

Société canadienne de bioéthique

BULLETIN

Volume 5, Numéro 1

Février 2000



LETTRE DE LA PRÉSIDENTE

Marianne Lamb 1999-2000

C'est un grand plaisir et un honneur d'entamer mon mandat en tant que présidente de la Société canadienne de bioéthique pour l'année 1999-2000. J'ai le bonheur de travailler avec un Comité exécutif qui possède une expertise et une expérience appréciables: Thérèse Leroux (présidente sortant), Paula Chidwick (responsable des communications), Chris MacDonald (atlantique), Kathleen Glass (est), Jeff Nisker (centre) et Kathy Oberle (ouest). Vous trouverez dans ce bulletin des informations concernant les recherches du comité des nominations pour trouver un président désigné; nous espérons donc avoir un Comité exécutif complet très bientôt.

Le 11^e colloque annuel à Edmonton a été un grand succès, et je tiens à remercier Vangie Bergum, son équipe et les bénévoles du comité de planification local qui ont fait un travail impressionnant. Les ateliers pré et post colloque, ainsi que le colloque annuel, ont attiré de nombreux participants, et la présence des membres de l'exécutif de l'Association internationale d'éthique

a également été appréciée lors des conférences et des discussions.

Pendant plus d'une décennie, la Société a joué un rôle important dans la promotion et le soutien des échanges et des débats académiques, ainsi que dans le domaine de l'éducation en éthique. Elle contribue aussi à la création de liens qui permettent à des individus ayant un intérêt pour la bioéthique, et provenant d'une variété de disciplines, de se rencontrer. La Société continue à évoluer et à changer avec le temps, comme le démontrent certaines décisions prises lors de la réunion annuelle en octobre. Malgré certaines réticences à l'égard des catégories de membres et des objectifs de la Société, la nouvelle constitution de la Société a été approuvée. Il a été convenu que la constitution serait régulièrement revue et corrigée, et Thérèse Leroux a encouragé les membres à faire parvenir leurs commentaires. Veuillez consulter le dernier numéro du bulletin (août 1999) pour connaître la constitution telle qu'elle a été adoptée et faites nous savoir si vous avez des changements à proposer.

Cette année, grâce à un dîner-rencontre portant sur les conditions de travail des bioéthiciens, les membres de la Société ont convenu que la SCB devait constituer une tribune afin d'analyser cette question en profondeur et d'en faire rapport au prochain colloque annuel. Le Comité exécutif a

... suite à la page 2

Dans ce numéro...

Candidature pour le poste de président désigné	3
XII ^{ème} Colloque annuel	4
Rapport final	5
Rapport du représentant des membres étudiants	6
Invitation à présenter des communications	7
Les conditions de travail des bioéthiciens	8-9
Le processus décisionnel chez les femmes vivant une grossesse à risque	10
Le présent bulletin	15

Société canadienne de bioéthique

BULLETIN

organisme de charité #0876649-09

Comité exécutif de la SCB 1999-2000

Marianne Lamb	Présidente
Thérèse Leroux	Président sortant
	Président élu
Paula Chidwick	Responsable des communications

Représentantes des membres

Kathy Oberle
Jeff Nisker
Kathleen Glass
Chris MacDonald (Représentante des étudiants)

Éditrice du Bulletin

Paula Chidwick

Ce Bulletin est publié en français et en anglais et est distribué aux membres de la SCB dans la langue de leur choix. Il est possible d'obtenir, sur demande, un numéro dans les deux langues.

Les soumissions d'articles, des lettres, de révision de livre, les avis et annonces d'événements, pour publication dans le Bulletin, sont bienvenus.

Les opinions exprimées dans un article ou une publicité n'engagent que la responsabilité des auteurs et ne représentent pas nécessairement la position officielle de la Société. Tous les droits de reproduction sont réservés.

Date limite de soumission pour le prochain numéro 15 mars, 2000

Frais de publicité

\$40/demie page lorsque traduction faite
\$80/demie page lorsque traduction requise
Sans frais aux membres institutionnels de la SCB

Pour de plus amples informations sur le Bulletin, dons, les soumissions de textes, veuillez contacter:

Paula Chidwick
26 Pearl St.
Guelph, ON N1E 2E3
Téléphone et télécopieur: (519) 821-4127
Courrier électronique: pchidwic@uoguelph.ca

Pour de plus amples informations sur l'adhésion à la SCB, les avis de changement d'adresse ou les commandes d'étiquettes préadressées, veuillez contacter:

Lydia Riddell
Secrétaire responsable de la correspondance,
Société canadienne de bioéthique
Office of Medical Bioethics
University of Calgary
3330 Hospital Drive NW
Calgary, AB T2N 4N1
Téléphone: (403) 220-7990 Télécopieur: (403) 283-8534
Courrier électronique: riddell@ucalgary.ca
Canada Post Publication Mail Sales Agreement # 1543849

Site Internet SCB: <http://www.bioethics.ca>

Lettre de la Présidente – suite de la page 1 ...

demandé à George Webster de présider ce groupe, et nous espérons que les réflexions préliminaires seront disponibles à temps pour la parution du prochain bulletin, en préparation du colloque annuel de l'année prochaine.

Le prochain colloque annuel aura lieu à Québec: Edith Deleury et son équipe travaillent déjà pour assurer le succès de cet événement. Le thème retenu pour ce colloque est «Médecine, technologie et humanisme: une alliance contre nature?» et il se déroulera du 19 au 22 octobre 2000. Surveillez les parutions du bulletin et visitez le site Web de la SCB pour obtenir les renseignements mis à jour.

Au cours de l'année 2000, la SCB fera un effort accru pour déterminer les besoins et les désirs de ses membres quant aux activités de la Société, et pour augmenter le nombre de ses membres. La SCB fera un sondage à cet égard au cours de l'année mais, en attendant, elle vous invite à soumettre vos idées et vos commentaires.

ml24@post.queensu.ca



Paula Chidwick

Lettre de l'éditrice

Paula Chidwick

Bienvenue à la première édition du bulletin pour l'année 2000! Ce bulletin a été créé pour promouvoir et faciliter la communication entre les membres de la SCB. Il se veut une source de renseignements sur les activités de la Société, le colloque annuel et les questions d'éthique qui se posent dans le contexte canadien actuel. J'invite et j'encourage membres, et particulièrement les étudiants dans le domaine de la bioéthique à profiter de ce forum de discussion. Dans les deux prochains numéros, les rapports du président, du représentant du comité de planification, du membre étudiant au comité exécutif et du comité des nominations nous renseigneront sur les activités de la Société. Cette année, la SCB se penchera tout particulièrement sur la question des conditions de travail des bioéthiciens; un nouveau comité a été créé à ce sujet et le rapport du président, George Webster, devra paraître dans le deuxième numéro du bulletin. Chaque numéro du bulletin comprend également des informations, des annonces et des offres d'emploi. Vous pouvez envoyer vos soumissions à l'éditrice à l'adresse suivante: pchidwic@uoguelph.ca Veuillez utiliser le format **RichText Format (RTF)**.

pchidwic@uoguelph.ca

CANDIDATURE POUR LE POSTE DE PRÉSIDENT DÉSIGNÉ (1999-2000)

Le comité des nominations a le plaisir de soumettre le nom de Christine Harrison pour le poste de président désigné (1999-2000) de la Société canadienne de bioéthique.

Christine Harrison travaille au Hospital for Sick Children depuis 1993, et occupe présentement le poste de directrice du département de bioéthique. Elle est également professeur adjoint au département de pédiatrie, et membre du Joint Centre for Bioethics de l'Université de Toronto. Sa recherche porte actuellement sur les aspects éthiques des prises de décision en soin de santé par et pour les enfants.

Christine a obtenu son doctorat en philosophie de l'université McMaster. Elle a complété des études

post-doctorales au sein du groupe de recherche en gérontologie de McMaster, en se consacrant particulièrement à la notion de la personne dans le contexte de la maladie d'Alzheimer.

Christine est membre de la SCB depuis sa fondation, elle a siégé deux fois au comité consultatif, et elle a présidé le colloque annuel en 1998. Elle habite à Guelph avec Ron, Bear, George et Gracie (son mari, son chien et ses chats respectivement).

En accord avec les règlements, nous invitons les membres à faire parvenir d'autres nominations pour ce poste avant le 15 mars 2000. Si un vote s'avère nécessaire, un bulletin de vote sera envoyé aux membres prochainement. Un formulaire de mise en candidature se trouve à la page 15.

**«Médecine, technologie et humanisme:
une alliance contre nature?»**

12^{eme} COLLOQUE ANNUEL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE BIOÉTHIQUE

19 au 22 octobre 2000

Ville de Québec,
à l'hôtel Hilton

Pour de plus amples informations, contactez:

Edith Deleury

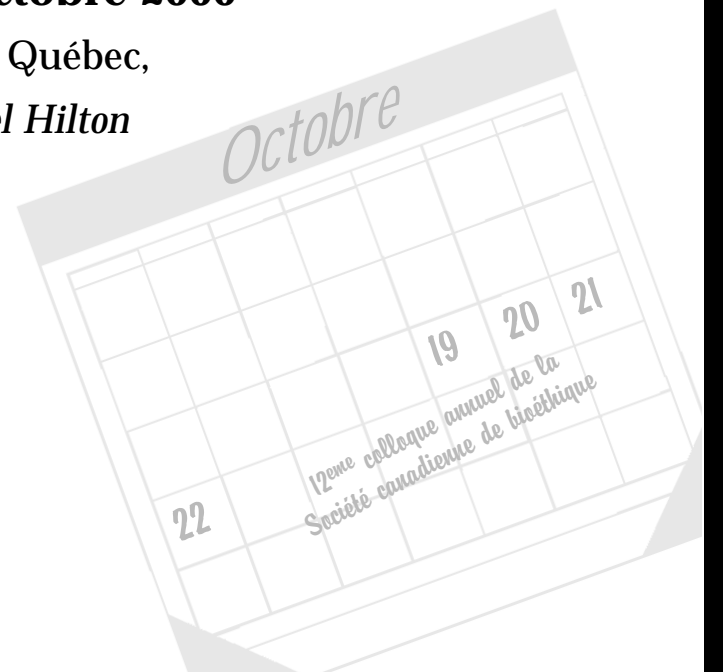
Téléphone: (418) 656-3480

Courrier électronique: Edith.Deleury@fd.ulaval.ca

* * *

**A noter à
votre agenda**

* * *



XII^{ème} COLLOQUE ANNUEL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE BIOÉTHIQUE

MÉDECINE, TECHNOLOGIE ET HUMANISME : UNE ALLIANCE CONTRE NATURE?

Québec Hilton, 19-22 octobre 2000, Québec. (Qué)

La pratique médicale tire de plus en plus profit, et de plus en plus vite, des avancées de la science et de la technologie : imagerie médicale, télédiagnostic, assistance médicale à la procréation... Le développement de la recherche dans le domaine des xénogreffes, de la thérapie génique et de la culture *in vitro* des cellules souches primordiales laisse entrevoir la possibilité d'applications cliniques à court ou à moyen terme.

Ces avancées conduisent-elles fatalement à une déshumanisation de la médecine? Ne doit-on pas plutôt tenir le pari que l'esprit humain dispose des ressources nécessaires pour faire en sorte que ces développements de la science et de technique constituent un authentique progrès de l'humanité?

Telles sont les questions que, dans le cadre de son 12^{ème} congrès annuel, la SCBE vous invite à explorer, à partir de trois axes principaux :

Le premier renvoie à deux ordres de modifications induites par les avancées de la science et de la technologie : transformation, tout d'abord, du rapport qu'entretiennent médecins et patients, dans un univers où les spécialités sont de plus en plus techniciennes : imagerie médicale, télémédecine, etc ... Une transformation qui, au plan clinique, interroge une forme de médiatisation toujours plus grande du rapport au médecin; mais on assiste aussi, parallèlement, à une modification des rapports culturels au corps et à la nature. On peut penser ici aux transformations s'opérant à la faveur de techniques telles les NTR, le clonage, l'utilisation thérapeutique des cellules souches primordiales, les xénogreffes et la thérapie génique germinale.

Le second axe concerne le rapport entre le développement technologique et l'accroissement des coûts de la santé. Son examen passe par une réflexion sur la finalité de la médecine. Celle-ci doit-elle viser à rendre l'être humain immortel? Doit-elle «simplement» répondre à la demande?

Il est plus facile dans ce domaine d'identifier les impasses que de définir les voies praticables et souhaitables d'un point de vue éthique! Il faudra également examiner de façon analytique l'accroissement des coûts pour mieux cerner les facteurs qui y contribuent. On ne peut enfin écarter la douloureuse question des limites auxquelles sont confrontés les systèmes publics de santé. Quels soins ces systèmes pourront-ils offrir dans l'avenir? Lesquels se doivent-ils d'offrir ? On pourrait même poser la question radicale : «Les systèmes de santé publics ont-ils un avenir»?

Le troisième axe met en jeu les normativités. Celles-ci peuvent-elles jouer un rôle réel d'orientation dans un contexte marqué par la globalisation de l'économie. Il semble aujourd'hui que les seules lois universellement admises soient les «lois naturelles de l'économie»? On devrait alors conclure à l'impuissance des normativités. Poser ainsi la question conduit à situer celle-ci dans le cadre politique et à s'interroger sur le contrôle démocratique d'un développement scientifique qui a de profondes incidences sur les cultures et les modes de vie. L'examen du «cas canadien» en matière de technologies de la reproduction, à cet égard, pourrait être instructif.

Pour plus d'information, contactez :

Mme Édith Deleury,

Faculté de droit,

3131 Pavillon De Koninck, Université Laval,

Ste-Foy (Qué), G1K 7P4 ;

Tél, (418) 656-3480 ; Fax : (418) 565-7230 ;

courriel : Edith.Deleury@fd.ulaval.ca

M. Bernard Keating,

Faculté de théologie et de sciences religieuses,

Pavillon Félix-Antoine Savard, Université Laval,

Ste-Foy (Qué), G1K 7P4 ;

Tél, (418) 656-2131, poste 7236 ; Fax : (418) 656-3273,

courriel : Bernard.Keating@fts.ulaval.ca



Vangie Bergum

Rapport final

par Vangie Bergum

Le colloque annuel de la Société canadienne de bioéthique s'est déroulé cette année à l'hôtel Westin à Edmonton, du 28 au 30 octobre 1999. 314 participants provenant du Canada, des États Unis et du monde entier ont assisté au colloque intitulé *Repousser les frontières de l'éthique*. Un atelier pré-colloque intitulé *L'éthique de la santé: le contexte global* a eu lieu le 28 octobre et a attiré 170 personnes. Deux ateliers post-colloque, *L'éthique, les soins de santé et l'allocation des ressources en fin de vie* (100 participants) et *L'éthique de la recherche sur la santé utilisant des méthodes qualitatives* (57 participants), se sont déroulés le 31 octobre et ont également enrichi le colloque.

La participation de dix-huit membres de l'exécutif de l'Association internationale de bioéthique, qui a tenu son assemblée générale conjointement au colloque de la SCB, fut particulièrement appréciée. Lors de l'atelier pré-colloque et de la soirée d'ouverture, les invités internationaux Alastair Campbell (UK) et Godfrey Tangwa (Cameroun) étaient parmi les conférenciers, tout comme Susan Sherwin (Canada) et Marie Fortier (Santé Canada). Intitulée *La bioéthique peut-elle être locale quand les biotechnologies sont globales?*, la séance ouverte au public a retenu l'attention des médias.

Des discours ont été prononcés par les invités principaux Martin McNeally, Madeleine Dion Stout, Jon Amundson, notre présidente sortante Thérèse Leroux, ainsi que John Dosseter, qui nous a incité à aborder l'éthique des soins de santé différemment. Une nouveauté cette année a été la tenue de trois symposiums supplémentaires: *À la recherche d'un vaccin anti-VIH/SIDA*, *La fin de la vie* et *L'éthique et la diversité culturelle*. La qualité des présentations de recherche (69 travaux, 15 affiches), les dîners-rencontre, la réunion annuelle particulièrement animée et les nombreuses opportunités de discussion ont contribué au succès de ce colloque. La réception qui a suivi la réunion d'ouverture jeudi soir, ainsi que l'activité sociale du vendredi (une bonne occasion pour voir les affiches) ont permis de partager les plaisirs de la table et de la conversation.

Le comité de planification a été dirigé par plusieurs membres provenant du Réseau provincial d'éthique de la santé, du *St. Joseph's College Ethics Centre*, du *John Dosseter Health Ethics Centre* et de l'université d'Alberta. Un large éventail d'intérêts en éthique de la santé en Alberta étaient représentés. Les membres du comité sont heureux de la participation exceptionnelle de leurs collègues qui sont venus des quatre coins du pays et qui ont ainsi contribué au succès du colloque. Le colloque a bénéficié d'un appui financier sous forme de subventions pour les conférenciers, de bourses et de dons – et les membres de la SCB ainsi que le comité de planification en sont très reconnaissants.

Si vous avez d'autres commentaires ou suggestions à propos de la conférence, veuillez envoyer un message par courrier électronique à:

Vangie.bergum@ualberta.ca

LA RÉUNION ANNUELLE DE LA SCB

aura lieu à

WINNIPEG, MANITOBA
en l'an 2001.

Surveillez les prochains numéros pour plus de détails.



Chris MacDonald

Rapport du représentant des membres étudiants

par *Chris MacDonald*

Comme ceux qui étaient présents à notre colloque annuel le savent déjà, j'ai accepté d'agir de façon informelle en tant que représentant des membres étudiants, bien que je sois officiellement membre étudiant du Comité exécutif pour la région atlantique. (Voir le bulletin d'août 1999 pour une explication des changements constitutionnels à l'origine de cette nomination.)

Permettez-moi de commencer ce rapport en félicitant les gagnants du concours étudiant de 1999:

Andrea Frolic, Université Rice: «La fusion des horizons: la résolution de conflits d'éthique interculturels dans le contexte clinique» (*Fusing Horizons: Resolving intercultural ethical conflicts in the clinical setting*)

Maya Goldenberg, Université McGill: «La sexualité dans les centres d'accueil» (*Sexuality in the nursing home*)

Sarah McIntosh et **Sara Hamilton**, Université de Colombie-Britannique: «L'échographie pré-natale: nécessite-t-elle le consentement éclairé, ou peut-elle constituer un examen de routine obligatoire?» (*Is informed consent required for prenatal ultrasound, or can it be ordered as a routine examination?*)

Dawn Dudley Oosterhoff, Université de Toronto: «La futilité médicale: un nouveau regard sur une fausse piste» (*Medical futility: a new perspective on a red herring*)

Jason Scott Robert, Université de Chicago/McMaster: «La bioéthique au-delà de Georgetown» (*Bioethics beyond Georgetown*)

Christy Simpson, Université Dalhousie: «L'espoir, la santé, et la relation médecin-patient» (*Hope, health, and the doctor-patient relationship*)

Brigitte Nepveu, Université de Montréal: «Étude comparative de diverses approches normatives propres au clonage thérapeutique et reproductif»

Comme on s'y attendait, les étudiants ont été très visibles à notre dernier colloque annuel à Edmonton. Au dîner des étudiants, ceux-ci se sont rencontrés pour discuter de leurs intérêts et objectifs communs, et ont pris un nombre important de décisions. Plusieurs idées ont été soumises pour augmenter d'avantage la visibilité des étudiants au prochain colloque annuel et elles ont été transmises au comité organisateur du colloque annuel à Québec. Nous avons aussi discuté des possibilités de dépense de l'argent recueilli lors des activités dirigées par les étudiants au colloque de Toronto l'année dernière. Cette discussion se poursuivra par l'entremise du nouveau réseau de courriel étudiant (voir ci-bas). Les étudiants ont également soumis plusieurs nouvelles idées pour augmenter le membrariat de la SCB, et ces idées ont été transmises à l'exécutif de la SCB.

Une des principales suggestions a été de créer un annuaire pour les étudiants membres de la SCB. Les étudiants pensent que cet outil leur permettrait d'échanger des informations sur des colloques futurs, de partager des conseils pour la recherche d'emploi, d'échanger leurs travaux de recherche, et de discuter de questions d'actualité en bioéthique. A cette fin, un annuaire électronique a été créé. Pour s'inscrire, il faut être membre en règle de la SCB. Envoyez votre message à l'adresse suivante: listproc@noc.dal.ca Veuillez inclure le text suivant, en substituant votre nom à l'endroit approprié: sub cbs-students MonPrénom MonNomdeFamille.

L'entrée dans la rubrique «sujet» n'a pas d'importance. Si vous avez des questions à propos de cet annuaire électronique, n'hésitez pas à me contacter.

*Chris MacDonald détient un poste de «fellow» à l'Université Dalhousie
Chris.MacDonald@dal.ca*

La Société canadienne de bioéthique
a sa propre page sur l'Internet!

Visiter la a:

<http://www.bioethics.ca>



INVITATION À PRÉSENTER DES COMMUNICATIONS

XII^{ème} COLLOQUE ANNUEL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE BIOÉTHIQUE

Médecine, technologie et humanisme : une alliance contre nature?

QUÉBEC HILTON, 19-22 OCTOBRE 2000, QUÉBEC (QUÉ.)

La Société canadienne de bioéthique convie tous ses membres à participer au concours des communications 2000. Cette année, le Colloque aura lieu à Québec (Québec) du 17 au 22 octobre 2000.

Modes de participation possibles : communications, ateliers et présentations par affiches.

Communications : Les auteurs qui désirent faire un exposé oral de 20 minutes (suivi d'une période de discussion) doivent soumettre un sommaire de deux pages dactylographié à double interligne, ainsi qu'un résumé analytique de 250 mots présenté sur le formulaire officiel. Les auteurs sont priés d'indiquer s'ils souhaitent que leur communication fasse éventuellement partie d'une présentation par affiches.

Ateliers : Les groupes d'auteurs qui désirent présenter leurs travaux dans le cadre d'un atelier d'une heure et demie doivent soumettre un sommaire de trois pages dactylographié à double interligne, ainsi qu'un résumé analytique de 250 mots présenté sur le formulaire officiel.

Présentations par affiches : Les auteurs qui désirent participer à une présentation par affiches doivent soumettre un résumé analytique de 250 mots sur le formulaire officiel. Le matériel de la présentation par affiches doit se conformer aux contraintes d'espace (120cm x 120cm).

Formulaire officiel de présentation des résumés analytiques : Les résumés analytiques doivent être présentés sur le formulaire officiel – prêts à photographier. Tous les résumés analytiques sélectionnés paraîtront dans le programme du Colloque. Pour obtenir les formulaires, communiquez avec **Bernard Keating**, Faculté de théologie et de sciences religieuses, Pavillon Félix-Antoine-Savard, Université Laval, Québec (Québec), G1K 7P4. Il est également possible de télécharger le formulaire à partir du site Web : www.ftsr.ulaval.ca/~scbe2000.

Concours étudiant : Les étudiants peuvent participer au concours qui leur est réservé et au concours général (sans préciser leur statut). Les modalités sont identiques pour les deux concours. Prière de présenter les résumés en deux exemplaires à l'attention de **Bernard Keating**, Faculté de théologie et de sciences religieuses, Pavillon Félix-Antoine-Savard, Université Laval, Québec (Québec), G1K 7P4.

DATE LIMITE DE RÉCEPTION DES COMMUNICATIONS : LE 16 JUIN 2000.

Prière d'adresser documents et demandes de renseignements à :

Mme Édith Deleury, Faculté de droit, 3131 Pavillon de Konink, Université Laval, Ste-Foy, Québec, G1K 7P4; Tél. (418) 656-3480; Fax: (418) 565-7230; courriel : Edith.Deleury@fd.ulaval.ca

M. Bernard Keating, Faculté de théologie et de sciences religieuses, Pavillon Félix-Antoine-Savard, Université Laval, Québec (Québec), G1K 7P4; Tél. (418) 656-2131, ext. 7236; Fax: (418) 656-3273, courriel : Bernard.Keating@ftsr.ulaval.ca

LES CONDITIONS DE TR



Michael Coughlin

Conditions pour l'embauche / le licenciement des éthiciens travaillant en milieu clinique

RAPPORT D'UN ATELIER DE TRAVAIL

par Michael Coughlin

Lors de la dernière réunion annuelle de la SCB, un atelier de travail a eu lieu portant sur les conditions de travail des éthiciens cliniques. La discussion a été menée par Abbyann Lynch et des présentations ont été faites par Abbyann, George Webster, Pat Murphy, Michael Coughlin, Christine Harrison et Mary Rowell. Puisque nous avons tous vécu ou pris connaissance de certaines situations concrètes, nous sentions le besoin de discuter ouvertement de cet aspect de l'éthique clinique. Beaucoup d'attention a été accordée jusqu'ici aux fonctions de l'éthicien clinique (éducation, consultation, élaboration / révision de nouvelles politiques, etc.) à ses compétences, ses traits de caractère, et ses responsabilités. Cependant, peu d'attention a été accordée aux conditions de travail, et à la pratique d'embauche et de licenciement des éthiciens. La question a été soulevée par Benjy Freedman dans *The Health Care Ethics Consultant* (1994). Elle a également été analysée dans le rapport du *American Society for Bioethics and Humanities: Core Competencies for Health Care Ethics Consultation* (1998). Ce rapport souligne la menace qui pèse sur l'intégrité des éthiciens lorsque leurs recommandations éthiques vont à l'encontre des intérêts apparents de l'institution où ils travaillent, créant ainsi une situation de conflit d'intérêt potentiel (pp.22, 29-30). Le but de l'atelier de travail était de susciter l'intérêt des membres de la SCB à l'égard de ce qui est «éthiquement acceptable» dans ces situations. Nous croyons qu'il est important que la SCB élabore des standards d'éthique à l'égard des pratiques d'embauche et de licenciement.

Les «présentateurs» ont soumis plusieurs exemples de cas qui soulèvent de sérieuses questions d'éthique à l'égard de menaces de licenciement ou de licenciements réels, ainsi que des cas modèles où un employeur a offert un soutien dans une situation difficile. Une réflexion sur ces cas et sur d'autres expériences d'éthiciens recueillies par voie de questionnaire fera l'objet d'un article ultérieur. Toutefois, pour permettre une meilleure appréciation des enjeux, il serait utile ici de donner un exemple provenant des États Unis, qui a été très médiatisé. Il y a quelques années, l'hôpital universitaire affilié au *Medical University of South Carolina* avait mis sur pied, en collaboration avec la police et les services sociaux, un programme destiné aux femmes enceintes fréquentant le centre médical. Dans le cadre de ce programme, on leur faisait subir des tests pour l'usage de drogues illégales à leur insu. Celles dont le résultat était positif étaient retenues au centre ou devaient subir un traitement obligatoire jusqu'à l'accouchement, dans le but de protéger l'enfant. Quand la nouvelle de cette pratique s'est répandue (inévitablement) dans les médias et le système judiciaire, la directrice du programme d'éthique de l'hôpital universitaire a été appelée à témoigner comme témoin expert. Elle a affirmé qu'une telle pratique était contraire à la politique interne de

l'hôpital sur le consentement éclairé. Subséquemment, le président de l'université lui a refusé une promotion recommandée par son département parce qu'elle n'avait pas été «loyale». C'est cette exigence de «loyauté», d'être un «membre de l'équipe» qui peut créer des situations de conflit pour les éthiciens. Dans ces cas, les éthiciens ressentent une certaine obligation de faire un compromis moral.

Les éthiciens sont particulièrement vulnérables parce qu'ils n'ont ni syndicat ni corporation professionnelle qui puisse les représenter (sauf potentiellement dans le cas où ils occupent un poste universitaire). Malgré les normes élaborées par l'industrie, (*Termination Conference*, 1999), les hôpitaux ont encore tendance à congédier leurs employés de manière cachée. Pour les employés non-syndiqués, y compris les éthiciens, les procédures de licenciement sont, la plupart du temps, à la discrétion de l'exécutif et varient d'une institution à l'autre. Ces questions pratiques ne sont évoquées que très peu dans les cours ou les manuels destinés aux futurs directeurs de ressources humaines. Les apprentissages se font sur le terrain avec l'aide de consultants, provenant souvent de cabinets de consultation externes, qui ne partagent pas toujours les mêmes règles d'éthique ou qui manquent d'expérience basée sur des cas réels. La personne qui est congédiée est convoquée à une réunion le matin, informée de la situation, et escortée hors des lieux par un agent de sécurité. Rarement reçoit-elle un préavis. Un tel traitement ne respecte pas la dignité de la personne et empoisonne souvent la qualité du milieu travail pour ceux qui restent (Morin et Yorks, 1982). Les dédommagements habituellement accordés de nos jours, sous forme de consultation externe ou d'une indemnité monétaire, aident à compenser le choc financier, mais n'adoucissent nullement l'impact sur l'estime de soi (Eby and Buch, 1998). Lors de l'assemblée générale, la SCB s'est donné l'objectif d'élaborer des normes ou des exigences qui pourraient servir à juger l'acceptabilité de pratiques d'embauche et de licenciement des éthiciens cliniques.

Michael Coughlin, Ph. D., consultant en éthique, Hôpital St. Joseph, Hamilton, Ontario.
mcoughli@stjosham.on.ca

American Society for Bioethics and Humanities (1998). *Core Competencies for Health Care Ethics Consultation*, voir en particulier section 5: *Special Obligations of Ethics Consultants and Institutions*, pp 29-30.

Lillian T. Eby et Kimberly Buch (1998). *The impact of adopting an ethical approach to employee dismissal during corporate restructuring*, *Journal of Business Ethics* 17(12): 1253-1264.

Benjamin Freeman (1994). *From avocation to vocation: Working conditions for clinical health care ethics consultants*, dans *The Health Care Ethics Consultant* (F. Baylis, editrice), Humana Press, Totowa, NJ: pp 109-131.

Terminations in an Era of Business Change Conference (1999), Federated Press, Toronto.
William J. Morin et Lyle Yorks (1982). *Outplacement Techniques*, Amacom, New York.

AVAIL DES BIOÉTHICINIENS



Christine Harrison

Quelques questions à propos du travail des bioéthiciens

par Christine Harrison

Lorsqu'une bioéthicienne pose sa candidature pour un emploi, elle doit avoir une bonne compréhension des responsabilités et des exigences liées à cet emploi. Si elle n'en a pas une bonne compréhension, ou si l'employeur et l'employée ne partagent pas le même point de vue sur la nature du travail, un désaccord ou un conflit peut survenir entre les deux parties.

Une bioéthicienne à la recherche d'un emploi devrait, à mon avis, pouvoir répondre aux questions ci-dessous. Toutefois, il serait préférable d'élaborer les réponses lors des négociations plutôt que pendant l'entrevue. La rédaction d'un contrat de travail significatif et d'une description de tâche pertinente sera d'autant plus facile si l'employeur et l'employée partagent les mêmes vues sur ces questions.

1. Pour quelles raisons l'organisme désire-t-il engager une bioéthicienne?

Il existe peut-être déjà un programme de bioéthique au sein de l'organisme. Si c'est le cas, l'organisme peut souhaiter que la nouvelle bioéthicienne poursuive le travail dans le même sens que sa prédécesseure. L'organisme peut, par ailleurs, souhaiter un changement significatif.

Il y a peut-être eu un événement, ou un facteur en particulier, qui a provoqué la décision d'engager une bioéthicienne. Par exemple:

- une recommandation de la part d'un comité d'accréditation au sein de l'hôpital
- une nouvelle initiative éducative, i.e. lorsque le Collège royal des médecins et des chirurgiens a ajouté la bioéthique au curriculum
- un «incident» significatif - par exemple, un procès, ou des erreurs importantes dans les soins apportés à un patient

2. Existe-t-il des groupes ou des individus au sein de l'organisme dont les attentes et les besoins à l'égard du rôle de la bioéthicienne diffèrent?

Il est important de savoir s'il existe un comité d'éthique clinique et un conseil d'éthique en recherche au sein de l'organisme, et quelle sera la relation de la bioéthicienne avec ces groupes.

Afin de comprendre le type de travail qui sera demandé, il faut savoir si les membres de l'organisme ont la même opinion (ou, du moins, s'ils n'ont pas des opinions très divergentes!) à l'égard du rôle de la bioéthicienne. Les cadres supérieurs peuvent vouloir un candidat «vedette», visible aux niveaux national et international, alors que les

employés peuvent préférer quelqu'un qui puisse les aider (sur le terrain.) avec des problèmes de soins de santé particuliers.

3. Etant donné que des priorités à l'égard de la répartition du temps et de l'énergie de la bioéthicienne doivent être définies, qui devra prendre ces décisions et comment seront-elles prises? Et est-ce que la bioéthicienne sera soutenue face à la déception de ceux qui se sentent délaissés?

4. La bioéthicienne aura-t-elle du temps alloué à la recherche?

L'administrateur d'un hôpital aurait déjà dit: «Pourquoi a-t-il besoin d'un congé d'étude? Pourquoi ne travaille-t-il pas comme nous, entre minuit et trois heures du matin?»

Il est particulièrement important de s'entendre à cet égard, surtout si l'évaluation de la performance dépend de la productivité de la bioéthicienne en recherche. Il faut également s'entendre sur ce qu'est la recherche en bioéthique, et comment le programme de recherche de la bioéthicienne sera conçu. Par exemple, quand je suis passée de la gériatrie à la pédiatrie, on s'attendait, et avec raison, à ce que ma recherche change en conséquence.

5. Qui est votre patron?

Cette question d'une importance cruciale peut sembler simple, mais elle ne l'est pas toujours. Il est parfaitement raisonnable d'exiger une réponse à cette question avant d'accepter un poste. La personne (ou le poste) à qui on doit rendre des comptes doit comprendre ce que fait une bioéthicienne et être capable de défendre la bioéthicienne et son programme aux niveaux supérieurs de l'administration. Il y a un danger potentiel lorsqu'on doit rendre des comptes à plus d'une personne ou quand on ne sait pas à qui on doit rendre des comptes.

6. Que veut dire être compétent, ou incompétent, pour moi? Que veut dire être compétent, ou incompétent, pour mes supérieurs? Que se passe-t-il lorsqu'il y a désaccord?

Une bonne bioéthicienne s'efforce constamment de faire un «bon travail», et elle doit donc réfléchir sur le sens de ce terme, en ce qui la concerne, mais aussi en ce qui concerne son employeur, l'organisme pour lequel elle travaille, et la communauté qu'elle dessert.

Christine Harrison est la directrice du département de bioéthique au Hospital for Sick Children.

<christine.harrison@sickkids.on.ca>



Elisabeth Boetzkes

Le processus décisionnel chez les femmes vivant une grossesse à risque

par Elisabeth Boetzkes

En 1979, Abby Lippman et F. Clarke Fraser ont dirigé une série d'études portant sur le processus décisionnel des femmes enceintes ayant subi un examen génétique¹. Alors qu'on croit généralement que des individus rationnels vont, au moment de prendre une décision dont l'issue est incertaine, incorporer des probabilités dans leurs calculs, les travaux de Lippman et Fraser ont révélé une tendance différente. En fait, les femmes qui risquent de concevoir un fœtus anormal ont employé dans leur processus de décision des stratégies de simplification et de neutralisation. C'est-à-dire qu'elles ont simplifié les issues possibles en raisonnant de façon bivalente (soit qu'elles concevront ou ne concevront pas un enfant anormal) et qu'elles ont considéré «le pire des cas» par le biais de situations imaginées, de récits personnels et par le dialogue avec d'autres femmes faisant face au même dilemme ou vivant les conséquences de choix semblables. Ce procédé imaginaire et dialogique a permis aux femmes de «neutraliser» chaque issue en évaluant son seuil d'acceptation. Les probabilités n'ont joué aucun rôle dans le processus de prise de décision.

Commentant la portée de ces conclusions, Barry Hoffmaster dit que

les travaux de Lippman et Fraser montrent qu'un modèle qui vise à maximiser les variables subjectives prévisibles (*maximise-subjective-expected-utility*) déforme et dénature le phénomène de prise de décision à l'égard de la grossesse suite à une consultation. Comme le modèle de moralité basé sur un système déductif, il fait fi du contexte dans lequel les problèmes surviennent, présente la prise de décision comme un processus statique, et il est basé sur une notion formelle de la rationalité².

Iris Marion Young et Catriona Mackenzie ont également souligné l'aspect distinctif du processus de décision des femmes à l'égard de leur grossesse, particulièrement vis-à-vis de l'expérience physiologique et du contexte social. Les deux affirment que les décisions concernant l'avortement sont

influencées par le phénomène de «l'incorporation» de la grossesse et le besoin de comparer sa propre compréhension de la maternité avec les modèles de maternité présentés aux femmes dans leur milieu. Les décisions qui concernent l'avortement sont nécessairement dynamiques et individuelles. Comme le dit Mackenzie,

le fœtus n'est pas une simple entité extrinsèque (à la femme enceinte) qui s'adonne à se développer à l'intérieur de son corps et qu'elle désire soit éliminer, soit garder pour lui permettre de se développer. C'est un être à la fois inséparable et séparé d'elle, à la fois faisant partie d'elle et destiné à se séparer d'elle, dont l'existence remet en question sa propre identité présente et future³.

«Les femmes enceintes qui doivent faire le choix de poursuivre ou non leur grossesse doivent intégrer ces critères sociaux, phénoménologiques et moraux à une compréhension de soi qui est acceptable et qui justifie leur décision. Un tel processus de décision implique nécessairement un travail d'imagination morale (moral imagination) et l'élaboration de récits personnels qui sont fréquemment...»

Parvenir à une compréhension de soi jouera donc un rôle dans le processus de décision des femmes de poursuivre ou non une grossesse. Le processus va tenir compte de questions personnelles et sociales. La maternité peut être perçue comme une voie de réussite personnelle ou comme un poids social insurmontable. Or comme nous le savons, la maternité suscite toutes sortes de réactions du milieu social, allant de la censure à l'approbation, selon des facteurs tels que l'âge, le statut conjugal, le niveau socio-économique et l'orientation sexuelle. Les femmes enceintes qui doivent faire le choix de poursuivre ou non leur grossesse doivent intégrer ces critères sociaux, phénoménologiques et moraux à une compréhension de soi qui est acceptable et qui justifie leur décision. Un tel processus de décision implique nécessairement un travail d'*imagination morale* (moral imagination) et l'élaboration de récits personnels qui sont fréquemment, mais pas nécessairement, basés sur des récits d'autres femmes.

Ces exemples montrent bien le processus dynamique de la prise de décision. Mais que révèlent-ils de la rationalité? La réticence à quantifier le processus de décision et la préférence pour l'*imagination morale* et le dialogue sont-elles des phénomènes rationnels? Cette question est importante pour deux raisons. Premièrement, si nous adoptons un modèle de

rationalité rigide – comme celui qui domine les discussions sur la prise de décision face au risque – toute déviation de ce modèle sera perçue comme une preuve d'irrationalité et, dans la mesure où les approches globales et exploratoires sont typiquement employées par des femmes, le stéréotype de l'irrationalité des femmes sera renforcé.

Le statut de la femme en tant qu'«être capable de raisonner» est également miné par le lien entre les modèles formels et la notion d'expertise. Même si, en principe, on reconnaît qu'il existe un élément subjectif dans l'assignation de valeurs à des variables dans l'analyse coûts/bénéfices, on estime souvent que l'évaluation des risques est réservée aux experts scientifiques. Le modèle conventionnel est celui-ci: les experts vous informent des probabilités et vous évaluez les résultats possibles selon les données qui vous sont fournies. Cependant, comme Shrader-Frechette et d'autres l'ont montré, le calcul des probabilités est en soi une activité imprégnée de valeurs⁴. De plus, les valeurs que l'on accorde à certains résultats sont parfois perçues comme étant aberrantes et sont rejetées comme étant «purement subjectives». En évaluation de risques environnementaux, par exemple, les approches «à risques calculés» sont régulièrement (et dangereusement) considérées comme les solutions les plus rationnelles, alors que des solutions plus prudentes, plus typiquement féminines (et, incidemment, plus typiques pour toutes les catégories autres que celle des hommes blancs), sont rejetées comme étant fautives⁵. Des différences de valeurs, dues à la socialisation et aux circonstances, ont donné lieu à des priorités différentes qu'on ne peut rejeter du revers de la main comme étant irrationnelles.

Le culte de l'expertise dans la prise de décision risquée est particulièrement problématique dans un contexte clinique. Une tradition de médecine paternaliste a créé un contexte dans lequel le jugement des médecins est perçu comme objectif, et dans lequel on décourage les patients – ou les clients – de contester leurs jugements et d'arriver à leurs propres conclusions. Mais un biais systématique peut contaminer le jugement médical. Il est reconnu que les médecins ont tendance à concevoir le vieillissement en termes de détérioration, de dépérissement et de mort, et qu'ils ont une peur exagérée de ces trois éléments⁶. Des travaux de recherche sur l'attitude des médecins vis-à-vis la thérapie hormonale (*hormone replacement therapy* – HRT) ont fait apparaître des différences systématiques entre l'importance accordée à certains résultats en théorie et leurs recommandations cliniques⁷. Autrement dit, alors que les médecins favorisent la thérapie hormonale (HRT) dans un contexte d'expérimentation, ils sont beaucoup plus conservateurs dans un contexte clinique dû, selon l'hypothèse, à leur aversion de recommander une thérapie qui comporte un risque de cancer de l'utérus, même si, en théorie, le risque est faible (quand l'estrogène est accompagnée de progestine). Les préjugés des médecins contre la thérapie hormonale sont exacerbés par deux autres facteurs. Premièrement, on sait que les médecins ont tendance à escamoter de façon sélective les déclarations des femmes sur leur état de santé et que, dans le contexte du traitement de la ménopause, les médecins donnent préséance

aux explications psychogéniques des symptômes féminins. Deuxièmement, les médecins obtiennent de piètres résultats lorsqu'on les questionne sur les préoccupations des femmes: les médecins pensent que les femmes sont surtout préoccupées par les bouffées de chaleur – vasomotor disorders – alors que les femmes se disent plus préoccupées par les effets de l'ostéoporose. Les femmes qui ont participé à la recherche perçoivent la thérapie hormonale (HRT) de façon positive parce qu'elles craignent les dangers et les faiblesses associés aux os fragiles. Mais si les femmes ont confiance en l'expertise de leur médecin, elles pourraient se voir recommander des traitements inappropriés ou indésirés: alors qu'elles préfèrent un traitement hormonal, on leur proposerait une thérapie; ou, alors qu'elles préféreraient attaquer le problème de la fragilité de leurs os en faisant de l'exercice et en suivant un régime, elle se verraient conseiller un traitement hormonal.

Étant donné la précarité du statut de la femme comme être rationnel et du danger qui guette le bien-être des femmes relié au renforcement du culte de l'expertise, les féministes devraient-elles simplement rejeter les modèles formels de rationalisme en faveur d'une approche globale et exploratoire?

Je crois qu'il y a de bonnes raisons de résister à une démarche exclusive ou hiérarchique, et d'adopter à la place une approche inclusive. D'abord, nous ne voulons pas rejeter comme irrationnelles toutes les tentatives d'évaluer les dangers futurs, dans les cas où ces évaluations s'avèrent appropriées (par exemple dans l'élaboration de politiques). Nous ne devrions pas non plus légiférer en faveur d'une uniformité des psychologies.

Devrions-nous, dans ce cas, suggérer une division sur la base du sexe? Il y a, là aussi, de bonnes raisons pour ne pas emprunter cette voie. Premièrement, nous avons la preuve que les femmes ne sont pas les seules à résister aux approches quantitatives à la prise de décision. La diffusion de l'information par le biais de la narration semble plus efficace pour renseigner le grand public sur, par exemple, les questions environnementales, que de dresser une simple liste de statistiques. Par ailleurs, les femmes ne résistent pas toujours aux approches conventionnelles. Il existe très peu de données sur la façon dont le sexe influence la prise de décision, mais quelques études (par exemple, celle de Kristin Luker qui a analysé la question des femmes qui demandent des avortements à répétition⁸) assimilent en fait les stratégies de prise de décision des femmes au modèle qui vise à maximiser les variables subjectives (*maximising subjective utility model*). Il n'est donc pas nécessaire de généraliser et d'attribuer les stratégies de prise de décision qu'on trouve dans les études de Lippman/Fraser à toutes les situations ou même à toutes les femmes. Il ne serait pas non plus désirable de le faire puisqu'une division homme/femme réduirait la psychologie exploratrice à une affaire de femmes et la psychologie quantitative à une affaire d'hommes. Cette approche ne laisse certainement entrevoir rien de bon pour le statut de la femme! Au contraire, les féministes devraient chercher à faire reconnaître la différence et devraient

... suite à la page 12

Le processus décisionnel chez les femmes vivant une grossesse à risque – suite de la page 11

encourager les théoriciens à entreprendre des recherches empiriques sur la variété de stratégies de prise de décision au lieu de se limiter aux modèles formels et de concevoir leurs expériences avec des catégories destinées à révéler ou renforcer les idées reçues.

Deuxièmement, la recherche traditionnelle est importante en ce que l'approche traditionnelle révèle des biais qui sont dangereux pour le bien-être des femmes (tel que «le biais du médecin» mentionné ci-haut). La critique de la pratique de se fier aux experts a déjà porté fruit dans le contexte clinique, puisque l'on préconise une plus grande auto-éducation et une plus grande auto-détermination de la part du patient ou du client. Révéler les erreurs du raisonnement professionnel contribue à l'évolution des mentalités.

Un autre argument en faveur du maintien de l'évaluation traditionnelle des risques provient d'une série d'études réalisées en 1993 par Kolker et Burke⁹. Alors que les résultats de Kolker et Burke appuient les résultats des études de Lippman/Fraser, ils révèlent aussi un aspect nouveau et troublant. En explorant la perception du risque chez leurs sujets, ils ont trouvé qu'après avoir été testées, celles-ci se considéraient à moindre risque d'avoir une grossesse anormale, nonobstant les facteurs de faux négatifs et de problèmes indétectables. Les sujets croyaient qu'en ayant obtenu un diagnostic, elles avaient exploré toutes les avenues pour protéger la santé de leurs futurs enfants et, s'étant défaites de cette responsabilité, étaient d'avis qu'une issue négative était peu probable.

Alors que cette découverte corrobore l'importance de rechercher une ligne de conduite moralement acceptable (qui, bien sûr, est rationnelle), elle révèle une relation dangereuse entre une confiance en soi et le risque réel de dommages. Ce n'est pas une découverte étonnante puisque le lien entre la perception réduite du risque et le contrôle en relation avec la prise de décision macro-environnementale est bien connu. Cependant, cela constitue une menace pour le

bien-être des femmes en ce que cette découverte suscite une certaine complaisance par rapport à des issues réellement problématiques. Légitimer l'évaluation du risque dans ces circonstances, sans déplacer l'approche exploratoire des décideurs, serait certainement bénéfique.

Quelques recommandations pratiques découlent de ce bref survol. Premièrement, il doit y avoir, dans les situations de «divulgaration», un soutien approprié pour les modes de prise de décision les plus fréquents. Si les femmes qui prennent des décisions capitales ont besoin de témoignages, elle devraient y avoir accès. Si les chiffres n'ont pas de sens, il faut raconter des histoires. Aussi, des groupes de soutien d'individus vivant des situations semblables devraient être créés.

Deuxièmement, puisque certains préjugés et certaines métaphores négatives influencent les attitudes et recommandations des médecins, la divulgation devrait être un processus coopératif impliquant, par exemple, des travailleurs sociaux et des aumôniers, aussi bien que les médecins.

De toute évidence, ceux qui prodiguent les soins de santé doivent améliorer la communication avec leurs patients. Les études sur la ménopause montrent que les médecins substituent parfois leurs préférences à celles de leurs patients. Cette information devrait les faire réfléchir. De plus, des mesures pour renforcer la confiance des patients et pour leur permettre de s'éduquer doivent être mises en place.

Enfin, des stratégies doivent être élaborées pour permettre aux femmes de faire la distinction entre le sentiment de confiance qu'elles éprouvent face à une issue parce qu'elles ont le contrôle, et le sentiment de confiance qu'elles éprouvent parce que le processus de décision est rationnel. Élargir, et rendre plus réaliste, notre perception des processus rationnels contribuera certainement à la réalisation de ces objectifs.

Elisabeth Boetzkes est professeur agrégé au département de philosophie à l'Université McMaster à Hamilton.
boetzkes@mcmaster.ca

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Abby Lippman-Hand et F. Clarke Fraser, «Genetic Counseling: Parent's Responses to Uncertainty», *Birth Defects: Original Article Series*, 15, 5C (1979) : 113-27; «Genetic Counseling – The Postcounseling Period: I. Parent's Perceptions of Uncertainty», *American Journal of Medical Genetics*, 4 (1979) : 51-71; «Genetic Counseling – The Postcounseling Period II. Making Reproductive Choices», *American Journal of Medical Genetics*, 4 (1979) : 73-87; «Communication and Decision-Making in Genetic Counseling», *Human Genetics, Part B: Medical Aspects*, Batsheva Bonne-Tamir (ed), New York, Alan R. Liss, 1982: 511-19.
2. Barry Hoffmaster, «The Theory and Practice of Applied Ethics», *Dialogue*, XXX, No.3, Été, 1991: 213-234.
3. Catriona MacKenzie, «Abortion and Embodiment», *Australasian Journal of Philosophy* 70 (2), 1992 : 136-155. voir aussi Iris Marion Young, *Throwing Like A Girl and Other Essays in Feminist Philosophy*, Bloomington: Indiana University Press, 1990.
4. Kristin Shrader-Frechette, *Risk and Rationality*, University of California Press, Berkeley, 1991; voir aussi Brunk, Haworth et Lee, *Value Assumptions in Risk Assessment*, Wilfrid Laurier University Press, Waterloo, Ontario, 1991.
5. D. Davidson et W. Freudenburg, «Gender and environmental risk concerns: A review and analysis of available research», *Environment and Behaviour* 28: 302-339. voir aussi S.L. Cutter, *Living with Risk*, Edward Arnold, New York, 1993.
6. voir Gary Kenyon, James E. Birren et Johannes J.F. Schroots (eds) *Metaphors of Aging in Science and the Humanities*, New York, Springer Publishing Company, 1991.
7. voir Rosalind Ekman Ladd, «Medical Decision-Making: Issues Concerning Menopause», dans Joan C. Callahan (ed) *Menopause: A Midlife Passage*, Indiana University Press, Bloomington, Indiana, 1993.
8. Kristin Luker, *Taking Chances: Abortion and the Decision Not to Contracept*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London, 1975.
9. A. Kolker et B.M. Burke, «Deciding about the Unknown: Perceptions of Risk of Women who have Prenatal Diagnosis», *Women and Health* 20, 1993: 37-57.

ÉTUDES SUPÉRIEURES EN BIOÉTHIQUE EN L'AN 2000

Le *Joint Centre for Bioethics* de l'Université de Toronto accepte présentement les demandes d'admission aux programmes d'études supérieures pour septembre 2000. Nous offrons deux programmes d'études supérieures: le «programme de collaboration» en bioéthique (*Collaborative Program*) et la maîtrise (MHSc) en bioéthique.

Le but du «programme de collaboration» (*Collaborative Program*), qui mène aux études de doctorat, est de développer des capacités de recherche en bioéthique. Les étudiants préalablement inscrits aux études supérieures dans les départements suivants peuvent être admis: administration de la santé, droit, médecine, sciences infirmières, philosophie, sciences de la santé publique, et sciences religieuses. La plupart des programmes exigent la rédaction d'une thèse. Les étudiants doivent d'abord faire une demande d'admission auprès du département principal (vérifier la date limite auprès de chacun des départements) et ensuite auprès du «programme de collaboration» en bioéthique. Pour de plus amples renseignements, consulter le site Internet *Collaborative Program in Bioethics*.

Le but du programme de maîtrise (MHSc) en bioéthique est de développer des connaissances en éducation de la bioéthique et des aptitudes cliniques. Des professionnels de la santé sont admis à ce programme de maîtrise professionnelle par l'entremise de l'Institut des sciences médicales (*Institute of Medical Science*). Ce programme comprend vingt sessions de deux jours échelonnées sur une période de deux ans, ainsi qu'un stage. Il ne requiert pas de thèse. La date limite pour soumettre une demande d'admission est le 31 mars 2000. Pour de plus amples renseignements, consulter le site Internet *MHSc in Bioethics*.

ETHICAL ISSUES RELEVANT TO PHYSICAL THERAPY

Une nouvelle publication intitulée «**Ethical Issues Relevant to Physical Therapy**» vient de paraître à l'École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, de l'Université McMaster.

Les trois auteurs sont membres du programme de physiothérapie:

E. Lynne Geddes, MRE, BScPT,
Elsbeth Finch, MHSc, BScP&T, et
Hélène Larin, PhD, BScPT.

Le coût de ce livre de 115 pages (5,5 sur 8,5 pouces) est de 39,59 \$ (incluant 7 \$ poste et manutention, plus 2,59 \$ pour la T.P.S.) au Canada et hors Canada, 40 \$ (incluant 10 \$ poste et manutention).

Ce livre est une ressource utile aux intervenants, éducateurs, étudiants et administrateurs.

On y identifie et décrit douze points clés d'éthique pertinents à la pratique de la physiothérapie. Une bibliographie annotée suit chaque chapitre dédié à un des points clés d'éthique ainsi qu'une liste de références. Plusieurs codes d'éthique professionnelle en physiothérapie complètent cette publication.

Pour plus de renseignements,
tel.: 905-525-9140 poste 22524;
télécopieur: 905-524-0069; courriel: finche@fhs.mcmaster.ca

Bioéthicien

Le Bureau de bioéthique médicale de la faculté de médecine sollicite des candidatures pour un poste de professeur adjoint à temps plein. Ce poste offre une excellente occasion de mener des recherches interdisciplinaires collaboratives. La recherche en bioéthique sera l'occupation principale. Toutefois, la participation à l'éducation en éthique et en éthique clinique sera fortement encouragée, ceci dans le cadre d'un groupe dynamique et grandissant du Bureau de bioéthique médicale. Alors que l'enseignement et la supervision de thèse font partie des responsabilités, au moins 75% du temps sera réservé à la recherche.

Le candidat devra posséder un doctorat ou une maîtrise en philosophie ou en éthique, ainsi qu'un minimum de deux ans d'expérience de recherche en éthique. Une préférence sera accordée aux candidats qui possèdent également un diplôme en médecine, en droit, ou une discipline connexe. Un salaire initial sera offert, mais le salaire à long-terme ainsi que des fonds de départ pour la recherche seront disponibles en faisant la demande auprès du *Alberta Heritage Foundation for Medical Research* et/ou du Conseil national de recherche en médecine.

Veillez envoyer votre curriculum vitae accompagné d'une lettre décrivant vos intérêts et vos objectifs de carrière, et faites parvenir trois lettres de référence à l'adresse suivante avant le 3 mars 2000 :

Dr. I. Mitchell, Directeur
Bureau de bioéthique médicale
Faculté de médecine
3330 Hospital Drive N.W.
Calgary, Alberta, Canada T2N 4N1

En accord avec la politique canadienne d'immigration, la priorité sera accordée aux citoyens canadiens et aux résidents permanents. L'Université de Calgary respecte, apprécie et encourage la diversité.

COMMENT CONTACTER LA SOCIÉTÉ

Pour de plus amples informations sur l'adhésion à la SCB, les avis de changement d'adresse ou les commandes d'étiquettes préadressées, veuillez contacter:

Lydia Riddell
Office of Medical Bioethics
University of Calgary
3330 Hospital Drive NW
Calgary, AB T2N 4N1
Téléphone: (403) 220-7990
Télécopieur: (403) 283-8524
Courrier électronique: riddell@acs.ucalgary.ca

Société canadienne de bioéthique / Canadian Bioethics Society

Numéro d'association : 13990 5657 RR0001

Nous, sous-signés, soumettons la candidature du membre suivant au poste de président de la Société canadienne de bioéthique pour le mandat 2000-2002. (Une brève biographie est incluse):*

Nom du candidat ou de la candidate : _____ (en lettres majuscules)

Adresse : _____

No. de téléphone : _____

Signature du candidat ou de la candidate : _____

Présenté(e) par : (1) Nom : _____ (en lettres majuscules)

Signature : _____

(2) Nom : _____ (en lettres majuscules)

Signature : _____

* * * * *

- * 1) Les personnes qui présentent un(e) candidat(e) doivent être des membres en règle de la Société canadienne de bioéthique;
- 2) Le (La) candidat(e) doit être membre en règle de la Société canadienne de bioéthique et donner son accord à sa mise en candidature en signant le présent bulletin, et
- 3) Fournir une brève biographie (moins d'une page) pour accompagner le présent bulletin.

Veillez retourner le présent bulletin à :

LYDIA RIDDELL, CORRESPONDING SECRETARY
561 ROCKY RIDGE BAY NW, CALGARY, ALBERTA, T3G 4E7

AVANT LE 1 MARS 2000

Société canadienne de bioéthique

Comité exécutif – 1999-2000

Présidente

Marianne Lamb, RN, PhD
Director, School of Nursing &
Associate Dean (Health Sciences)
School of Nursing, Queen's University
90 Barrie Street,
Kingston, ON K7L 3N6
(613) 533-2669
(613) 533-6770
(ml24@post.queensu.ca)

Présidente sortant

Thérèse Leroux, BSc, PhD, LLB
Professeur
Université de Montréal, CRDP
C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal, PQ H3C 3J7
(514) 343-7343
Fax: (514) 343-7508
(leroux@droit.umontreal.ca)

Président désignée

TBA

Responsable des communications

Paula Chidwick, PhD
Assistant Professor
University of Toronto
26 Pearl Street
Guelph, ON N1E 2E3
(519) 821-4127
Fax: (519) 821-4127
(pchidwic@uoguelph.ca)

Secrétaire à la correspondance

Lydia Riddell
561 Rocky Ridge Bay NW
Calgary, AB T3G 4E7
(403) 208-8027
Fax (403) 283-8524
(riddell@ucalgary.ca)

Représentant(e) des membres étudiants

Chris MacDonald, PhD
Post-Doctoral Fellow
Office of Bioethics Education & Research
Dalhousie University
5849 University Ave., Rm 105
Halifax, NS B3H 4H7
(902) 494-3036
(902) 494-3865
(chrismac@ethics.ubc.ca)

Représentants des membres

OUEST

Kathy Oberle, RN, PhD
Faculty of Nursing
University of Calgary
2500 University Drive NW
Calgary, AB T2N 1N4
(403) 220-6268
Fax: (403) 284-4803
(oberle@ucalgary.ca)

CENTRE

Jeffrey Nisker, MD
Professor Ob/Gyn; Chair Reprod. Med.
University of Western Ontario
University Hospital, 339 Windermere Road
London, ON N6A 5A5
(519) 663-3735
Fax: (519) 663-3938
(jeff.nisker@lhsc.on.ca)

EST

Kathleen Glass, DCL
Biomedical Ethics Unit
Faculty of Medicine
3690 Peel Street
Montreal, PQ H3A 1W9
(514) 398-6945
Fax: (514) 398-8349
(glas@falaw.ian.mcgill.ca)

ATLANTIQUE

Chris MacDonald, PhD
Post-Doctoral Fellow
Office of Bioethics Education & Research
Dalhousie University
5849 University Ave., Rm 105
Halifax, NS B3H 4H7
(902) 494-3036
(902) 494-3865
chrismac@ethics.ubc.ca