

Groupe hospitalier Broca - Cochin - Hôtel Dieu  
(GHUPC)



# Rapport d'activité 2016

## Résumé

L'année 2016 fut tumultueuse au Centre d'éthique clinique, principalement du fait de l'instabilité de son équipe. Nicolas Foureur a attendu toute l'année de savoir s'il serait nommé en tant que praticien hospitalier temps plein. Marta Spranzi, philosophe, a mis à profit cette année pour valider son Habilitation à diriger des recherches, s'absentant ainsi du Centre. Laurence Brunet, juriste, a dû être absente, elle aussi, plusieurs mois suite à un arrêt de travail. Enfin, Véronique Fournier a été nommée présidente du nouveau Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie.

Néanmoins, le Centre a poursuivi ses activités habituelles, notamment la consultation d'éthique clinique. Les sollicitations ponctuelles d'équipes ou de patients ont augmenté de 30%, essentiellement à propos de situations de fin de vie.

Il n'y a pas eu de mise en place de nouveau protocole de recherche mais le Centre a terminé les protocoles en cours et il a publié à propos des études précédemment terminées.

Il n'y a pas eu de nouvelle promotion de formation en éthique clinique mais le Centre n'a pas manqué d'organiser plusieurs occasions de travail collectif pour ses anciens membres, tels que des journées de travail et des séminaires de formation continue.

La fin de l'année a permis de rassurer le Centre sur son avenir, principalement du fait de la nouvelle stabilité et pérennisation de son équipe pluridisciplinaire, pour un meilleur redéploiement en 2017, en particulier au sein de l'AP-HP.

## L'activité de « consultation d'éthique clinique »

### Les sollicitations ponctuelles d'équipes ou de patients à propos de situations particulièrement difficiles

Ces consultations concernent une situation clinique en cours. Le Cec a été saisi 64 fois sur ce motif cette année, soit davantage que les années précédentes (+ 30%). Il y a eu autant de saisines émanant de l'AP-HP (n=31) que l'an dernier. Elles représentent la moitié des saisines en 2016. L'autre moitié des saisines concerne des patients pour 2/3 en structures médicosociales (hôpital, EHPAD<sup>1</sup>, MAS<sup>2</sup>) et 1/3 à domicile, en Ile de France (2/3) ou en province (1/3).

Dans 60% des cas, l'appel provenait de médecins (une seule fois d'un infirmier) et dans 40% des patients ou de leurs proches. Le Centre a été sollicité par des associations dans deux situations. Cela correspond à peu près au ratio habituel des dernières années.

Les thèmes ont été globalement les suivants : fin de vie (33), stratégie thérapeutique (9), refus de soins (9), droits des malades (5), procréation (7), et autres (1).

L'augmentation du nombre des saisines en 2016 est liée à des demandes à propos de la **fin de vie**. Elles ont concerné :

- 4 situations interrogeant les conditions de réalisation de soins palliatifs. Par exemple : faut-il informer de manière transparente ce patient sur son pronostic sombre alors qu'il semble s'en enquérir de manière variable auprès de différents professionnels ?
- 7 saisines pour des demandes « d'aide active à mourir », émanant principalement de proches de patients. Par exemple : pouvez-vous nous aider à convaincre l'équipe de soins palliatifs où se trouve notre sœur qu'il vaudrait mieux mettre un terme à son agonie ? Comment tenir compte dans mes décisions médicales de la demande de mort de cette dame, alors qu'elle n'est pas en fin de vie et qu'elle semble tenir à la vie ?
- 8 saisines à propos de LAT<sup>3</sup>, principalement en réanimation (dont deux fois en néonatalogie). Par exemple : sommes-nous légitimes à demander un arrêt des traitements pour notre enfant né il y a 15 jours alors qu'un handicap très lourd est prévisible pour lui ? Peut-on mettre en place une LAT pour cet enfant âgé d'un mois du fait d'un pronostic vital sombre et d'une souffrance importante, sans le dire à ses parents qui la refusent violemment ?
- 14 fois des personnes pour qui se discutait la quantité de traitement à leur apporter, certains considérant qu'il s'agissait d'un « acharnement thérapeutique ». Par exemple : devons-nous poursuivre, comme le voudrait la famille, la nutrition artificielle chez cette dame âgée alors que son pronostic est sombre ? Pouvez-vous m'aider à éviter que ma sœur soit alimentée artificiellement alors qu'elle vient de faire un AVC et qu'elle n'aurait pas voulu vivre dans cet état ?

Cette augmentation de la proportion des « saisines fin de vie » peut probablement s'expliquer en partie par le livre récemment publié par Véronique Fournier ainsi que par sa nomination en tant que présidente du nouveau **Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie**. Ces saisines concernent aussi des sujets travaillés depuis longtemps au Centre, notamment la fin de vie des personnes âgées ; la moitié de ces saisines concernaient des **personnes âgées de**

<sup>1</sup> EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

<sup>2</sup> MAS : Maison d'Accueil Spécialisé

<sup>3</sup> LAT : limitation et arrêt des thérapeutiques

**plus de 70 ans.** Enfin, il semble que des questionnements à propos de ce qui est ou non de l'obstination déraisonnable augmente. Le Centre voit augmenter le nombre de sollicitations où les équipes soignantes tentent de résister à des « **demandes d'acharnement thérapeutique** » provenant de proches de patients (une petite dizaine en 2016).

Les 9 saisines, relatives à une **stratégie thérapeutique**, ont eu des thèmes variés : 3 concernaient des institutionnalisations de personnes âgées, 3 des IMG<sup>4</sup>, 2 des soins apportés à des personnes handicapées et une situation à propos de la vie intime en EHPAD.

Les 9 « **refus de soins** » concernaient des patients pour des traitements variés, à l'hôpital, en MAS, et une fois en prison. Pour exemple : peut-on passer outre le refus d'amputation de pied de Mme C en raison de ses troubles psychiatriques ? Faut-il honorer le refus de dialyse de notre patient détenu alors que cela mettrait sa vie en péril ?

Les 5 saisines « **droits des patients** » ont porté sur la fin de vie et notamment sa nouvelle législation (2), la maltraitance hospitalière (2) et une demande de dossier médical.

Les 7 saisines à propos de « **procréation** » concernaient : des nouvelles techniques expérimentales (4), un risque de transmission de maladie grave, une situation sociale particulière et un couple dont l'homme était atteint d'un cancer.

## **Les demandes d'équipes soignantes à propos d'une pratique quotidienne, récurrente, qui leur pose question au plan éthique**

Il s'agit ici de l'activité de recherche en éthique clinique du Centre. En réponse à ces demandes, il est proposé aux équipes de les aider en mettant en place une étude, généralement fondée sur un accompagnement de plusieurs mois au cours desquels le Centre les observe prendre en charge une cohorte de patients successifs concernés par la pratique questionnée. Dans ce cadre, la méthode consiste à rencontrer systématiquement les patients et leurs soignants référents, pour bien comprendre les enjeux éthiques que la pratique à l'étude soulève et comment les différents protagonistes les appréhendent.

### *D'une part,*

Le Centre a terminé les inclusions et/ou le travail d'analyse pour trois protocoles qui avaient été démarré précédemment :

#### **Etude sur l'autoconservation ovocytaire pour raisons sociétales :**

Le Centre a mené une étude exploratoire sur ce que les femmes entre 25 et 45 ans pensent de la nouvelle possibilité technique d'auto-conserver leurs ovocytes pour un usage personnel différé, ainsi que les gynécologues de ville. Le but de cette étude était de savoir si cette possibilité est une bonne idée au plan éthique. Le CEC a mené 36 entretiens avec des femmes en âge de procréer et sans enfant et 19 avec des gynécologues tout-venant. Par ailleurs, à titre de groupe de comparaison, 8 femmes ayant dû recourir à un don d'ovocytes pour avoir un enfant du fait de leur âge ont été rencontrés. Ce travail a fait l'objet d'une journée de restitution et de débat public le 25 novembre 2016 à la maternité Port-Royal (cf. annexes p.13).

---

<sup>4</sup> IMG : interruption médicale de grossesse

## **La relation médecin-malade à l'épreuve de l'avancée en maladie cancéreuse, et notamment le passage éventuel des soins curatifs aux soins palliatifs**

Il s'agit d'une étude d'éthique clinique qui s'insère dans le cadre d'un projet coordonné par le CADIS (Centre d'Analyse et d'Intervention Sociologiques de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales) et financé par l'INCA (Institut National du Cancer) : projet MOCADESA (« Mourir d'un cancer en démocratie sanitaire »). L'ensemble des inclusions s'est terminée en février 2016 sur les sites de l'Hôpital Cognacq-Jay, de l'Institut Gustave Roussy et de la Fondation La Croix Saint-Simon (hospitalisation à domicile), pour un total de 47 inclusions. L'analyse qualitative des données a été réalisée durant les deux derniers trimestres de l'année 2016. Une présentation des résultats de l'étude est prévue lors d'une demi-journée de travail en mars 2017.

## **La décision d'hospitaliser sans consentement en psychiatrie**

L'hospitalisation sans consentement en psychiatrie est une particularité en médecine qui pose question sur le plan éthique. Cette étude se propose de rencontrer les protagonistes impliqués lors d'hospitalisations sans consentement sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent, et au plus vite après que la décision a été prise : les patients, des proches, les médecins et des soignants. Il s'agit de comprendre les positions des uns et des autres et les arguments éthiques qui les sous-tendent. En 2016, les inclusions se sont terminées sur le troisième site d'inclusion (8 en 2016, 42 au total). L'analyse a débuté fin 2016 pour des résultats en 2017.

### *D'autre part,*

Le Centre a prévu la mise en place de nouveaux protocoles. L'un a été initié fin 2016 :

### **Les discussions liées aux « directives anticipées » chez des personnes âgées institutionnalisées : quelles pratiques ? Quelles attentes ? Quelle utilité ? Quels retentissements ?**

Il s'agit d'une étude multicentrique en EHPAD et longs séjours gériatriques afin d'observer et comprendre comment et pour quels objectifs les discussions autour des directives anticipées se pratiquent entre des personnes âgées institutionnalisées et/ou leurs proches et/ou différents professionnels de santé. L'étude devrait permettre de réfléchir avec les personnes directement concernées aux améliorations à apporter aux processus de ces discussions.

Deux autres études sont en cours de préparation avec des équipes pour être démarrées en 2017 :

### **L'utilisation de la « PrEP » comme nouvel outil de prévention du VIH. Quelles attentes ? Quels ressentis ? Quels arguments sous-tendent les choix des personnes et des professionnels ?**

L'utilisation préventive de traitements contre le VIH (PrEP ou Pre Exposure Prophylaxis) chez des personnes à haut risque de contamination sexuelle est nouvelle en France. Il s'agira d'une étude multicentrique auprès de consultations, spécialisées ou non dans la prescription de ce nouvel outil préventif, afin de connaître les arguments éthiques à propos de la prise de la PrEP avancés par les personnes et les professionnels concernés par celle-ci. L'étude devrait aussi permettre de vérifier si les arguments éthiques liés à la prise de la PrEP dépendent de l'organisation de ces consultations (spécialisées ou non, purement médicales ou pluridisciplinaires).

## Les différents types de LATA<sup>5</sup> dans les services de réanimation

Les LATA constituent une pratique courante dans les services de réanimation. Elles consistent en ce qu'on appelle dans une terminologie courante en philosophie des actions « passives ». Il s'agit de retirer, limiter, s'abstenir d'administrer des traitements différents d'efficacité variable, qui vont des traitements de suppléance vitale à des traitements courants comme les antibiotiques. Dans la loi et dans une discussion éthique traditionnelle, ces actions sont considérées comme équivalentes et sont opposées à des gestes dits « actifs » qui consistent à administrer des produits létaux, qui sont considérés comme éthiquement problématiques du fait de leur interférence directe avec le processus vital. Or, la différence entre les uns et les autres est moins manichéenne qu'il n'y paraît et il y a comme un continuum entre des gestes considérés comme évidemment « passifs » et non problématiques, et d'autres considérés comme un peu plus « actifs » voire franchement problématiques. Ce protocole de recherche a deux buts principaux. Le premier est d'identifier les variables qui conditionnent le ressenti à cet égard des praticiens au sujet des différents gestes de LATA (selon le contexte, l'état du patient, et le type de traitement concernés). Le deuxième objectif est de faire une analyse éthique des raisons que les praticiens eux-mêmes donnent pour considérer qu'un geste de LATA est plus ou moins actif et donc éthiquement problématique à leurs yeux.

## En 2016, le Centre a aussi poursuivi son activité de publication et sa participation aux débats nationaux et internationaux sur des sujets d'éthique clinique ou médicale<sup>6</sup>

Des **articles** ont été publiés à propos d'un sujet travaillé depuis longtemps au Centre, la vieillesse et ses liens avec la médecine et l'autonomie :

- « The near failure of advance directives: why they should not be abandoned altogether, but their role radically reconsidered ». Marta Spranzi, Véronique Fournier - *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2016, 19 (4): 563-568.
- « Plus de place au principe d'autonomie pour plus de respect des personnes âgées » - Nicolas Foureur. *Gérontologie et société*, 2016, volume 38, n° 150, 141-153.

Le Centre a édité une nouvelle **brochure** faisant suite à une journée de travail de 2015 sur le principe de respect de l'autonomie, principe continuellement discuté et approfondi en éthique clinique :

- « Le principe d'autonomie en éthique clinique dix ans plus tard ». Brochure éditée par le Centre d'éthique clinique. Coordination Véronique Fournier, mai 2016.

En mai 2016, l'équipe médicale du Centre a profité de la 12<sup>ème</sup> « International Conference on Clinical Ethics and Consultation (ICCEC) » pour faire trois **présentations orales** :

- « A delirious or disqualified demand of physician assisted suicide (PAS) » - Véronique Fournier
- « Should we keep Louise in hospital with forced treatments and contention, or should we take the risk of her attempting to commit suicide outside hospital? » - Nicolas Foureur
- « Should the medical team let Mr. Ali suffer during his agony as his wife demands, in accordance with their cultural and religious values? » - François-Xavier Goudot

<sup>5</sup> Limitation ou arrêt de thérapeutiques actives

<sup>6</sup> Le détail de l'activité du Centre sur ce point est disponible en annexes.

Par ailleurs, le Centre a **publié à propos de protocoles de recherche**, principalement concernant les résultats d'études terminées :

- Des publications en lien avec une ancienne étude sur l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation en contexte de fin de vie : « L'arrêt d'alimentation et d'hydratation artificielles en néonatalogie : l'épreuve du réel » de Véronique Fournier, Elisabeth Belghiti, Laurence Brunet, et « Place des parents dans la décision de limitation, d'arrêt ou de poursuite des traitements de suppléance vitale : intérêt de l'enfant et responsabilité parentale » de Marta Spranzi, dans : « La démarche palliative en médecine périnatale » sous la direction du Dr. Pierre Bétrémieux.
- Des présentations orales à la conférence internationale de l'European Association of Centres of Medical Ethics (EACME) en septembre 2016
  - « Genetics and termination of pregnancy in France » par Laurence Brunet suite à l'étude sur les raisons de décider ou non d'une interruption médicale de grossesse après l'annonce d'un diagnostic génétique péjoratif.
  - « How to evaluate a study about involuntary hospitalisation as a clinical ethics supports and services in psychiatry » par Nicolas Foureur en lien avec l'étude sur l'hospitalisation sans consentement en psychiatrie, dans le cadre d'une collaboration européenne au groupe « Clinical ethics support in mental health care ».
  - « Ethical issues revealed by relational conflicts between proxies and healthcare professionals in nursing homes » par Cynthia Le Bon à propos de l'étude sur les difficultés relationnelles entre les aides-soignantes et les patients et/ou leurs proches en long séjour gériatrique<sup>7</sup>.

Véronique Fournier a publié « **La mort est-elle un droit ?** » aux éditions La documentation française, collection Doc'en Poche, Paris en août 2016 peu de temps après sa nomination en tant que présidente du nouveau Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie. Ces nouvelles fonctions nourrissent les activités du Centre en termes de consultations d'éthique clinique et de réflexion pour tout le groupe d'éthique clinique.

Enfin, Véronique Fournier et Nicolas Foureur ont été sollicités pour réviser des articles ou des résumés pour publication dans des revues nationales et internationales.

## Les autres activités du Centre en 2016

### L'éthique clinique au sein de l'AP-HP

Le Centre a été particulièrement sollicité en 2016 par son groupe hospitalier qui souhaite mieux intégrer la dimension éthique au sein de son projet d'établissement, notamment pour mieux répondre aux attendus de la certification V 2014. Le Centre a été mobilisé dans plusieurs groupes de travail : « évaluation des droits des patients » et sur la thématique « management stratégique et gouvernance pour le processus éthique ».

Les membres du Centre ont participé à plusieurs réunions de pôle, dans le cadre notamment du projet du nouvel Hôtel Dieu.

Le Centre participe à d'autres activités transversales de l'AP-HP comme au sein du Gerond'if, le récent gérontopole d'Ile de France. Il y aide à créer un guide éthique pour que des équipes

---

<sup>7</sup> Cette étude a par ailleurs fait l'objet en 2016 de nombreuses présentations de résultats auprès des équipes concernées.

médico-sociales gériatriques aient recours à des « accompagnants bénévoles » pour les personnes âgées. Le Gerond'if pourrait faire appel au Centre pour mener des études, comme cela a été le cas en 2016 au sujet de la vie intime et sexuelle des personnes âgées en EHPAD, ce qui se concrétisera peut-être en 2017.

Les recherches menées au Centre peuvent aussi avoir un intérêt au plan institutionnel, comme cela a été le cas avec l'étude sur les difficultés relationnelles entre les aides-soignantes et les patients et/ou leurs proches en long séjour gériatrique, étude qui a été présentée aux CRUCQ PC des établissements ayant participé. Cela va dans le sens de vouloir promouvoir l'émergence et le développement de l'éthique soignante à l'hôpital. Des rencontres auprès des cadres de pôles du GH se sont prolongées début 2016 dans l'idée de prévoir des réunions régulières avec un ou deux pôles volontaires pour discuter de cas concrets par les soignants. Cette initiative n'a pour l'instant pas totalement abouti.

### **Les activités de formation**

En 2016, la formation en éthique clinique s'est terminée pour la dernière promotion (8<sup>ème</sup> groupe). Sans ouvrir de nouvelle promotion en 2016, les séminaires d'éthique clinique se sont poursuivis tout au long de l'année pour tous les anciens.

Ainsi, les séminaires d'éthique clinique organisés en 2016 ont été :

- Janvier : Faut-il prendre en compte ou non la dimension sociale dans la décision médicale et jusqu'où ? (cf. annexes p. 4).
- Mars : Urgences et Médecine humanitaire / Responsabilités (cf. annexe p 5).
- Mai : Vieillesse : entre autonomie et déclin. Au-delà du paternalisme et du care, la possibilité d'un empowerment ? (cf. annexe p. 6).
- Juin : La formation en éthique clinique, et après ? (cf. annexe p. 7).
- Novembre : Féminisme et liberté procréative : enjeux éthiques. (cf. annexe p. 8).

L'équipe du Centre a aussi continué de participer à la demande à des enseignements dans le cadre d'autres formations (cf. annexes p. 15).

### **Les débats publics**

Le Pr Mark Siegler, fondateur et directeur du MacLean Center for Medical Clinical Ethics de l'Université de Chicago nous a fait l'honneur de donner une conférence intitulée : « Trente ans d'histoire et d'évolution de l'éthique clinique aux USA » à l'hôpital Cochin le 9 juin 2016 (cf. annexes p. 12).

Une journée-débat autour des enjeux éthiques et sociétaux à propos de l'autoconservation ovocytaire pour raison d'âge a été organisée le 25 novembre à Cochin (cf. annexes p. 13).

Dans le cadre des « mardis de l'éthique », le Centre a continué d'organiser des séances de discussion ouvertes à tous les membres du personnel du groupe hospitalier sur :

- « Directives anticipées : quel concept ? Quelle utilité ? Quelles limites ? », le 15 mars (cf. annexes p. 10)
- « Directives anticipées : discussion éthique à partir de deux situations concrètes » le 10 mai (cf. annexes p. 11)
- « Est-il éthique de sélectionner les donneurs de gamètes : pourquoi ? Jusqu'où ? Discussion éthique à partir d'une situation concrète ? » le 6 décembre (cf. annexes p. 14)



## **Liens internationaux**

En 2016, le Centre a poursuivi ses liens internationaux notamment avec le réseau européen d'éthique clinique<sup>8</sup> et avec le Mac Lean Center de Chicago dirigé par Mark Siegler.

## **Un séminaire de recherche sur l'institutionnalisation des personnes âgées devenues dépendantes**

En 2015, le Centre a été à l'initiative d'un nouveau séminaire de recherche intitulé : « Entre apories sociologiques et aléas médicaux : l'institutionnalisation des personnes âgées devenues dépendantes ». Le séminaire est co-animé par Véronique Fournier et Philippe Bataille (CADIS<sup>9</sup>, EHESS<sup>10</sup>). Ce sont les travaux menés par le Centre depuis plus de 10 ans sur *Vieillesse et médecine* qui l'ont amené à cette initiative. Le présupposé est que la prise en charge institutionnelle en EHPAD aujourd'hui proposée aux personnes âgées devenues dépendantes n'est pas la réponse la mieux adaptée ni au plan social ni au plan médical pour ceux à qui elle s'adresse. Le séminaire réunit un groupe pluridisciplinaire de 20 personnes environ, dont plusieurs membres du groupe d'éthique clinique. Le projet est de réfléchir ensemble sur un éventuel nouveau modèle, permettant de rester « chez soi » autant qu'on le souhaite et à tout âge. Le groupe s'est réuni 14 fois en 2016. Après deux ans de travaux préliminaires, des actions plus concrètes devraient voir le jour en 2017.

---

<sup>8</sup> ECEN: European Clinical Ethics Network

<sup>9</sup> Centre d'Analyse et d'Intervention Sociologiques de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales

<sup>10</sup> EHESS : Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales

## Conclusion

En 2016, a été longuement discuté l'avenir du Centre et sa place au sein de l'institution. Le Centre a fait l'objet d'un audit dans le cadre de l'organisation de la réflexion éthique à l'AP-HP.

Il semble que se dégage la première décision que le Centre devienne institutionnel plutôt qu'essentiellement dédié au GH Cochin - Hôtel Dieu - Broca et qu'il élargisse son offre de consultation en éthique clinique à toute l'AP-HP.

La seconde décision concerne la structuration de l'animation de la démarche éthique au sein de l'AP-HP. La DOMU (Direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités) entend à la suite de cet audit restructurer cette activité avec la constitution notamment d'une commission de coordination de la démarche éthique à l'AP-HP. Un groupe de travail a été constitué pour se faire, avec la collaboration active du Centre et notamment Nicolas Foureur.

## Perspectives 2017 :

Rassuré quant à son avenir au sein de l'institution, le Centre va poursuivre et amplifier ses activités autour de la consultation d'éthique clinique, tant par son activité quotidienne au sein des hôpitaux de l'AP-HP que par des nouveaux travaux de recherche au plus long cours.

Le Centre peut aussi à nouveau s'engager dans un travail de formation destiné à toutes les personnes intéressées par la démarche d'éthique clinique. Il va ainsi ouvrir une nouvelle promotion de formation en éthique clinique à partir de septembre 2017, accueillant comme à son habitude autant de médecins/soignants que de non soignants, chercheurs en sciences sociales et humaines et autres citoyens.

Par ailleurs, le Centre est de plus en plus sollicité par des médecins ou des comités éthiques qui voudraient avoir plus facilement recours à des consultations d'éthique clinique voire même mettre en place ce procédé chez eux. C'est pourquoi, le Centre prévoit d'organiser en juin 2017 une **première journée du Réseau Français des Consultations d'Éthique Clinique**.

En termes de fonctionnement d'équipe, le Centre se verra normalement doté d'un deuxième poste de praticien hospitalier temps plein. Ce poste est attendu depuis plusieurs années afin de pouvoir assurer le déploiement progressif de ses activités.

Marta Spranzi, philosophe au Centre, a repris ses fonctions après un an d'absence, année qu'elle a mise à profit pour valider son HDR<sup>11</sup> (Habilitation à diriger des recherches). Elle pourra ainsi encadrer les doctorants qui s'adresseraient à elle pour être épaulés dans leur cursus de jeune chercheur.

2017 s'annonce donc comme une année de pérennisation du Centre, à travers davantage d'institutionnalisation et d'universitarisation.

---

<sup>11</sup> « De la révolution scientifique à l'éthique empirique – L'épistémologie de l'éthique clinique » soutenue à l'Université Paris 1 Panthéon, le 13 décembre 2016.