

Solutions pour habilitier l'ergothérapeute et son milieu à surmonter la détresse éthique¹

Marie-Josée Drolet, erg., PhD².

Bien que peu nombreux, un nombre croissant d'écrits fait état de la présence de détresse éthique en ergothérapie (Bushby et al., 2015; Drolet et Goulet, 2017; Durocher et al., 2016; Penny et al., 2014). Abondamment documentée en sciences infirmières, la détresse éthique correspond à un enjeu éthique où le professionnel sait quelle action il devrait réaliser pour bien agir, mais rencontre des barrières qui l'empêchent d'agir comme lui dicte sa conscience (Jameton, 1984). Ce faisant, il peut être appelé à vivre une certaine souffrance, laquelle peut contribuer à l'épuiser. La détresse éthique est un enjeu éthique préoccupant, car en plus d'avoir des répercussions négatives sur l'ergothérapeute, elle peut avoir des conséquences négatives sur les clients et sur l'institution au sein de laquelle il travaille (Penny et al., 2014). Comme en font état les écrits en sciences infirmières, la détresse éthique est susceptible d'affecter négativement la qualité et la quantité des soins et des services prodigués (McCarthy et Gastmans, 2015). Aussi, comme elle est liée à l'épuisement professionnel, elle peut impacter négativement l'institution, en occasionnant du roulement de personnels et des coûts liés à la santé au travail.

Les recherches que j'ai réalisées à ce jour sur les valeurs des ergothérapeutes (Drolet et Goulet, 2017; Drolet et Maclure, 2016) et les enjeux éthiques de la pratique ergothérapique (Drolet et Goulet, sous presse; Drolet, Pinard et Gaudet, sous presse) attestent du fait que maints ergothérapeutes rencontrent des barrières les empêchant d'avoir une pratique de la profession à la hauteur de leurs idéaux éthiques. Par exemple, des ergothérapeutes dévalorisent l'utilisation des contentions, mais travaillent dans des milieux où il est très difficile de limiter leur mise en place (Drolet et Maclure, 2016). Des ergothérapeutes valorisent la sécurité culturelle des clients originaires de communautés autochtones, mais travaillent au sein d'institutions ayant mis en place des règles et politiques insensibles aux différences culturelles (Drolet et Goulet, sous presse). Des ergothérapeutes qui travaillent en pratique privée aspirent à intervenir dans le milieu naturel des clients, à avoir une pratique probante et à adopter une approche globale et centrée sur le client, mais sont contraints par des règles de tiers payeurs qui limitent dans une certaine mesure de telles pratiques (Drolet, Pinard et Gaudet, sous presse). Globalement, maints ergothérapeutes rapportent manquer de temps et de ressources pour actualiser une pratique conforme aux valeurs fondamentales de la profession (Drolet et Goulet, 2017). Aussi, plusieurs se plaignent de travailler dans des environnements de travail contrôlant

¹ Cet article correspond à la version soumise à la revue. L'article officiel qui a été publié en français est disponible en ligne à https://www.caot.ca/document/6159/AE_mai_18.pdf. Sa référence complète est : Drolet, M-J. (2018). Solutions pour habilitier l'ergothérapeute et les collègues de son milieu à surmonter la détresse éthique. *Actualités ergothérapiques*, 20.3, 15-17 (version française); Drolet, M-J. (2018). Empowering occupational therapists and colleagues in overcoming moral distress. *Occupational Therapy Now*, 20.3, 15-17 (English version). The published English version is available at https://www.caot.ca/document/6174/OTNow_May_18.pdf

² Professeure agrégée au Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), elle y enseigne l'éthique et y fait de la recherche en éthique appliquée à la pratique de l'ergothérapie.

et infantilisant qui limitent leur autonomie professionnelle (Drolet et Maclure, 2016) et qui mettent de l'avant des valeurs néolibérales centrées sur la performance et le rendement au détriment de valeurs humaines (Drolet et Goulet, 2017). Devant ces barrières, maints ergothérapeutes mobilisent des solutions micro-environnementales, plutôt que méso ou macro environnementales (Drolet et Goulet, 2017). Or ces solutions parviennent peu à réduire, voire éliminer ces barrières qui relèvent des institutions et de leur organisation.

Comment habiliter l'ergothérapeute et son milieu à surmonter, voire abolir ces barrières systémiques à l'agir éthique? Comment habiliter l'ergothérapeute à surmonter la détresse éthique? Des auteurs suggèrent des solutions. Les paragraphes suivants en font une synthèse.

Premièrement, ces situations doivent être repérées pour être gérées (Bushby et al., 2015; Durocher et al., 2016; Penny et al., 2014; Roy, 2015). La première étape consiste en effet à cerner ces enjeux qu'ils soient vécus par l'ergothérapeute ou ses collègues (Mendes, 2014).

Deuxièmement, la mise en place de lieux de parole au sein comme à l'extérieur des institutions est de mise (Bégin, 2015; Mendes, 2014; Penny et al., 2014; Roy, 2015). Que ce soit sous la forme de communautés de pratique, de groupes de codéveloppement ou d'une ligne téléphonique d'alerte éthique gérée par des ordres professionnels, divers lieux de parole sont nécessaires pour que les professionnels puissent trouver ensemble des solutions à ces enjeux (Bégin, 2015).

Troisièmement, durant ces discussions, les professionnels ont avantage à utiliser des ressources éthiques pour soutenir leurs décisions et actions (Mendes, 2014). Ces ressources sont susceptibles de les aider à faire un bon diagnostic éthique des situations.

Quatrièmement, le fait d'entreprendre des activités de revendication (*advocacy*), en collaboration avec divers partenaires, aux instances appropriées pour favoriser la mise en place d'environnements soutenant l'agir éthique se révèle une avenue pertinente (Bushby et al., 2015; Drolet, Gaudet et Pinard, 2017; Drolet et Goulet, 2017; Drolet et Maclure, 2016).

Cinquièmement, les étudiants en ergothérapie devraient être préparés à ces enjeux et leurs solutions (Bushby et al., 2015; Drolet, Gaudet et Pinard, 2017). Mieux les étudiants seront préparés à ces situations, plus ils seront en mesure de collaborer à leurs solutions une fois sur le marché du travail ainsi que de se prémunir contre leurs conséquences négatives.

Sixièmement, plus de recherches sont requises pour identifier les véritables causes systémiques de ces enjeux et leurs solutions (Bushby et al., 2015). En outre, les conséquences sur les soins et les services des récents modes de gestion néolibérale axés sur la performance et le rendement (Durocher et al., 2016) devraient être documentées ainsi que les stratégies d'adaptation (*coping strategies*) pouvant être mises de l'avant par l'ergothérapeute (Penny et al., 2014).

Septièmement, une discussion collective est requise pour adresser ces enjeux et éviter de blâmer les professionnels. Autrement dit, tous les acteurs concernés, notamment les décideurs,

administrateurs et gestionnaires des institutions de santé, membres des ordres et des associations professionnels ainsi que les professionnels devraient discuter de ces enjeux pour trouver ensemble des solutions (Durocher et al., 2016; Drolet, Pinard et Gaudet, sous presse; Penny et al., 2014).

Huitièmement, Roy (2015) recommande d'implanter des modes de gestion réflexifs et collaboratifs centrés sur des valeurs humaines, minimisant ainsi les modes directifs et bonifiant les modes consultatifs et participatifs. Suivant ici Durocher et ses collaborateurs ainsi que Drolet et Goulet, Roy est d'avis que les récents modes de gestion néolibérale participent à l'émergence de ces enjeux contemporains.

Neuvièmement, Bégin (2015) suggère de donner plus de pouvoir aux ordres professionnels pour que ceux-ci puissent contrôler les employeurs des professionnels qui mettent parfois ces derniers dans des contextes où ils leur est difficile, voire impossible de respecter leurs devoirs déontologiques et les idéaux éthiques.

En conclusion, cet article vise à habilitier l'ergothérapeute et son milieu à surmonter les situations de détresse éthique vécues en pratique, lesquelles sont susceptibles d'avoir des conséquences négatives sur les clients, les ergothérapeutes eux-mêmes et les institutions au sein desquelles ils travaillent. Pour ce faire, neuf pistes de solutions proposées dans les écrits ont été décrites. Comme ces enjeux ont des cause systémiques et qu'ils ne dépendent donc pas que des ergothérapeutes (Bushby et al., 2015; Durocher et al., 2016), il importe que l'ensemble des acteurs concernés soit sensibilisé à ces réalités pour que collectivement soient mises en place des solutions pouvant contribuer au mieux-être au travail des ergothérapeutes, à la qualité des services professionnels rendus et à la réduction du roulement de personnels.

Références

- Bégin, L. (2015). Le modèle professionnel québécois et les situations conflictuelles de loyautés multiples : quelques pistes de réflexion. In J. Centeno et L. Bégin (p. 235-266), *Les loyautés multiples*. Montréal : Nota Bene.
- Bushby, K., Chan, J., Druif, S., Ho, K., et Kinsella, E. A. (2015). Ethical tensions in occupational therapy practice: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(4), 212-221. doi: 10.1177/0308022614564770.
- Drolet, M-J., Gaudet, R., et Pinard, C. (2017). Comment préparer les étudiants aux enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie à l'aide d'une typologie éthique?, *Actualités ergothérapiques*, 19(2), 9-10.
- Drolet, M-J., et Goulet, M. (2017). Les barrières et facilitateurs à l'actualisation des valeurs professionnelles: perceptions d'ergothérapeutes du Québec, *Recueil annuel belge francophone d'ergothérapie*, 9, 7-42.

- Drolet, M-J., et Maclure, J. (2016). Les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie : perceptions d'ergothérapeutes, *Revue Approches inductives*, 3(2), 166-196.
- Drolet, M-J. Pinard, C., et Gaudet, R. (sous presse). Les enjeux éthiques de la pratique privée: des ergothérapeutes du Québec lancent un cri d'alarme. *Ethica – Revue interdisciplinaire de recherche en éthique*.
- Durocher, E. Kinsella, E.A. McCorquodale, L., et Phelan, S. (2016). Ethical tensions related to systemic constraints: occupational alienation in occupational therapy practice, *Occupation, Participation and Health*, Early Online, 1-11. doi:10.1177/1539449216665117
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- McCarthy, J., et Gastmans, C. (2015). Moral distress A review of the argument-based nursing ethics literature. *Nursing ethics*, 22(1), 131-152. doi:10.1177/0969733014557139
- Mendes, A. (2014). Managing ethical distress in nursing practice. *British journal of Nursing*, 23(22), 1219. doi:10.12968/bjon.2014.23.22.1219
- Penny, H.N., Ewing, T.L., Hamid, R.C., Shutt, K.A., etWalter, A.S. (2014). An investigation of moral distress experienced by occupational therapists, *Occupational Therapy in Health Care*, 28 (4), 382-393. doi:10.3109/07380577.2014.933380
- Roy, R. (2015). Que peuvent faire les organisations pour déuire les conflits de loyautés et la souffrance qu'ils engendrent? In J. Centeno et L. Bégin (p. 205-234), *Les loyautés multiples*. Montréal : Nota Bene.