

FORMULAIRE DE SAISINE DU COMITE LOCAL D'ETHIQUE

Par patients-familles-proches-professionnels

IDENTITÉ(S) DU/DES DEMANDEUR(S) <i>(Nécessaire pour l'enregistrement et le retour de la saisine, l'identité demeure confidentielle et l'anonymat est préservé lors de l'analyse)</i>	
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M	
NOM d'usage :	Prénom :
Qualité de :	
Adresse postale :	
OU Adresse mail :	
Téléphone :	
DESCRIPTION DE LA PROBLEMATIQUE RENCONTREE	
Motif de la saisine et description des faits ou de la situation :	
Nature du questionnaire (ce qui fait difficulté) :	

Exemples de questionnaire éthique :

- Non-respect des principes éthiques : principes d'autonomie, de bienveillance, de non malveillance, d'information, de liberté, de dignité.
- Contradiction perçue entre deux valeurs / Conflit de valeurs.
- Contradiction entre deux principes de droits.
- Situation dans laquelle ce que l'on devrait faire n'est pas réalisable (contraintes entre droits et contraintes organisationnelles).
- Difficulté à identifier ce qu'il faut faire dans la situation (ce qui est juste).

Le Comité d'Éthique donne un avis, sans contrainte d'urgence, sur les questions que vous vous posez.

Courrier à adresser à l'adresse suivante :
Comité Local d'Éthique
EPSM G. DAUMEZON
1 route de Chanteau - BP 62016
45402 FLEURY LES AUBRAIS Cedex
 Ou par mail à comite.ethique@epsm-loiret.fr