

erg-go!

PRATIQUE CLINIQUE

ANALYSER DES CONFLITS DE VALEURS VÉCUS EN PRATIQUE
AU MOYEN DU CADRE ÉTHIQUE QUADRIPARTITE

MARS 2020



MARIE-JOSÉE DROLET, erg [93-024], PhD et
MARJORIE DÉSORMEAUX-MOREAU, erg [12-044], PhD

MARIE-JOSÉE DROLET EST PROFESSEURE AU DÉPARTEMENT D'ERGOTHÉRAPIE DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES. ELLE Y ENSEIGNE L'ÉTHIQUE ET Y FAIT DE LA RECHERCHE EN ÉTHIQUE APPLIQUÉE À LA PRATIQUE DE L'ERGOTHÉRAPIE.

MARJORIE DÉSORMEAUX-MOREAU EST PROFESSEURE À L'ÉCOLE DE RÉADAPTATION DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE. ELLE S'INTÉRESSE PARTICULIÈREMENT AUX VALEURS AINSI QU'À L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE ERGOTHÉRAPIQUE, DE MÊME QU'ÀUX RÔLES TRADITIONNELLEMENT PEU INVESTIS PAR LES ERGOTHÉRAPEUTES.

INTRODUCTION

L'ergothérapeute est un expert de l'habilitation à l'occupation (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE, 2012]) et il valorise, à ce titre, la participation et l'engagement occupationnels (Aguilar et coll., 2012; Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019). L'essence même de la profession fait ainsi de l'ergothérapeute un témoin privilégié du quotidien des personnes avec lesquelles il travaille, de leurs habitudes de vie ainsi que de leurs choix occupationnels. D'ailleurs, l'un des fondements de la pratique ergothérapique repose justement sur la conviction que la participation et l'engagement des êtres humains dans les occupations qui meublent leur quotidien ou sont porteuses de sens pour eux contribuent à leur santé et leur bien-être (Townsend et Polatajko, 2013).

Or, il n'en va pas toujours ainsi et il arrive que des personnes réalisent des occupations qui, bien que signifiantes pour elles, sont à risque de nuire, voire de compromettre leur santé, leur sécurité ou leur bien-être. À cet égard, nous pouvons notamment penser au fait de s'automutiler pour gérer son anxiété, de consommer des drogues de façon abusive, d'exercer un métier dangereux (p. ex. élagueur, monteur de ligne, policier, pompier, scaphandrier) ou criminel (p. ex. producteur de drogues de synthèse, proxénète, receleur); de maintenir un mode de vie sédentaire; de s'adonner à des sports extrêmes; ou de faire une utilisation persistante et récurrente des technologies de l'information au détriment d'autres sphères de la vie. Il arrive aussi que des personnes s'engagent dans des occupations qui peuvent être dommageables pour elles-mêmes ou pour autrui,

que ce soit du fait de la nature de l'occupation qui s'accompagne d'un potentiel de risque (p. ex. utiliser un barbecue, abattre des arbres, faire de la soudure) ou compte tenu de la manière dont l'occupation est réalisée (p. ex. fumer au lit, s'engager dans des pratiques sexuelles à risque, conduire un véhicule avec les facultés affaiblies).

Confronté à de telles situations, l'ergothérapeute peut se demander s'il doit nécessairement et systématiquement valoriser la participation et l'engagement occupationnels. En effet, ces situations soulèvent des interrogations, voire des remises en question : si la retombée ultime des interventions ergothérapiques n'est pas l'amélioration de la santé des personnes, quelle est donc la visée de l'ergothérapeute? Si l'ergothérapeute ne cherche pas nécessairement à favoriser l'engagement et la participation occupationnels, quelle orientation donner à ses interventions? Enfin, si ce n'est ni sur la santé ni sur l'engagement ou la participation occupationnelle, sur quelles valeurs l'ergothérapeute devrait-il s'appuyer pour soutenir ses décisions ainsi que ses recommandations? L'ergothérapeute qui se questionne par rapport aux prémisses ainsi qu'aux valeurs traditionnellement associées à l'ergothérapie constatera rapidement que la plupart des écrits portant sur le sujet reposent sur des opinions et des points de vue personnels ou associatifs (Drolet, 2014). À notre avis, ceci justifie d'autant plus qu'elles soient questionnées. N'y aurait-il pas lieu de considérer que d'autres valeurs puissent également être cardinales à la profession ergothérapique comme l'égalité, la liberté, la sécurité, la justice occupationnelle ou encore la signification occupationnelle?

Parallèlement, il arrive également, en contexte de pratique clinique, que les personnes avec lesquelles l'ergothérapeute travaille s'engagent dans des occupations contraires aux valeurs personnelles de ce dernier (par exemple porter une arme pour se défendre ou au contraire militer pour le bannissement des armes, manger des produits d'origine animale, militer pour le mouvement pro-vie ou au contraire pour l'avortement, surconsommer des biens matériels, conduire un véhicule à essence, entretenir une relation amoureuse avec une personne de même sexe, jeter des objets recyclables ou des aliments plutôt que de les recycler ou les composter, porter un signe religieux ou au contraire défendre l'athéisme, etc.¹) Bien que les ergothérapeutes valorisent le respect de l'autonomie décisionnelle des clients et adoptent une approche dite « centrée sur le client » (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019), privilégiant de ce fait la prise de décisions en collaboration avec les clients, il serait légitime de se demander si une telle approche suppose l'habilitation à toutes occupations. D'ailleurs, comment et sur quelles bases déterminer si une occupation est valable ou pas? L'ergothérapeute doit-il soutenir la participation et l'engagement des clients dans toutes les occupations qui meublent leur quotidien ou qui sont porteuses de sens pour eux? Est-ce que le fait qu'une occupation soit illégale ou contraire à la déontologie professionnelle justifie d'emblée que l'ergothérapeute doive ne pas soutenir cette occupation? La réflexion éthique peut-elle et doit-elle enrichir les réflexions légale et déontologique?

LA PRATIQUE ERGOTHÉRAPIQUE : SOURCE DE CONFLITS DE VALEURS

Les exemples exposés précédemment – comme bien d'autres rencontrés en pratique – sont susceptibles de mettre en tension les valeurs personnelles ou professionnelles des ergothérapeutes et, ainsi, induire un conflit de valeurs, c'est-à-dire un dilemme éthique pour la personne qui porte ses valeurs. De telles situations méritent d'être dûment considérées, puisqu'elles peuvent, dans certains cas, induire un malaise important pour l'ergothérapeute, voire une réelle détresse pouvant conduire à l'épuisement professionnel.

Dès lors, la question se pose de savoir comment faire la part des choses lorsque les valeurs de la profession entrent en tension entre elles dans le quotidien de la pratique ergothérapique ou avec celles d'autres personnes, dont les clients. Cet article présente un cadre théorique éthique, à savoir un outil visant à guider l'ergothérapeute dans ses prises de décision au quotidien, notamment dans les situations éthiques difficiles et complexes où des valeurs chères aux ergothérapeutes s'avèrent difficiles à concilier entre elles ou avec celles d'autres personnes (clients, collègues, familles, etc.)

HABILITER LES ERGOTHÉRAPEUTES À RÉSOUDRE DES CONFLITS DE VALEURS

Le Cadre éthique quadripartite (CÉQ) a été élaboré par une ergothérapeute éthicienne (Drolet, 2014a; 2018; Drolet et Hudon, 2015). Le CÉQ propose quatre lunettes éthiques complémentaires pour analyser les situations qui mettent en tension des valeurs parfois difficiles à concilier entre elles ou à hiérarchiser. Il requiert de l'ergothérapeute qu'il réalise quatre analyses éthiques successives et complémentaires de la situation. Ce faisant, cela lui permet de prendre une décision sur la base de perspectives éthiques variées, ce qui peut l'aider à accéder à une meilleure compréhension des tenants et des aboutissants de la situation. Le CÉQ invite l'ergothérapeute à considérer non seulement ses devoirs légaux, ceux que lui prescrit son code de déontologie et les règles morales de sa société, mais également et surtout à examiner de manière critique ces devoirs et ces règles. Ce faisant, le CÉQ invite l'ergothérapeute à réfléchir d'un point de vue critique et véritablement éthique, c'est-à-dire par l'entremise de quatre perspectives éthiques considérées de nos jours comme pertinentes et légitimes, à tout le moins dans le monde dit occidental. Il s'agit, ce faisant, de multiplier les perspectives et d'augmenter les angles d'interprétation, de manière à accéder à une compréhension approfondie de la situation et de ses implications éthiques.

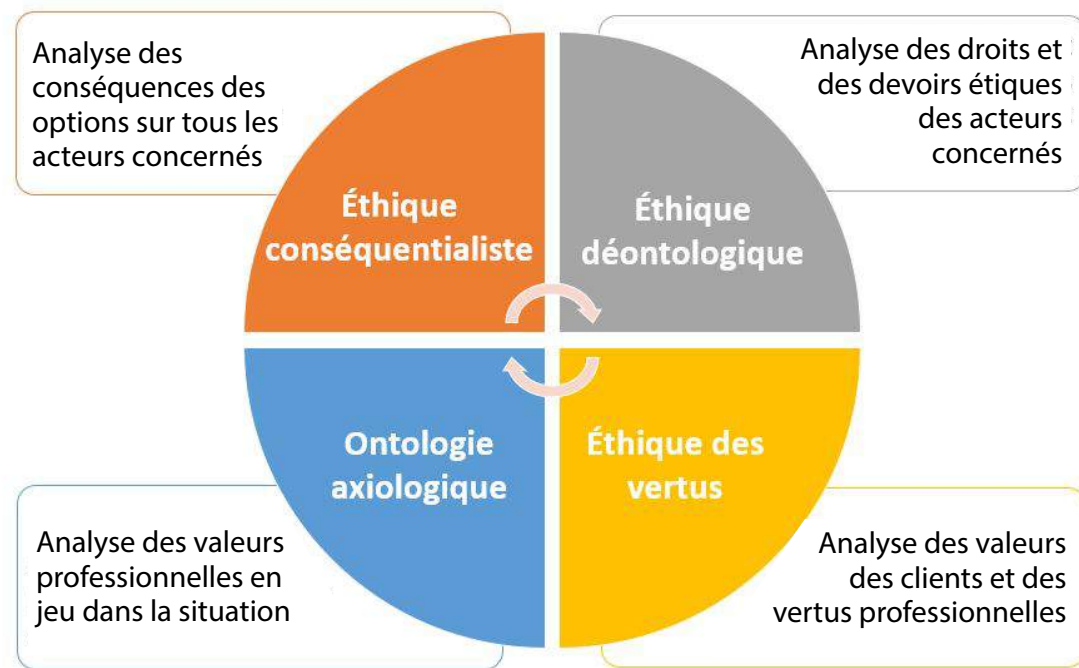
[suite page 04]

¹ Les exemples listés ici ne reflètent pas les convictions personnelles des auteurs.

Ainsi, il est amené à remettre en question ses propres préconceptions ainsi que les normes institutionnelles et sociales, de façon à élargir sa compréhension de la situation et à user d'imagination éthique pour ouvrir à la perspective des autres et envisager les meilleures actions possibles dans le contexte. Comme l'illustre la Figure 1, ces quatre lunettes (ou perspectives éthiques) sont : l'éthique conséquentialiste, l'éthique déontologique, l'éthique des vertus et l'ontologie axiologique.

grand bonheur du plus grand nombre et, l'éthique déontologique soutient le respect des droits humains de toutes les personnes impliquées. L'éthique conséquentialiste propose plus spécifiquement une méthode de résolution des enjeux éthiques qui s'appuie sur l'analyse des conséquences des options qui s'offrent à l'ergothérapeute, alors que la méthode inhérente à l'éthique déontologique suppose plutôt l'analyse des droits et des devoirs. Concrètement, l'éthique conséquentialiste pourra soutenir l'ergothé-

Figure 1



L'ÉTHIQUE CONSÉQUENTIALISTE ET L'ÉTHIQUE DÉONTOLOGIQUE : DEUX APPROCHES DÉDUCTIVES

Les deux premières théories éthiques (l'éthique conséquentialiste et l'éthique déontologique) sont considérées comme des approches déductives et relèvent de ce fait d'une approche réflexive dite top-down. En effet, ces théories supposent un raisonnement allant d'idées générales (p. ex. un principe, une valeur) au particulier et impliquent pour ce faire une démarche réflexive où la situation est décortiquée de manière à prendre en compte des éléments de plus en plus fins. À ce titre, l'éthique conséquentialiste et l'éthique déontologique proposent chacune un principe éthique à appliquer à la situation. L'éthique conséquentialiste prône le plus

rapporteur dans la prise en compte de l'ensemble des conséquences positives et négatives que différentes options pourraient avoir sur les acteurs concernés par la situation, que ces derniers soient des individus, des groupes ou des organisations. L'éthique déontologique pourra, quant à elle, aider l'ergothérapeute à considérer les droits et les devoirs des acteurs. Il s'agira plus précisément de considérer les droits humains ou encore les droits occupationnels des clients, de même que les devoirs qui incombent tant à l'ergothérapeute qu'aux autres acteurs concernés, qu'il s'agisse de personnes, d'institutions ou de communautés. Le Tableau 1 propose une synthèse comparative des lunettes éthiques du CÉQ qui reposent sur une approche déductive.

Tableau 1. Synthèse comparative des lunettes éthiques du CÉQ proposant une approche déductive

	Éthique conséquentialiste	Éthique déontologique
Principes éthiques à appliquer	Plus grand bonheur du plus grand nombre	Respect des droits humains, voire occupationnels
Méthode de résolution des enjeux éthiques	Analyse des conséquences des options	Analyse des droits et des devoirs
Apport pour l'ergothérapeute	Soutenir la prise en compte de l'ensemble des conséquences (positives et négatives) des différentes options, et ce, sur tous les acteurs concernés	Soutenir la prise en compte des droits (humains ou occupationnels) des acteurs concernés et les devoirs non seulement de l'ergothérapeute, mais aussi des autres acteurs impliqués

L'ÉTHIQUE DES VERTUS ET L'ONTOLOGIE AXIOLOGIQUE, DES APPROCHES INDUCTIVES

Les deux autres approches éthiques (l'éthique des vertus et l'ontologie axiologique) sont des approches inductives du fait qu'elles supposent un raisonnement prenant appui sur l'observation et la collecte d'informations contextuelles. À ce titre, l'éthique des vertus et l'ontologie axiologique ne reposent pas sur des principes génériques à appliquer à toutes situations : elles exigent plutôt de l'ergothérapeute qu'il recueille des données narratives pour repérer les valeurs et les vertus devant le guider dans la situa-

tion. Ainsi, l'éthique des vertus permettra à l'ergothérapeute de considérer tant les valeurs des clients que les vertus ou les excellences professionnelles qu'il devrait actualiser dans une situation particulière. L'ontologie axiologique amènera, quant à elle, l'ergothérapeute à réfléchir à ses valeurs professionnelles et à celles de l'équipe ainsi qu'à la manière dont celles-ci devraient guider sa pratique. Le Tableau 2 propose une synthèse comparative des lunettes éthiques du CÉQ qui reposent sur une approche inductive.

Tableau 2. Synthèse comparative des lunettes éthiques du CÉQ proposant une approche déductive

	Éthique des vertus	Ontologie axiologique
Méthode de résolution des enjeux éthiques	Collecte des données narratives pour repérer les valeurs et les vertus devant guider la situation	Collecte des données narratives pour repérer les valeurs et les vertus devant guider la situation
Apport pour l'ergothérapeute	Considérer les valeurs des parties prenantes ainsi que les vertus ou les excellences professionnelles qu'il serait souhaitable d'actualiser dans une situation donnée	Réfléchir à ses valeurs professionnelles et à celles de l'équipe et à la manière dont celles-ci devraient guider la pratique

LE CADRE ÉTHIQUE QUADRIpartite APPLIQUÉ À UNE SITUATION CLINIQUE AUTHENTIQUE

Chaque lunette du CÉQ propose une perspective et une méthode à l’ergothérapeute pour conduire l’analyse éthique d’une situation. Au final, il s’agit pour lui de tenter d’établir un équilibre cohérent entre ces approches qui lui permettent de conduire une analyse éthique somme toute approfondie et complète de toute situation. Ce faisant, il vise à soutenir l’ergothérapeute confronté à un enjeu éthique à réfléchir à la situation à l’aide de ces quatre lunettes éthiques. La situation qui suit est proposée pour illustrer concrètement comment l’ergothérapeute peut au quotidien appliquer ce cadre.

Marie-Soleil, une ergothérapeute travaillant dans un CHSLD, assiste à une réunion interdisciplinaire. La situation d’une résidente, une dame âgée de 51 ans hébergée depuis six ans, est discutée. Se déplaçant en fauteuil roulant motorisé, celle-ci sort régulièrement de la résidence pour participer à des activités sociales ou s’impliquer au Centre d’action bénévole. Le personnel infirmier exprime ne plus savoir quoi faire avec cette dame qui leur occasionne une surcharge de travail, du fait de son manque d’implication et de motivation dans le plan de traitement établi. L’infirmière chef d’équipe situe le contexte en expliquant qu’il s’agit d’une dame tétraplégique qui ne ressent ni les plaies ni ses fréquentes incontinences, en raison de la perte de sensibilité inhérente à sa blessure médullaire. Elle fait du diabète et présente, de façon récurrente, des plaies de pression au niveau de siège qui ont déjà nécessité deux interventions chirurgicales.



Elle ajoute que les cathétérismes (trois fois par jour) et le traitement des plaies exigent beaucoup de travail pour le personnel infirmier, d’autant plus que madame ne respecte ni l’horaire de soins ni l’horaire de changement de position (alternance au fauteuil et au lit). Elle ne respecte pas non plus la diète alimentaire recommandée. Ceci s’explique par le fait que la dame veut absolument prendre part à ses activités sociales quotidiennes et refuse de quitter les événements où elle agit à titre de bénévole pour rentrer manger un repas adéquat ou recevoir ses soins. Il en résulte que ses plaies se détériorent, occasionnant une surcharge de travail pour un personnel de plus en plus frustré du manque de collaboration de madame. Marie-Soleil ne peut concevoir qu’on limiterait la participation occupationnelle et sociale d’une femme adulte qui, autrement, serait confinée dans la résidence avec des résidents beaucoup plus âgés et, surtout, beaucoup plus limités qu’elle. En même temps, elle comprend l’épuisement de ses collègues dans le contexte actuel de pénurie de main-d’œuvre et questionne l’horaire occupationnel de cette dame, puisqu’il lui paraît évident qu’il nuit à sa santé. Fortement tiraillée, elle cherche à mieux comprendre les tenants et aboutissants de la situation. Pour ce faire, elle décide d’utiliser les lunettes du CÉQ pour analyser la situation (voir Tableau 3).

Tableau 3. Apport des lunettes éthiques du CÉQ à la réflexion de Marie-Soleil

Lunettes éthiques du CÉQ	Apport à l’analyse de la situation
Éthique conséquentialiste	Les choix occupationnels de la dame ont des conséquences négatives, par exemple sur la charge de travail du personnel infirmier sur sa disponibilité à répondre aux besoins de l’ensemble des résidents ainsi que sur sa santé physique et mentale. Ces choix occupationnels ont également des conséquences et psychologique mentale, sur les personnes qu’elle côtoie lors de ses activités sociales et sur celles qui bénéficient de son bénévolat. Les conséquences positives dépassent-elles les conséquences négatives? Serait-il possible de réduire les conséquences négatives, sans réduire les conséquences positives?
Éthique déontologique	Madame a bien entendu le droit de sortir du CHSLD, de participer à des activités sociales et de s’engager dans des activités bénévoles. Les membres du personnel ont le devoir d’offrir des soins de qualité à la dame. Cela dit, sans bafouer les droits éthiques du personnel infirmier : il va de soi quand dans la présente situation, le personnel infirmier a le sentiment d’en faire plus qu’il ne le devrait compte tenu des choix occupationnels de la dame.
Éthique des vertus	Il est significatif pour la dame de participer à ses activités sociales et de s’engager dans son bénévolat. La sollicitude enjoint le personnel soutenir la dame dans ces activités qui sont porteuses de sens pour elle. Cela dit, il importe aussi que la dame prenne la mesure des conséquences que ses activités occasionnent sur le personnel et sa disponibilité pour répondre aux besoins de l’ensemble des résidents. Cela ne peut que rendre plus harmonieuses les relations entre eux.
Ontologie axiologique	Le personnel infirmier valorise, pour sa part, le fait que la dame prenne soin de sa santé, évite les plaies et soit présente aux interventions selon l’horaire prévu. C’est une question de respect, à leur avis. Cette vision des choses influence leur perception de la situation. Or, d’autres valeurs importantes sont en présence comme l’autonomie décisionnelle, la liberté, la qualité de vie et l’engagement communautaire par exemple.

CONCLUSION

En terminant, il est souhaité que la démarche proposée puisse alimenter la réflexion de l'ergothérapeute, de façon à ce qu'il puisse articuler et expliciter le raisonnement qui sous-tend sa prise de décisions lorsqu'il rencontre des situations qui mettent en tension ses valeurs les unes avec les autres ou avec celles de clients. Il ne s'agit pas, avec le CÉQ, d'imposer une décision, mais plutôt de soutenir la réflexion éthique. Il serait d'ailleurs contraire à l'éthique que d'imposer une vision des choses.

Nous estimons que la réflexion éthique ne saurait être négligée, dans le contexte de pratique actuel qui s'avère parfois peu favorable au respect des valeurs professionnelles (c.-à-d. culture du milieu axée sur la performance et la reddition de compte, ingérence de tiers-payeurs, mandats restreints, surcharge de travail, etc.) Qui plus est, alors que les ergothérapeutes tendent à valoriser des valeurs qu'ils estiment faciles à actualiser au quotidien (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019), le CÉQ se présente comme un outil ayant le potentiel, par la mise en lumière et l'explicitation des valeurs et principes éthiques en présence, de réduire le malaise éthique ressenti et de contribuer aux meilleures pratiques professionnelles et organisationnelles. Il est d'ailleurs souhaité qu'une telle approche puisse aider l'ergothérapeute à cerner les occupations qui devraient ou pas être incluses dans les plans d'intervention. De plus, il est possible de croire qu'une meilleure compréhension des valeurs et des enjeux éthiques soulevés par les situations rencontrées par les ergothérapeutes permette une meilleure articulation de leurs décisions. Ces dernières prendront alors appui sur des arguments non seulement cliniques, déontologiques, légaux et organisationnels, mais également éthiques. Ultimement, les ergothérapeutes pourraient en venir à mieux soutenir leurs prises de position et faire valoir non seulement la perspective occupationnelle, mais également celle des personnes auxquelles ils offrent des services.

Pour toutes questions :
marie-josee.drolet@uqtr.ca

Crédit photo : nong-vang (Unsplash)

Crédit de l'oeuvre artistique : Claudia Laurin
(ergothérapeute)

RÉFÉRENCES

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa, Canada: CAOT Publications ACE.
- Aguilar, A., Stupans, I. Scutter, S., et King, S. (2012). Exploring professionalism: The professional values of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(3), 209-217. doi: 10.1111/j.1440-1630.2012.00996.x
- Drolet, M-J. (2018). *Acting ethically? A theoretical framework and method designed to overcome ethical tensions in occupational therapy practice*. Ottawa, Canada: CAOT Publications ACE.
- Drolet, M-J. (2014). The axiological ontology of occupational therapy: A philosophical analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(1), 2-10. doi: 10.3109/11038128.2013.831118
- Drolet, M-J. (2014a). *De l'éthique à l'ergothérapie. La philosophie au service de la pratique ergothérapique* (2e éd.). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Drolet, M.-J., et Désormeaux-Moreau, M. (2019). L'importance accordée par des ergothérapeutes canadiens à des valeurs phares de la profession. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 5(2), 16-46. doi : 10.13096/rfre.v5n2.108
- Drolet, M.-J., et Hudon, A. (2015). Theoretical Frameworks Used to Discuss Ethical Issues in Private Physiotherapy Practice and Proposal of a New Ethical Tool. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18(1), 51-62. doi: 10.1007/s11019-014-9576-7
- Townsend, E. A., et Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation. Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*, (2e éd.). Ottawa, Canada : CAOT Publications ACE.