



COMITE D'ETHIQUE PLURIPROFESSIONNEL

Formulaire de saisine

Demande à transmettre par mail à ethique@cpts-centrevendee.fr

Date de la demande :

Informations générales sur le/la demandeur.euse

- Nom/Prénom :
- Fonction :
- Structure / mode d'exercice :
- Contact mail :
- Contact téléphonique :

Cadre réservé au groupe de réflexion éthique

Date de réception :

Prise en charge et entretien effectués par :

Date de l'étude :

Date du retour :

1. Nature de la saisine

- ☐ Situation clinique complexe
- ☐ Problématique de coordination
- ☐ Question organisationnelle
- ☐ Autre (préciser) :

2. Description de la situation

Merci de respecter strictement l'anonymisation - Ajouter un feuillet si nécessaire.

- Contexte général et depuis quand perdure la situation :

- Acteurs et actrices impliqués (sans identification) :

- Difficultés rencontrées :

- Démarches entreprises pour tenter de résoudre la situation avant cette saisine :



COMITE D'ETHIQUE PLURIPROFESSIONNEL

3. Question(s) éthique(s) posée(s) :

4. Attentes vis-à-vis du comité

- ☐ Aide à la réflexion
- ☐ Avis éthique argumenté
- ☐ Éclairage pluriprofessionnel

5. Urgence de la situation

- ☐ Non
- ☐ Oui (préciser les délais souhaités) :

6. Présence au comité

Souhaitez-vous être présent.e lors de la séance du comité d'éthique afin d'explicitier la situation ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si nécessaire, un.e autre soignant.e impliqué.e dans la situation sera-t-il ou elle présent.e lors de la séance ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, précisez les informations générales sur votre accompagnateur.trice :

- Nom/Prénom :
- Fonction :
- Structure / mode d'exercice :
- Contact mail :
- Contact téléphonique :

7. Engagement de confidentialité

- ☒ Je certifie que la situation est anonymisée et accepte le cadre éthique du comité.
- Date – Signature



COMITE D'ETHIQUE PLURIPROFESSIONNEL

Partie réservée au Comité d'éthique

Saisine relevant de la compétence du comité d'éthique

☐ Oui

Demandeur.euse informé.e le :

☐ Non

Demandeur.euse informé.e le :

Avis adressé au demandeur/à la demandeuse

Date :

Référence de l'avis :