les politiques de l'organisation et les normes déontologiques

➢ Ces facteurs influencent les types de problèmes signalés et traités par le service d'éthique, les types de méthodes choisies pour comprendre les problèmes moraux et les personnes consultées

Défis et limites

Ce sont des défis et des limites qui peuvent influencer le processus de compréhension des problèmes moraux. Ils sont regroupés en fonction de ce qu'ils concernent.

Défis liés à la collecte d'information :

- Des informations insuffisantes dans les demandes, ce qui rend difficile la compréhension globale du problème
- Les échanges de courriels peuvent ralentir la collecte d'informations, ce qui entraîne des allers-retours fréquents avec les parties prenantes
- Temps limité pour rassembler toutes les informations nécessaires avant de rencontrer les parties prenantes concernées
- La répétition des informations peut donner une fausse impression de compréhension totale
- Les contraintes de temps et de disponibilité rendent difficile l'organisation de réunions avec toutes les parties prenantes concernées
- La quantité potentiellement infinie d'informations à collecter sur le problème
- La nature hybride de l'environnement des soins de santé - p. ex., des personnes travaillant à domicile avec des ordinateurs et téléphones portables, des personnes sur place, impacts des types de collectes d'informations possibles ou préférés
- Le consentement ou le refus du patient ou de son mandataire de discuter d'informations personnelles sur la santé a un impact sur les personnes impliquées

Défis épistémologiques :

- La difficulté de discerner la dimension organisationnelle des problèmes moraux
- La complexité de prendre en compte le point de vue du patient et les enjeux de pouvoir avec l'équipe soignante, en particulier lorsque l'éthicien ne rencontre pas directement le patient
- Le langage codé peut masquer et nuire à la compréhension des problèmes moraux
- La difficulté à préciser la nature morale du problème, en particulier lorsqu'il est intimement lié au contexte
- Les formulations juridiques des problèmes peuvent restreindre la compréhension morale en se concentrant uniquement sur les aspects légaux
- La dimension clinique du problème distrait souvent les parties prenantes de la nature morale du problème
- La difficulté à catégoriser objectivement les problèmes moraux (p. ex., les « problèmes complexes »)
- Les expériences antérieures de l'éthicien peuvent mener à une surconfiance ou à un manque de confiance dans la compréhension des problèmes
- Une compréhension moins holistique du problème quand les demandes prennent la forme de consultations informelles et quand le besoin est d'aider les gens à aller de l'avant
- Les choix du demandeur peuvent limiter la possibilité de rencontrer d'autres parties prenantes, afin d'obtenir une compréhension complète du problème

Défis relationnels :

- Les parties prenantes n'apprécient pas toujours la pertinence du processus de compréhension
- Les difficultés à interagir directement avec les patients, spécialement lorsque l'équipe soignante n'est pas favorable à cette approche
- Les cliniciens n'assistent pas toujours aux consultations d'éthique, ou y consacrent parfois trop peu de temps
- Les difficultés à consulter les proches du patient, qui peuvent être méfiants à l'égard du système de santé et du processus éthique
- Le défi de valider les perspectives de toutes les parties prenantes tout en agissant en tant que médiateur
- La difficulté de maintenir la dynamique de la consultation éthique lorsque les parties prenantes impliquées sont nombreuses
- Le temps et l'attention nécessaires pour gagner la confiance des personnes en position de pouvoir au sein de l'organisation et pour interagir avec elles
- Les parties prenantes ne souhaitent pas toujours impliquer l'éthicien/le comité d'éthique dans le processus de consultation
- La difficulté à maintenir l'engagement de toutes les parties prenantes tout au long du processus
- Les cliniciens ne reconnaissent pas toujours l'existence d'un problème éthique ou refusent parfois d'être consultés
- Le maintien d'une bonne collaboration avec l'équipe juridique est parfois délicat en raison des tensions possibles entre les recommandations du service de conseil juridique et celles du service d'éthique
- Les divergences de points de vue sur le respect de la vie privée
- Les conflits d'intérêts potentiels pour l'éthicien, tels que maintenir de bonnes relations avec l'équipe soignante versus adopter une approche qui risque de déplaire à d'autres
- Les dynamiques de pouvoir et les politiques institutionnelles peuvent déformer ou influencer la nature de l'engagement
- Les membres de la famille peuvent ne pas vouloir que l'équipe clinique soit informée de leur(s) préoccupation(s)

Défis structurels :

- Le risque de restreindre indûment ce qui est considéré comme un problème moral et ce qui ne l'est pas
- Le mandat du service d'éthique est souvent limité à la compréhension de problèmes spécifiques, sans possibilité de s'engager pleinement dans la situation clinique dans son ensemble
- La petite taille des équipes d'éthiciens/de la communauté professionnelle limite leur capacité à valider leur compréhension des problèmes moraux les uns avec les autres
- Les éthiciens qui desservent une grande zone géographique à distance peuvent être limités dans leur appréhension du problème et du processus de compréhension
- La législation restreint les personnes considérées comme des parties intéressées/affectées
- Le mandat du service d'éthique n'inclut pas le contrôle de l'application/la conformité/la pratique professionnelle
- Les contraintes de temps et les pressions peuvent être un obstacle à de bons processus et résultats

- Les obstacles financiers à des résultats plus éthiquement défendables sont également fréquents (p. ex., les destinations de transfert peuvent être sous-optimales, les soins de réadaptation dans la communauté peuvent être trop coûteux, les médicaments ou les soins à domicile peuvent être inabordables pour de nombreux patients)