

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
INSTITUT SUPERIEUR DES TECHNIQUES MEDICALES DE NYANKUNDE



Article 5

**OBSERVANCE DES RÈGLES ÉTHIQUES CHEZ LES BIO-
TECHNOLOGISTES DES LABORATOIRES DES STRUCTURES
MÉDICO-CHIRURGICALES DE LA VILLE BUNIA.**

NGUNDUKALI NDENANE Jean de Dieu¹, ATAYO AMVUAKU Samson¹ et NDAMBO
TEDHINGA Siméon¹

¹ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Nyankunde

Résumé

L'objectif de cette étude était d'analyser l'observance des règles d'éthique chez les Biotechnologistes des laboratoires des structures médico-chirurgicales de la ville Bunia. La population d'étude était constituée des Biotechnologistes de toutes les structures médico-chirurgicales de la ville de Bunia (hôpitaux et cliniques) opérationnelles durant notre période de collecte des données. Une étude descriptive constitué d'un échantillon exhaustif a servi pour cette étude.

Les résultats obtenus ont montré que 90,62% d'enquêtés accueillent bien les malades. 71,88% des structures ne fournissent pas des informations utiles aux patients avant le prélèvement des échantillons. 65,63% des structures ne respectent pas le consentement des patients avant les prélèvements des échantillons destinés aux analyses biomédicales. 93,75% de d'enquêtés respectent la dignité humaine. 56,25% de Biotechnologistes des laboratoires respectent les étapes d'analyses. La remise des résultats d'analyses en temps était observée chez 78,13% de Biotechnologistes. Le respect de la confidentialité été observé à 59,38% de cas.

Ces résultats font remarquer que le respect des règles éthiques constitue un problème sérieux dans de nombreux laboratoires de biologie médicale des structures médico-sanitaires de la ville de Bunia et pourtant le rôle des biotechnologistes est donc d'accompagner le patient dans la conquête de l'autonomie en travaillant avec lui sur la perception qu'il a de sa maladie, sur les affects qu'elle produit en lui et les représentations qui leur sont corrélés afin qu'il puisse parvenir à une vision plus lucide de sa situation.

Mots clés : Observance, règles éthique, structures médico-chirurgicales, ville de Bunia.

Abstract

The aim of this study was to analyse the observance of ethical rules among biotechnologists in the laboratories of medico-surgical structures in the city of Bunia. The study population was made up of biotechnologists from all the medico-surgical structures in the city of Bunia (hospitals and clinics) operational during our data collection period. A descriptive study consisting of an exhaustive sample was used for this study. The results obtained showed that 90.62% of respondents welcome patients well. 71.88% of structures do not provide useful information to patients before taking samples. 65.63% of structures do not respect patient consent before taking samples for biomedical analysis. 93.75% of respondents respect human dignity. 56.25% of laboratory bio-technologists comply with the analysis stages. The delivery of analysis results in time was observed in 78.13% of Bio-technologists. Respect for confidentiality was observed in 59.38% of cases.

Keywords: Compliance, ethical rules, medico-surgical structures, city of Bunia.

Introduction

L'éthique occupe une place de plus en plus importante dans le raisonnement et, particulièrement, la décision médicale. Elle relève essentiellement de l'autodiscipline et présuppose l'existence d'une motivation qui incite au contrôle libre, autonome et interne de ses comportements. Elle présuppose également l'existence de la liberté humaine qui permet à l'individu de choisir un comportement donné (Llorca, 2011).

Les questions éthiques se posent en médecine dans plusieurs situations notamment aux extrêmes de la vie, conception, naissance et fins de vies, quand il n'y a plus d'espoir de guérison, quand la pathologie ou les thérapeutiques engagent ou pèsent sur la qualité de vie, par exemple le bénéfice/risque d'une chimiothérapie « palliative » ; quand une différence culturelle ou religieuse détermine une autre conception du bien. Quand des raisons autres que le bien de la personne sont présentes, avec des conflits d'intérêts ou de loyautés intrafamiliaux ou sociétaux (Lefebvre, 2021).

Les biotechnologistes rencontrent, au quotidien, des situations posant question, dans des situations concrètes au cœur de l'éthique du soin. Elles peuvent concerner aussi bien le respect de la confidentialité et le secret médical, qu'un refus d'une analyse biomédicale mettant en jeu un pronostic vital face au respect de la volonté d'un malade ou l'exigence de sécurité face au respect de la liberté de la personne. L'univers du soin est donc un univers très difficile nécessitant certaines vertus pour y être utile (Raoult, Drancourt et Scola, 2018).

Les actes de biologie médicale sont régis depuis 1999 par le GBEA qui montre les responsabilités accrues des biologistes dans les activités pré- et post-analytique. Mais aussi depuis 2012, la norme ISO 15189 s'est focalisé sur la nécessité de l'accréditation d'un laboratoire de biologie en insistant sur les qualités et compétences des personnes travaillant dans un laboratoire tout en accordant un œil particulier aux règles éthiques.

Les exigences de la norme vont porter sur l'ensemble des prestations des laboratoires, incluant le traitement des exigences, la préparation du patient et de son identification, le prélèvement d'échantillons, le transport, le stockage, le prétraitement et l'analyse d'échantillons biologiques, le suivi de la validation des résultats, de leur interprétation, du compte rendu et du conseil, tout en assurant la sécurité du personnel et le respect de l'éthique (Massoubre, 2022).

Ainsi, la confidentialité par exemple se décline, de façon pratique, à chaque phase de l'activité du laboratoire. En phase pré-analytique, elle organise l'accueil du patient et l'exécution des prélèvements, tenant compte du cas particulier de la personne mineure. En phase analytique, la confidentialité impose un accès limité aux locaux techniques et

l'organisation des flux de personnels extérieurs au laboratoire. Enfin, en phase post-analytique, le rendu des résultats est réglementé et la gestion des documents relève aussi de la confidentialité et de la protection des données. Si la confidentialité est incontournable au fonctionnement d'une structure de soins, elle est contraignante dans sa mise en œuvre au quotidien. Néanmoins, elle doit s'associer à une prise de conscience de l'ensemble du personnel pour répondre à la question éthique qu'est la dignité de la personne humaine (Boulliat et al, 2020).

Les observations faites lors des supervisions des étudiants dans les différentes structures d'encadrements médico-chirurgicales de la ville de Bunia, de juillet à septembre 2022, nous ont fait remarquer que les aspects éthiques lors des différents processus au laboratoire ; notamment l'accueil des patients, le fait de fournir des informations relatives à différents gestes à poser sur ce dernier, le consentement libre du patient, le strict respect des étapes d'analyses, la remise des résultats à temps réel ainsi que le respect de la confidentialité dans tous les processus analytiques ; paraît ne pas être pris au sérieux par les Biotechnologistes dans nos hôpitaux et cliniques de la ville de Bunia.

En effet selon Massoudre (2022), la prise de conscience des Biotechnologistes médicaux en matière d'observance des règles d'éthique s'avère indispensable telle que l'exige la norme ISO 15189 à son paragraphe 4.1.1.3 relatif à la conduite éthique au laboratoire d'analyses médicales.

L'objectif de ce travail était d'analyser l'observance des règles éthiques dans les laboratoires des structures médico-chirurgicales de la ville de Bunia.

Matériel et Méthodes

Cette étude a été réalisée dans les structures médico-sanitaires de la ville de Bunia, Chef-lieu de la province de l'Ituri, au Nord-Est de la République Démocratique du Congo. La ville est assainie par deux zones de santé : la zone de santé Urbano-rurale de Bunia et la zone de Rwampara dans sa partie Ouest. Au total 32 structures médico-chirurgicales fonctionnelles ont été identifiées et couvrant l'ensemble de la ville.

La population d'étude était constituée des Biotechnologistes des structures médico-chirurgicales (hôpitaux et cliniques) opérationnelles de la ville de Bunia. Un échantillon exhaustif c'est-à-dire constitué de toutes les 32 structures identifiées comme fonctionnelles nous a servi pour cette étude.

Les données de l'étude ont été récoltées durant la période allant du 15 Juillet au 14 Septembre 2022 soit une durée d'environ deux mois, période caractérisant le moment de récolte des données.

L'observation participative a permis de recueillir des informations relatives aux caractéristiques des structures d'enquête, à l'Accueil des malades, au fait que les informations relatives aux examens à effectuer sont bien expliquées au patient avant prélèvement, au respect de Consentement libre avant le prélèvement des échantillons, au respect strict des étapes d'analyses, à la Remise à temps réel des résultats d'analyses et au respect de la Confidentialité dans tous les processus au laboratoire.

Résultats

Tableau I. Accueil des malades par les Biotechnologistes des laboratoires

Structures	N	Bon	%
Etatiques	3	1	33,33
Confessionnelles	2	2	100,0
Privées	27	26	96,30
Total	32	29	90,62

L'enquête a révélé que 90, 62% d'enquêtés accueillent bien les malades.

Tableau II. Des informations fournies aux patients sur les analyses à effectuer avant les prélèvements

Structures	N	Oui	%
Etatiques	3	0	0,00
Confessionnelles	2	1	50,00
Privées	27	8	29,63
Total	32	9	28,12

Il ressort que 28,12% des structures fournissent des informations utiles aux patients avant le prélèvement des échantillons.

Tableau III. Observance de Consentement libre avant Prélèvement

Structures	N	Oui	%
Etatiques	3	0	0,00
Confessionnelles	2	1	50,00
Privées	27	10	37,04
Total	32	11	34,37

Les résultats indiquent que 34,37% de structures respectent le consentement libre des patients avant les prélèvements des échantillons destinés aux analyses biomédicales. Ce constat est plus observé dans les structures Confessionnelles (50%).

Tableau IV. Respect Strict des étapes d'analyses par les Biotechnologistes des laboratoires

Structures	N	Oui	%
Etatiques	3	1	33,33
Confessionnelles	2	1	50,00
Privées	27	16	59,26

Total	32	18	56,25
--------------	-----------	-----------	--------------

Le respect des étapes d'analyses a été observé à 56,25% par les Biotechnologistes des laboratoires.

Tableau V. Remise à temps réel des résultats par les Biotechnologistes des laboratoires

Structures	N	Oui	%
Etatiques	3	1	33,33
Confessionnelles	2	1	50,00
Privées	27	23	85,19
Total	32	25	78,13

La remise des résultats d'analyses en temps est observée chez 78,13% de Biotechnologistes des laboratoires.

Tableau VI. Respect de la confidentialité par les Biotechnologistes dans tous les processus au laboratoire

Structures	Total	Oui	%
Etatiques	3	2	66,67
Confessionnelles	2	0	0,00
Privées	27	17	62,96
Total	32	19	59,38

Le respect de la confidentialité par les Biotechnologistes des laboratoires a été à 59,38%.

Discussion

De l'Accueil des malades par les Biotechnologistes des laboratoires

Les résultats consignés au tableau I révèle que 90, 62% d'enquêtés accueil bien les malades. Ce constat est plus observé chez les structures confessionnelles et privées avec respectivement 100% et 96,3% de cas.

Ces résultats se rallient à l'idée évoquée par Domenech et Blanchon (2014) qui stipule que l'accueil du patient et de son entourage est le premier soin. Sa qualité influence la relation future. Il est le lien qui lui permet de s'exprimer tout au long du séjour et favorise un climat de confiance.

Ce résultat expliquerait que, maintenir un bon accueil du patient est un réel défi pour les laboratoires médicaux. Pour autant, valoriser son accueil est un enjeu majeur pour améliorer la satisfaction de client et optimiser la confiance.

Le taux élevé d'accueil observé dans les structures confessionnelles et privées peut se justifier par le fait que ces dernières s'intéressent plus à ce geste de bienveillance dans le but d'accroître la clientèle et maximiser la confiance des patients alors que cela n'est pas la règle dans les structures étatiques.

Des Informations relatives au type d'analyses à effectuer sont Fournies aux patients

Il ressort de nos résultats au tableau II que 28,12% des structures fournissent des informations utiles aux patients avant le prélèvement des échantillons. Ce constat est plus observé dans les structures Confessionnelles (50%).

Ces résultats sont contraires à l'idée de Zittoun (2013), qui stipule que la discussion doit être engagée et ouverte entre les professionnels de ces deux milieux afin de favoriser une meilleure compréhension des missions et des valeurs de chacun. Elle doit également être menée en interne pour organiser une bonne cohérence par rapport aux relations avec le patient.

Cela pourrait être justifié par le fait que les Biotechnologistes médicaux de la ville de Bunia ne se fixent pas comme idéal la nécessité d'informer correctement au malade ce qui doit être fait pour que ce dernier puisse éviter des doutes.

De l'Observance de Consentement libre avant Prélèvement

L'analyse du tableau III nous fait remarquer que 34,37% de structures respectent le consentement libre des patients avant les prélèvements des échantillons destinés aux analyses biomédicales. Ce constat est plus observé dans les structures Confessionnelles (50%).

Ces résultats s'éloignent de l'idée évoquée par Bouliat (2020), selon laquelle le consentement libre et éclairé traduit les engagements des professionnels de santé dans le traitement des prélèvements biologiques des patients.

De même selon Menke, (2009), la dignité humaine est un principe de déduction des droits de l'homme qui doit être donné de façon indépendante. Elle possède aussi un aspect qui est lié au mérite.

Ce résultat s'explique par le fait que nombreux biotechnologistes médicaux minimisent le rôle d'un consentement libre dans la réalisation de l'acte de prélèvement or ce geste constitue une étape déterminante de l'établissement de confiance entre les deux personnes.

Du Respect des étapes d'analyses par les Biotechnologistes des laboratoires

Le tableau IV montre que 56,25% de Biotechnologistes des laboratoires respectent les étapes d'analyses.

Ce résultat se rapproche de la littérature évoquée par Samih et Chabaa (2013), qui précisent qu'un examen de biologie médicale (EBM) fait partie intégrante de la chaîne de soins et que la fiabilité des résultats de laboratoire ne dépend pas uniquement d'une analyse correcte mais d'abord une bonne préparation de l'EBM, respectant les règles de l'art, qui doit précéder la phase analytique.

Il a été constaté que certains laboratoires ne respectent pas le délai d'analyse à partir du moment de prélèvement. Ce constat peut s'expliquer par le fait que la négligence de certaines pratiques nobles caractérise nombreux Biotechnologistes des structures sanitaires de la ville de Bunia.

Respect de la remise à temps réel des résultats par les Biotechnologistes des laboratoires

La Remise des résultats d'analyses en temps (tableau V) était observée chez 78,13% de Biotechnologistes des laboratoires.

En effet, selon la norme ISO 15189 cité par Terrance (sd), les résultats de laboratoire doivent être aussi précis que possible, tous les aspects des activités de laboratoire doivent être fiables et le rendu des résultats doit être correct puis remis en temps afin d'être utilisé à des fins cliniques ou de santé publique. Le défi est de réduire autant que possible le niveau d'inexactitude, en tenant compte des limites de nos systèmes d'analyse. Un niveau d'exactitude de 99% peut apparaître à première vue comme acceptable, mais le 1% d'erreur en découlant peut devenir particulièrement grand dans un système dans lequel de nombreux événements se produisent, cas typique du laboratoire d'analyse.

On a également constaté que les laboratoires des certaines structures s'occupent moins de la remise des résultats à temps réels surtout pour les malades hospitalisés jusqu'à ce que l'infirmier ou médecin viennent les chercher lui-même.

Respect de la confidentialité par les Biotechnologistes des laboratoires

Le Respect de la confidentialité par les Biotechnologistes des laboratoires (Tableau VI) était observé à 59,38% de cas.

Ces résultats sont contraires à ceux de Boulliat et al, (2020) qui stipulent que l'accès au système informatique du laboratoire est protégé par un code utilisateur et un mot de passe pour chaque personne du laboratoire. L'accès au système informatique et aux automates, par des

prestataires extérieurs pour la télémaintenance, ne se fait qu'avec l'accord du responsable informatique ou du directeur du laboratoire.

De même, Bushabu (2003), stipule que le non-respect ou la négligence de cette obligation de confidentialité expose les contrevenants à des sanctions disciplinaires ou pénales. La confidentialité porte également sur la tenue des registres. Des difficultés surgissent très souvent lors de leur usage dans le cadre des analyses biomédicales.

Le constat est que nombreux laboratoires ne conservent pas dans les endroits cachés, dans les Armoires sous clef par exemple, les registres des résultats des laboratoires ; et donc la confidentialité n'est pas vraiment garantie à cette matière.

Limites de l'étude

Cette étude présente quelques limites importantes à considérer dans l'interprétation des résultats. D'abord, son devis transversal descriptif, réalisé sur une courte période de deux mois, ne permet ni de suivre l'évolution des pratiques éthiques ni d'établir des liens causaux. Par ailleurs, la méthode d'observation participative expose l'étude à un biais d'observation et à un effet de modification des comportements en présence de l'enquêteur. Enfin, l'absence de triangulation des données (entretiens, questionnaires ou sources documentaires) limite la profondeur de l'analyse et la portée de la généralisation des résultats.

Conclusion

Des résultats obtenus sur l'observance des règles éthiques nous font remarquer ce qui suit : les structures privées ont montré une performance élevée de l'observance des règles éthiques. 90,62% d'enquêtés accueillent bien les malades. 71,88% des structures ne fournissent pas des informations utiles aux patients avant le prélèvement des échantillons. 65,63% des structures ne respectent pas le consentement des patients avant les prélèvements des échantillons destinés aux analyses biomédicales. 93,75% de d'enquêtés respectent la dignité humaine. 56,25% de Biotechnologistes des laboratoires respectent les étapes d'analyses. La remise des résultats d'analyses en temps était observée chez 78,13% de Biotechnologistes. Et le respect de la confidentialité été observé à 59,38% de cas.

Les règles éthiques répondent aux exigences de l'accréditation des laboratoires de biologie médicale en mettant un accent particulier sur la qualité de service et la compétence des professionnelles œuvrant dans le domaine. Elle peut néanmoins être adaptée par les Biologistes, selon les analyses exécutées dans le laboratoire mais aussi selon son organisation.

A ce titre, cette prise de conscience doit toucher l'ensemble du personnel du laboratoire de biologie médicale.

Références

- Aiguier G. et Cobbaut J-P. (2016), *Le tournant pragmatique de l'éthique en santé : enjeux et perspectives pour la formation*, Dans Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences Vol. 27 No1-2, CAIRN.INFO, Lille.
- Aiguier G. (2017), Développer la compétence éthique dans la formation médicale : pourquoi ? comment ?, Open Edition journals, Bordeaux. https://www.researchgate.net/publication/323339724_Developper_la_competence_ethique_dans_la_formation_medicale_pourquoi_comment
- Aurélin M. et Eboko F. (2020), *L'éthique médicale comparée, Universalité et africanité*, Open Edition journals, Bordeaux. <https://journals.openedition.org/faceaface/1547>
- Anonyme (2010), *Système de Gestion de la Qualité au Laboratoire dans* https://extranet.who.int/lqsi/sites/default/files/attachedfiles/LQMS%2013%20Custom%20service_1.pdf
- Basset. P. (2016), *Aspects éthiques des situations de refus et arrêt de traitement*, thèse, université paris-saclay, Paris. <https://www.espace-ethique.org/ressources/travail-universitaire/aspects-ethiques-des-situations-de-refus-et-arret-de-traitement>
- Bentham. J. (2012), *La déontologie : étymologie, définition et droit disciplinaire*, Masson, Paris. <https://wikimemoires.net/2012/09/la-deontologie-etymologie-definition-et-droit-disciplinaire/>
- Bonnet. D. (2003), *L'éthique médicale universelle engage-t-elle la construction d'un acteur social universel?*, CAIRN.INFO, Lille. <https://doi.org/10.3917/AUTR.028.0005>
- Boulliat. C. et al. (2020), *L'éthique et la confidentialité du patient au laboratoire de biologie médicale*, Ann Biol Clin, Volume 78, numéro 6, 665-70, EUROTEXT, Paris dans <https://www.jle.com/download/abc-318795-48302-ethique-et-la-confidentialite-du-patient-au-laboratoire-de-biologie-medicale-a.pdf>.
- Bushabu. P. (2003), *Propos sur l'éthique et la déontologie en service de sante bio-sociale*. <https://archives.graduateinstitute.ch/propos-sur-lethique-et-la-deontologie-en-service-de-sante-bio-sociale>
- Cofrac (2005), *Guide technique d'accréditation en biologie SG GTA*, Paris. <https://tools.cofrac.fr/documentation/SH-GTA-01>
- CHRU (2022), *Manuel qualité du Laboratoire de Biologie Médicale* du CHRU de Tours, Paris. https://www.ch-stdenis.fr/sites/stdenis.local/files/2022-02/Manuel20qualitA20laboratoire20V8_0.pdf

- Domenech. A. et Blanchon MC. (2014), Recommandations pour l'accueil d'un patient et de sa famille en hospitalisation au centre hospitalier François Quesnay de Mantes-la-jolie, France. <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandations11.pdf>
- Janne H. (1988), *Spécificité, éthique des positions rationalistes face à la biologie médicale*, Paris, **Raison Présente**, **no 85, 1er trimestre 1988**, <https://signal.sciencespo-lyon.fr/article/786041/Specificite-ethique-des-positions-rationalistes-face-a-la-biologie-medicale>
- Gras F. (2014), *Communication et déontologie des professions de santé*, Cairn.info, Lille. <https://shs.cairn.info/revue-legicom-1996-1-page-13?lang=fr> consulté le 21 Juillet 2023.
- Grimaud D. (2011), *L'éthique dans l'environnement sanitaire*, adsp, Nice. https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrhcgOTTqxnEQIAXXEk24lQ;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMec2VjA3Ny/RV=2/RE=1740555156/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.hcsp.fr%2fExplore.cgi%2fTelecharger%3fNomFichier%3dad771220.pdf/RK=2/RS=4bybIQG_UHEA4.wzvH2KBWRS6OU- consulté le 27 Juillet 2023.
- Fournier V., Delage J. et Stéphanie P. (2016), *Éthique et bioéthique, Traité de santé publique*, CAIRN.INFO, Lille. <https://stm.cairn.info/traite-de-sante-publique--9782257206794-page-159?lang=fr>, consulté le 25 Juillet 2023.
- ISO 15189 (2007), Laboratoires médicaux – Exigences particulières pour la qualité et la compétence. Dans https://terrance.who.int/mediacentre/data/ebola/training-packages/LQMS/fr/1_b_content_introduction_fr.pdf consulté le 25 Juillet 2023.
- Labelians, (2022), Comment éviter les non conformités de diagnostic au laboratoire en maîtrisant la phase pré-analytique: Le préleveur, ses responsabilités et son confort de travail, éd.APHP, Paris. <https://www.laviedulabo.fr/comment-eviter-les-non-conformites-de-diagnostic-au-laboratoire-en-maitrisant-la-phase-pre-analytique-le-preleveur-ses-responsabilites-et-son-confort-de-travail/> consulte 31 ;ai 2023
- Légifrance (2021), *5 questions sur la bioéthique*, OPECST, Paris. <https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/bioethique/article/5-questions-sur-la-bioethique> consulte le 18 juillet 2023
- Lefebvre. V. (2021), Qu'est-ce que l'éthique médicale ? Des principes aux réalités cliniques. La Revue d'Homéopathie, <https://doi.org/10.1016/j.revhom.2021.03.006>
- Lamine. SARR (2015), *Éthique des technologies et systèmes d'information : usages individuels, positionnement moral des organisations et changements sociotechniques :*

cas du livre numérique, Thèse de doctorat, HAL, Paris.
https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFOCgTVKxnXAIAB8k24lQ;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1740556564/RO=10/RU=https3a2f2ftheses.fr2f2015USPCB216/RK=2/RS=lMAFEwW_TEq5X9kSaEVfVZ4wCRE-

- Llorca. G. (2011), *Rôle des Comités d'éthique dans la formation médicale, Pédagogie Médicale*, Lyon. <https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/abs/2001/03/pmed20012p157/pmed20012p157.html>
- Massoubre. B. (2022), *Initiative qualité, Ethique et confidentialité au laboratoire, Center of global health*, Fondation Mérieux dans <https://www.initiative-qualite.org/a-propos-initiative-qualite> consulté le 5 Juillet 2023.
- Menke. C. (2009), *De la dignité de l'homme à la dignité humaine : le sujet des droits de l'homme*, éd. Trivium, Paris. <https://www.semanticscholar.org/paper/De-la-dignitC3A9-de-lE28099homme-C3A0-la-dignitC3A9-humaine-3A-le-Menke/af0fef978a0290af10b5933f30f5e804b1928722>
- Olivier. H. (2004), *Réflexion éthique universitaire en odontologie : évaluation et proposition, D.E.A. d'Ethique Médicale et Biologique*, Université René Descartes, Toulouse. disponible sur https://r.search.yahoo.com/_ylt
- Raoult. D., Drancourt M. et Scola B. (2018), *Manuel d'assurance qualité*, Institut Hospitalo - Universitaire Méditerranée Infection, Marseille. <https://inovie.fr/wp-content/uploads/2024/01/MAQ-v13.pdf>
- Salaün. M-A. (2014), *Réflexion éthique autour du refus de soins ou de traitements chez une personne vulnérable ; à propos d'une situation clinique*, Mémoire DES, Université de Caen Basse-Normandie.
http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4725_SALAUN_these.pdf
- Samih. M. et Chabaa I. (2013), *Phase pré-analytique des prélèvements sanguins : connaissances, attitudes et pratiques du personnel paramédical* du CHU Mohammed VI, CHU Mohammed VI, Marrakech. <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-hm/FT/2013/these74-13.pdf>
- Zittoun. R. (2013), *Éthique et déontologie de l'information médicale, hôpital Hôtel Dieu*, AP-HP, Paris. <https://www.espace-ethique.org/>