



Institut de Formation en Ergothérapie de Paris

Association pour le Développement, l'Enseignement et la Recherche en Ergothérapie

Réponses aux enjeux éthiques de la pratique en ergothérapie

Réponses et ressources utilisées par des ergothérapeutes français face aux enjeux éthiques survenant dans leur pratique.

Mémoire d'initiation à la recherche réalisé dans le cadre de la validation de l'UE 6.5

Sous la direction de Madame Lucie PORTE

Aliénor Gaché

Session de juin 2025

Note aux lecteurs : « Ce mémoire est réalisé dans le cadre d'une scolarité. Il ne peut faire l'objet d'une publication que sous la responsabilité de son auteur et de l'Institut de Formation concerné ».

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement Lucie Porte qui m'a accompagnée tout au long de l'élaboration et la rédaction de ce mémoire d'initiation à la recherche. Merci pour ta franchise et la pertinence de tes remarques, pour la richesse de nos échanges et pour ta patience face à mes nombreuses indécisions.

Je souhaite remercier également les membres de l'équipe pédagogique de l'ADERE, et particulièrement Eurielle et Sarah de m'avoir rassurée sur le bien-fondé de traiter ce sujet et soutenue dans ce projet, ainsi qu'Élodie d'avoir été si réactive dans mes demandes concernant certains articles.

Je tiens également à remercier les ergothérapeutes qui ont accepté de prendre le temps de répondre à mes questions, et qui ont su s'adapter quand la technologie s'est parfois montrée capricieuse. Je n'oublie pas dans ces remerciements, l'ergothérapeute de mon entretien exploratoire, qui a fait preuve de beaucoup de patience et de générosité face à une étudiante peu assurée.

Un grand merci aussi à Élise et Audrey, deux professionnelles de santé en or qui ont cru à mon sujet dès ses prémices et ont balayé mes doutes avec patience et bienveillance.

Enfin merci à mes collègues de promotion, se retrouver ensemble dans cette aventure qu'est la rédaction d'un mémoire de fin d'études a permis de se soutenir et de rire même dans les moments plus difficiles.

Table des matières

Liste des abréviations	6
Introduction	7
Cadre conceptuel	9
I. Éthique et ergothérapie	9
1. Définitions de l'éthique	9
2. Éthique et valeurs	12
3. Éthique, valeurs et ergothérapie	14
II. Enjeux éthiques en ergothérapie	17
1. Définition d'un enjeu éthique	17
2. Types d'enjeux éthiques en ergothérapie	18
3. Circonstances favorisant ou limitant la survenue des enjeux éthiques	21
4. Conséquences possibles des enjeux éthiques.....	22
III. Réponses aux enjeux éthiques et ressources francophones disponibles	23
1. Reconnaissance d'un enjeu éthique.....	24
2. Réflexion éthique.....	26
3. Décision éthique.....	27
4. Action éthique	28
IV. Synthèse et conclusion des données issues du cadre conceptuel.....	30
Hypothèse.....	31
Méthodologie d'enquête.....	32
I. Contexte de mise en oeuvre.....	32
II. Objectif de l'enquête et modalités	32
III. Population d'intérêt.....	33
IV. Méthode de recrutement.....	33
V. Modalités d'analyse des données recueillies.....	34
VI. Limites de la méthodologie d'enquête	35

Résultats.....	36
I. Caractéristiques des répondants	36
II. Les enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes	37
1. Valeurs jugées importantes par les ergothérapeutes dans leur pratique.....	37
2. Synthèse des différentes situations d'enjeux éthiques abordées.....	38
III. Réponses aux enjeux éthiques et ressources	40
1. Les ressentis : une forme de réponse immédiate	40
2. Ressources citées par les ergothérapeutes	40
3. Différentes réponses aux enjeux éthiques	42
Discussion	53
I. Comparaison des résultats avec les données de la littérature.....	53
Valeurs et enjeux éthiques	53
Les réponses et ressources aux enjeux éthiques	54
II. Apports et limites de ce travail	59
III. Perspectives	60
Conclusion.....	61
Bibliographie	63
Annexes	68
Table des annexes.....	68

Liste des abréviations

AESH : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap

AOTPAC : *American Occupational Therapy Political Action Committee*, comité d'action politique d'ergothérapie américaine.

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

ARS : Agence Régionale de Santé

C2E : Comité Éthique et Exercice (de l'ANFE)

CCNE : Comité Consultatif National d'Éthique

CÉQ : Cadre Éthique Quadripartite

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLSC : Centre Local de Service Communautaire (Québec)

CMP : Centre Médico-Psychologique

DU / DIU : Diplôme universitaire / Diplôme Inter Universitaire

ERER : Espace de Réflexion Éthique Régional

HAS : Haute Autorité de Santé

IFE : Institut de Formation et Ergothérapie

MOOC : *Massive Open Online Course* , formation en ligne ouverte à tous.

RG3PE : master santé parcours Recherche, Gestion de projets et Pratiques Professionnelles en Ergothérapie

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile

UE : Unité d'Enseignement

ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

WFOT : *World Federation of Occupational Therapists*, Fédération internationale des ergothérapeutes.

Introduction

Être professionnel de santé n'a pas toujours revêtu le même sens : les grandes valeurs associées à ces professions ont en effet évolué au fur et à mesure des changements de paradigme, qu'il soit maternel, religieux, scientifique, libéral, ou humaniste (Zimowski, 2021). Ces différents paradigmes ne s'excluent pas et se côtoient dans un monde de la santé qui s'oriente de plus en plus vers la recherche d'efficacité (Zimowski, 2021) et comme le rappelle l'HAS (2024) « en santé, les besoins sont illimités et les ressources limitées ». Des valeurs très différentes se retrouvent alors en opposition entre elles et avec les politiques des institutions. Les professionnels de santé font face à des incompréhensions et un questionnement sur le sens de leur pratique, ce qui peut les conduire jusqu'à l'épuisement professionnel (Zimowski, 2021). Devant tant de complexité, si dans un contexte donné deux valeurs professionnelles s'opposent, comment en choisir une plutôt qu'une autre ? C'est ce dont traite l'éthique. Le professionnel, pour pouvoir arbitrer entre plusieurs choix, réfléchit pour « déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées » (Nillès cité par la HAS et l'ANESM, 2010). Ces situations complexes qui nécessitent de la réflexion de la part du professionnel sont appelées, selon les auteurs et les cas, conflits de valeurs, conflits de loyautés multiples ou enjeux éthique et peuvent être définies comme des situations au sein desquelles « une ou plusieurs valeurs éthiques légitimes et désirables sont compromises pour diverses raisons » (Swisher et al., 2005).

Les ergothérapeutes n'échappent pas à ces questionnements éthiques et sont régulièrement confrontés dans leur pratique à des conflits qui exposent les professionnels à un risque de détresse éthique (Drolet, 2020). Ces conflits sont de différents types et peuvent toucher des valeurs professionnelles partagées entre les soignants mais aussi d'autres plus spécifiques à l'ergothérapie. Par exemple, face à un patient qui pourrait réaliser lui-même certains de ses soins mais ne montre aucune motivation pour cela préférant dépendre de l'assistance d'un tiers (famille, professionnel), les valeurs d'autonomie fonctionnelle et d'engagement occupationnel chères à l'ergothérapeute peuvent se retrouver malmenées, et le professionnel peut hésiter alors sur l'attitude à adopter. De même, quand la qualité de l'accompagnement auprès d'un patient est compromise ou limitée par différentes contraintes temporelles, matérielles, ou organisationnelles, comment l'ergothérapeute doit-il se positionner (Drolet & Maclure, 2016) ?

Bien que ces situations soient fréquentes dans le quotidien des professionnels de santé et donc des ergothérapeutes (Doherty & Rotelle, 2024 ; Drolet & Maclure, 2016), il n'existe pas de solution toute faite. En effet, comme le spécifie Nillès (HAS & ANESM, 2010) dans sa définition de l'éthique, il s'agit de considérer les contraintes relatives à chaque situation. La gestion de ces

enjeux éthiques apparaît donc à la fois nécessaire et complexe. Il est également apparu que la littérature scientifique francophone s'intéressant à l'éthique dans la pratique ergothérapique était très restreinte et majoritairement écrite ou co-écrite par la même auteure québécoise : M.-J. Drolet. Les écrits francophones traitants spécifiquement des manières d'aborder ces enjeux éthiques dans le contexte de la pratique ergothérapique sont encore plus limités.

Les enjeux éthiques font partie du quotidien des professionnels de santé et donc des ergothérapeutes, pourtant les écrits ergothérapiques francophones sur le sujet et sur la manière d'y répondre sont limités. Face à ce qui est apparu comme un manque, plusieurs interrogations se sont posées : lorsqu'ils se trouvent dans des situations d'enjeux éthiques, comment (ré)agissent les ergothérapeutes français ? Que font-ils concrètement ? Vers qui ou quoi se tournent-ils ? Comment nourrissent-ils leur réflexion ? Comment prennent-ils une décision ? Sur quel type de ressources s'appuient-ils ? Cela conduit à la question suivante :

Comment les ergothérapeutes français répondent aux enjeux éthiques survenant dans leur pratique ?

Je propose donc de mener une enquête auprès d'ergothérapeutes français travaillant dans des milieux différents afin d'identifier leurs manières de répondre et les ressources qu'ils utilisent lorsqu'ils se retrouvent en situation d'enjeux éthiques dans leur pratique. Auparavant, je vais poser le cadre de ce travail de recherche en m'intéressant à l'éthique et aux valeurs en ergothérapie, puis aux enjeux éthiques en ergothérapie, et enfin en proposant un aperçu de ressources disponibles actuellement en France pour accompagner les ergothérapeutes dans la résolution des enjeux éthiques. J'en tirerai une hypothèse de réponse à ma question de recherche. Puis après avoir détaillé la méthodologie d'enquête, j'exposerai les résultats obtenus et les analyserai sous l'éclairage des écrits disponibles sur le sujet afin d'en extraire les informations clés et de mettre en lumière les points communs et différences.

Cadre conceptuel

I. Éthique et ergothérapie

1. Définitions de l'éthique

Il existe plusieurs théories sur l'éthique (Drolet & Ruest, 2021). Par souci de clarté et étant données les contraintes de temps auxquelles ce travail de recherche est soumis, ce domaine sera abordé en allant à l'essentiel. Le terme sera notamment rapidement défini dans le contexte ergothérapique, sans en préciser toutes les subtilités et courants de pensées existants.

1.1 Ce à quoi l'éthique ne peut être réduite

Pour tenter de circonscrire le vaste champ philosophique qu'est l'éthique, il apparaît intéressant de délimiter ce concept en négatif, en partant de ce avec quoi il est souvent confondu. Ainsi, le Larousse en ligne (2024) donne la morale comme synonyme de l'éthique. Pourtant, comme le rappellent Drolet et Ruest (2021) à partir des travaux de Sturgeon de 1953, « tandis que la morale est un code de la société destiné à permettre la survie de l'individu, l'éthique est un code individuel destiné à permettre la survie de la société ». On voit ici une différence d'origine fondamentale malgré un objectif commun de guider la conduite humaine individuelle, organisationnelle ou sociétale. La morale est dictée par la société donc par le groupe sous forme de règles de conduite, écrites ou non, ayant une valeur d'absolue (Drolet & Ruest, 2021). De son côté, l'éthique est personnelle et ne peut figer la situation en prescrivant des conduites ou dictant des principes, mais au contraire elle les interroge à la lumière d'un contexte. Elle tente d'éclairer chaque situation particulière en proposant une réflexion critique, un questionnement et des arguments afin d'apporter du sens à nos actions et décisions (Drolet & Ruest, 2021 ; ANESM, 2010). Tout en ayant la même finalité, les principes moraux d'une société et la vision éthique d'un individu peuvent entrer en contradiction dans de nombreuses situations, l'éthique pouvant dans ce cas critiquer la morale. Dans la suite de ce travail, il sera donc essentiellement question d'éthique et non de morale, même s'il est apparu dans de nombreux textes anglophones consultés que les termes *ethics* et *moral* étaient parfois utilisés indifféremment l'un de l'autre, comme dans l'article des ergothérapeutes américaines Doherty et Rotelle (2024).

« Guider la conduite humaine » (Drolet & Ruest, 2021), c'est ce que vise également le droit avec ses règles juridiques et ses lois. Le droit impose donc l'autorité : il s'agit de prescrire, d'obliger, et même d'interdire et de sanctionner en cas d'infraction. Cette autorité est dans l'idéal légitime, mais parfois injuste et l'individu peut avoir besoin de la critique de l'éthique pour prendre du recul

et agir au mieux. En effet, même si l'éthique peut servir à influencer les politiques sociales et par conséquent les lois qui en découlent, elle n'oblige pas, n'interdit pas, mais argumente sur ce qui devrait être (Drolet & Ruest, 2021). De plus, le droit, comme la morale, a une valeur d'absolue, qui ne peut encore une fois pas être attribuée à l'éthique dans laquelle chaque décision est prise dans un contexte précis et est donc personnelle (ANESM, 2010).

Enfin, même si le Larousse en ligne (2024) la propose comme synonyme d'éthique médicale, la déontologie professionnelle n'est pas complètement l'éthique, et inversement. D'une part dans la forme, la déontologie s'intéresse au milieu professionnel et énonce les devoirs auxquels sont tenus les professionnels, souvent dans un code. Tout comme avec le droit, en cas de manquement, les professionnels peuvent être sanctionnés. Au contraire, l'éthique, encore une fois, guide en s'appuyant sur des valeurs et principes, sans imposer de solutions toute faites (Drolet & Ruest, 2021). D'autre part, la déontologie élabore ses règles notamment pour protéger la profession, ce qui peut entraîner un biais qui ne concernera pas l'éthique et sa visée universelle (ANESM, 2010). En déontologie, la règle est imposée aux professionnels, et ceux-ci peuvent avoir besoin d'un éclairage éthique pour choisir entre deux énoncés qui se révèlent contradictoires dans une situation donnée (Drolet & Ruest, 2021).



Fig. 1. Relations entre éthique, droit et déontologie. Schéma de Socrates repris par l'ANESM (2010).

Ainsi, malgré des similitudes avec les concepts de morale, de droit et de déontologie, l'éthique est à distinguer de ceux-ci (cf Fig. 1). Pour résumer, contrairement à la morale, au droit et à la déontologie, l'éthique est personnelle et vient de soi, elle n'est pas absolue et elle s'intéresse à l'unicité de chaque situation. Ces particularités font donc émerger une de ses caractéristiques principales : l'éthique nécessite un questionnement permanent (ANESM, 2010).

1.2 L'éthique : réfléchir pour bien agir dans chaque situation

« L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées. » : à travers cette définition de l'éthique donnée par le philosophe et éthicien J.-J. Nillès (HAS & ANESM, 2010), on note trois concepts imbriqués : il s'agit d'une réflexion qui a lieu dans un contexte donné et qui a pour objectif le bien agir.

Tout d'abord, considérer un contexte, c'est tenir compte de l'« ensemble des circonstances dans lesquelles se produit un événement » (Larousse en ligne, 2024). Par définition, un contexte est unique et spécifique car ces circonstances sont diverses et variées. Ainsi, VanderKaay et al. (Traduction libre, 2020) listent six groupes d'éléments clés à prendre en compte avant toute décision éthique : les considérations du client et sa famille, les forces au niveau organisationnel, les théories et les preuves, les réglementations professionnelles, l'équipe des professionnels de santé et la loi. L'éthique est donc une discipline philosophique qui s'intéresse à la pratique concrète et aux différentes circonstances, elle est ancrée dans la réalité de la complexité du quotidien. Pour tenir compte de la singularité en éthique, il convient alors d'analyser chaque situation, donc de se questionner sur les facteurs environnementaux pertinents à considérer, puis de réfléchir à la lumière de tous les éléments identifiés.

Une deuxième notion évoquée dans la définition de Nillès (HAS & ANESM, 2010) est celle de l'objectif de l'éthique : le bien agir. Cette question, qu'est-ce que bien agir, qui a fait couler beaucoup d'encre chez les philosophes de toutes les époques ne sera ici encore abordée que superficiellement. L'infirmier spécialiste en philosophie Svandra (2016) analyse l'objectif de l'éthique selon le philosophe moderne Paul Ricoeur. Il rappelle l'exigence d'universalité d'une action moralement bonne, puis nuance avec la notion de sollicitude puisqu'« une action ne peut être estimée bonne [...] que si elle est faite en faveur d'autrui, par souci pour autrui », et enfin complète avec l'ajout du tiers qui entraîne la nécessité de justice. Cette vision idéale du bien agir est nuancée par Drolet & Ruest (2021) qui, en s'appuyant sur la théorie de Kohlberg¹, montrent que la conception de l'action bonne varie selon le stade de raisonnement éthique de la personne. Ainsi, au stade le plus bas, qui concernent par exemple les tout-petits, naturellement égocentrés, une action est jugée bonne tant qu'elle n'entraîne pas de punition. Bien agir revient alors à éviter de se faire punir. À un niveau intermédiaire d'évolution de son raisonnement éthique, la personne conçoit une action bonne si elle favorise les relations ou si elle respecte la loi ; bien agir revient à

¹ Kohlberg, psychologue américain, a identifié six stades de raisonnement éthique répartis sur trois niveaux : l'autoritarisme éthique et le relativisme éthique au niveau préconventionnel, l'éthique du troupeau et l'éthique légaliste au niveau conventionnel, et l'éthique des droits humains et du bien-être et l'éthique universelle au niveau post conventionnelle.

faire une action approuvée par ses pairs ou par la loi. Enfin, le sixième stade représente l'idéal à atteindre en matière d'éthique, stade associé notamment à des figures comme Gandhi, mère Teresa et le Dalai-Lama. À ce stade, une action est bonne « si elle respecte un principe éthique universel » comme le respect de la dignité humaine ou la liberté maximale pour chacun et pour autrui, et n'en contredit aucun. Dans ce cas, bien agir c'est prendre en compte l'autre et tous les autres à égalité, liant ainsi le bien à la justice, et les associer à la discussion. Le raisonnement éthique de toute personne évolue au cours de sa vie, passant par différents niveaux et peut tendre vers ce dernier niveau altruiste d'autonomie éthique (Drolet & Ruest, 2021). L'objectif de l'éthique, le bien agir, est donc mal défini car variable et dépendant du niveau de raisonnement éthique de l'individu. Viser le bien agir implique donc une démarche active de la personne.

Cette réflexion conduit à la dernière notion abordée par Nillès, essentielle quand on parle d'éthique : la réflexion. Selon le Larousse en ligne (2024), il s'agit « d'arrêter sa pensée sur quelque chose pour l'examiner en détail ». Cela demande donc de prendre du temps à distance de l'action pour pouvoir l'observer. Dans son guide méthodologique, la HAS (2013) définit la réflexion éthique dans la pratique comme « la recherche d'un arbitrage entre les valeurs différentes approuvées dans une société donnée en fonction de problématiques et de situations déterminées ». Ici, l'apport principal de cette définition est la notion de valeurs différentes entre lesquelles il faudrait arbitrer. On retrouve ce lien entre éthique et valeurs dans la définition de Drolet et Ruest (2021) qui voient dans l'éthique une « discipline philosophique (c'est-à-dire rationnelle et critique) qui vise à interroger les valeurs, les principes et les vertus qui devraient régir la vie individuelle, organisationnelle et sociale ». Les valeurs seraient, avec les principes et les vertus, le sujet de la réflexion éthique et donc ce qui oriente le bien agir, et par conséquent la conduite humaine à différents niveaux. Ainsi, il apparaît nécessaire de comprendre ce que sont les valeurs.

2. Éthique et valeurs

Les valeurs sont, comme l'éthique, un concept vaste et difficile à définir car il y a de multiples points de vue et aucun consensus. Une nouvelle fois, toute la complexité derrière ce terme ne pourra pas être abordée ici, mais un aperçu suffisant pour comprendre et poursuivre la démarche de ce travail de recherche sera donné.

2.1 Les valeurs : baromètres et phares de la réflexion éthique

Partons du sens commun avec une des définitions du polysémique mot valeur issue du Larousse en ligne (2024) : « ce qui est posé comme vrai, beau, bien, d'un point de vue personnel ou selon les critères d'une société et qui est donné comme un idéal à atteindre, comme quelque chose à défendre ». Il existe ainsi différents types de valeurs : esthétiques et éthiques. Par souci de

clarté, dans la suite de ce travail, seules les valeurs éthiques seront abordées, car liées à la notion de bien vue précédemment. Cette première définition annonce que les valeurs sont ce qu'on vise par notre action, comme un phare guidant la réflexion éthique, et qu'elles sont tellement importantes qu'elles valent la peine d'être défendues. Cette notion de défense rajoute également l'idée que, malgré leur caractère souhaitable, les valeurs ne sont pas facilement atteignables et peuvent se retrouver en danger. Drolet et Ruest (2021), s'appuyant sur les travaux de divers penseurs tels que l'anthropologue Massé, étoffent cette définition des valeurs en y ajoutant la notion d'outil d'évaluation. En effet, dans leur ouvrage, les ergothérapeutes canadiennes comparent les valeurs à des baromètres, car elles permettent « d'apprécier, d'un point de vue éthique, les situations concrètes de l'existence, les attitudes, les préférences et les comportements de divers acteurs sociaux (individus, groupes, organisations, sociétés, etc.) ». Les valeurs ne seraient donc pas uniquement la finalité de la réflexion éthique à soutenir, mais aussi un outil servant à analyser la situation à l'origine de cette réflexion. Drolet résume cette particularité en définissant les valeurs comme des « concepts abstraits et évaluatifs qui servent à déterminer la validité éthique d'une attitude, d'une action ou d'une situation » (Traduction libre, Drolet, 2014). Les valeurs jouent donc un rôle central dans la réflexion éthique. Il apparaît important de s'intéresser aux valeurs reliées à la pratique ergothérapique, tout en précisant préalablement quelques termes utiles par la suite.

2.2 Valeurs, principes, vertus... : précisions conceptuelles

Le Larousse en ligne (2024) définit un principe comme étant une « proposition fondamentale [...] qui sert de base à un raisonnement [...] » ainsi que comme une « règle définissant une manière type d'agir et correspondant le plus souvent à une prise de décision morale ». Pour l'ANESM (2010), « chaque profession a des valeurs dont s'inspirent les principes qui la fondent, la structurent et en constituent les repères », les valeurs sont ainsi à la source des principes fondateurs d'une profession. Elles sont ce qui permet de les appliquer dans le monde réel (Drolet, 2014). Les principes sont donc des sortes de règles de conduite, alors que les valeurs sont plutôt des concepts abstraits à la base de l'élaboration de ces principes, les deux guidant la pratique professionnelle plus ou moins directement.

Un autre terme fréquemment employé avec celui de valeurs est celui de vertus. Pour le Larousse en ligne (2024), la vertu est la « disposition particulière pour tel devoir, telle bonne action ». Elle est une disposition de caractère, généralement d'une personne, qui permet le bien agir (Drolet & Ruest, 2021). Les auteures les définissent comme des qualités humaines estimées ou admirables, les vertus sont ainsi des marqueurs visibles des valeurs de la personne.

Principes et vertus sont donc des déclinaisons concrètes des valeurs basées sur celles-ci, l'une comme règles d'action, l'autre comme qualités orientant toute action. Les deux restent très proches des valeurs initiales.

3. Éthique, valeurs et ergothérapie

3.1 Les valeurs guidant la pratique des ergothérapeutes

Le paragraphe précédent expose que la pratique professionnelle est guidée par des principes qui sont liés à des valeurs jugées importantes par les professionnels. Ces professionnels peuvent acquérir et incarner différentes vertus leur permettant de s'approcher de la mise en applications des valeurs qu'ils estiment (Drolet & Ruest, 2021). Cette partie vise à présenter les valeurs liées à l'ergothérapie et précise rapidement les contours de cette profession.

L'arrêté du 5 juillet 2010 définit l'ergothérapeute comme étant « un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé » et qui a pour objectifs professionnels de « réduire et compenser les altérations et les limitations d'activité, développer, restaurer et maintenir l'indépendance, l'autonomie et l'implication sociale de la personne ». L'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (2024) rajoute que les ergothérapeutes s'attachent à « assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace ». À travers ces définitions du métier, on aperçoit des valeurs liées à la pratique ergothérapique telles que l'autonomie, la justice occupationnelle, mais aussi la santé, la sécurité et l'efficacité.

<i>Principes éthiques fondamentaux</i>	<i>Valeurs et convictions de l'ergothérapie</i>
Bienveillance	Occupation
Non malveillance	Approche collaborative
Autonomie	Devoir de diligence
Justice	Droits humains et justice occupationnelle
	Respect de la diversité
	Intégrité
	Confidentialité
	Compétence et formation continue
	Obligations professionnelles
	Responsabilité envers les sociétés locales et mondiales

Tab. I : Principes éthiques fondamentaux, valeurs et convictions de l'ergothérapie selon la WFOT (2024).

Ces concepts sont repris notamment par la fondation mondiale de l'Ergothérapie (WFOT). En effet, dans ses principes éthiques pour une ergothérapie éthique, elle expose ce qu'elle distingue en principes éthiques fondamentaux, valeurs et convictions² de l'ergothérapie (Traduction libre, 2024) (Cf. Tab. I). Dans ce classement, les valeurs au sens proposé par Drolet d'outil d'évaluation et d'objectif se retrouvent indifféremment dans les deux catégories, il constitue néanmoins un point de départ dans cette recherche des concepts valorisés dans la pratique ergothérapique.

<i>Valeurs concernant directement le client/patient</i>	<i>Valeurs concernant l'ergothérapeute</i>	<i>Valeurs concernant la pratique ergothérapique</i>
Autodétermination	Adaptabilité	Alliance thérapeutique *
Autonomie décisionnelle	Créativité	Approche centrée sur la personne*
Autonomie fonctionnelle	Empathie	Approche centrée sur l'occupation *
Dignité humaine	Esprit d'équipe	Approche écologique*
Engagement occupationnel	Honnêteté	Approche humaniste *
Équilibre occupationnel	Intégrité	Collaboration
Justice occupationnelle	Persévérance	Confidentialité
Liberté	Professionnalisme	Éco-responsabilité
Qualité de vie	Rigueur	Efficience
Respect	Sollicitude	Égalité
Santé		Équité
Sécurité		Holisme
Signification occupationnelle		Innovation
Spiritualité		Interdépendance
		Pensée critique
		Pratique probante
		Pratique réflexive

*termes pour lesquels l'étude précise qu'il ne s'agit pas de valeurs au sens strict mais que ces approches étaient tellement valorisées en ergothérapie qu'il apparaissait nécessaire de les citer.

Tab. II : Valeurs du Répertoire français des valeurs professionnelles liées à l'ergothérapie (Désormeaux-Moreau, Drolet, et Naud-Lepage, 2019)

Dans une étude de 2019, associant recension d'écrits ergothérapiques et interrogatoires d'ergothérapeutes québécois, Désormeaux-Moreau et Drolet répertorient et

² Les convictions sont ce « qui a un caractère fondamental pour quelqu'un » (Larousse en ligne, 2024).

définissent trente-trois valeurs jugées importantes par les ergothérapeutes québécois. Avec G. Naud-Lepage, les deux auteures de cette étude ont ensuite transposé les résultats dans le contexte français (2019). Par consultations de plusieurs ergothérapeutes experts français, elles ont ainsi mis au jour un « répertoire français des valeurs liées à l'ergothérapie » (Désormeaux-Moreau & al., 2019). Cette « adaptation transculturelle » des résultats de l'étude québécoise donne quarante-et-une valeurs, ou notions valorisées en ergothérapie et guidant la pratique, professionnelles françaises en ergothérapie. Le tableau ci-dessous, les cite en les classant pour plus de lisibilité selon si elles concernent le patient, l'ergothérapeute ou la pratique ergothérapique (Cf. Tab. II). Ce classement n'a pour objectif que d'organiser les valeurs citées dans ce répertoire sans les répéter, certaines de ces valeurs pouvant en effet être classées dans plusieurs colonnes. Ici encore, le sens strict de ce qui est défini plus haut comme des valeurs n'est pas totalement respecté, cependant cette énumération de concepts clés guidant la pratique ergothérapique permet d'avoir une vision relativement exhaustive de ce qui est régulièrement valorisé par les ergothérapeutes français dans leur pratique, qu'il s'agisse de valeurs, de principes ou de vertus. Sont retrouvées ici des valeurs professionnelles à la fois généralistes et probablement partagées avec d'autres professionnels de santé ou médico-sociaux, comme le respect, la dignité humaine ou l'empathie, et également des termes plus spécifiques de la profession d'ergothérapeute comme la justice et la signifiante occupationnelles, ou encore l'engagement et l'équilibre occupationnels.

Derrière cette apparente évidence, il n'est pourtant pas aisé de trouver un consensus concernant les valeurs liées à la pratique ergothérapique. Ainsi, dans une étude sur les valeurs en ergothérapie, antérieure à celle citée précédemment, Drolet (2014) relève de grosses divergences d'opinion selon la littérature consultée avec aucune valeur commune retrouvée dans cette revue de littérature rassemblant cinquante-deux documents francophones et anglophones sur le sujet. Une seule valeur revient cependant plus fréquemment citée que les autres : la participation occupationnelle. Cette valeur peut être associée à celle d'engagement occupationnel (Bellagamba & Sohier, 2018) cité plus haut dans le répertoire français et défini comme « la mobilisation et la participation active des personnes dans des activités importantes, enrichissantes, nécessaires ou porteuses de sens pour elle » (Désormeaux-Moreau & al., 2019).

Après cette clarification des valeurs professionnelles des ergothérapeutes, il est nécessaire d'étudier leur importance dans la prise de décision éthique.

3.2 Connaître ses valeurs professionnelles et les mettre en pratique

S'interroger sur ses valeurs nécessite de se mettre à distance de celles-ci, ce qui favorise la prise de conscience de ses biais axiologiques pouvant influencer le jugement professionnel précédent

toute action. Connaître ses différentes valeurs permet de les hiérarchiser au besoin selon le contexte et de soutenir ainsi la réflexion et l’agir éthiques (Désormeaux-Moreau & Drolet, 2019 ; Drolet Désormeaux-Moreau, 2019). Cette compétence d’identification de ses valeurs permettra par la suite à l’ergothérapeute de distinguer plus aisément à la fois les situations dans lesquelles les valeurs sont mises à mal et quelles valeurs sont concernées.

Une étude sur les valeurs ergothérapeutiques françaises révèle ainsi que certaines valeurs du répertoire français vu plus haut sont plus faciles ou difficiles à mettre en pratique (Drolet & al., 2021a). Selon cette étude, les valeurs les plus faciles à mettre en œuvre dans la pratique ergothérapeutique des Français interrogés sont des valeurs qui ne dépendent pas du contexte de la pratique elle-même : l’empathie, l’adaptabilité, l’approche centrée sur la personne, le respect et l’alliance thérapeutique. Au contraire, l’innovation, la pratique probante, l’éco-responsabilité, la justice occupationnelle et l’approche écologique sont identifiées comme étant les valeurs les plus difficiles à appliquer en pratique pour diverses raisons notamment liées au contexte institutionnel et social (Drolet & al., 2021a).

Les ergothérapeutes français, comme tout professionnel de santé, font donc face dans la réalité de leur pratique à l’impossibilité d’agir conformément à leurs valeurs, soient les idéaux éthiques de leur profession. Ces situations sont appelées selon la nationalité des auteurs et le contexte : enjeux éthiques, tensions éthiques, ou dilemmes éthiques, et sont le sujet du chapitre qui suit.

II. Enjeux éthiques en ergothérapie

1. Définition d’un enjeu éthique

S’inspirant de l’article de 2005 de Swisher et ses collaboratrices à destination des kinésithérapeutes³, les ergothérapeutes M.-J. Drolet et M. Ruest proposent une définition de l’enjeu éthique : « toute situation au sein de laquelle une ou plusieurs valeurs éthiques légitimes et désirables sont compromises pour diverses raisons » (2021). Cette définition est vaste et l’enjeu éthique recouvre en effet plusieurs réalités qui seront exposées dans la suite.

Auparavant, il convient de rappeler que le terme d’enjeu éthique n’est pas le seul utilisé pour nommer ces situations particulières où au moins une valeur éthique est malmenée. En effet, dans la littérature ergothérapeutique étudiée dans le cadre de ce travail de recherche, sont également

³ Physiothérapeutes dans le texte original.

retrouvés les termes de conflits de loyauté, qui sont une sorte d'enjeu éthique (Drolet, 2020), *ethical tensions* (Kinsella & al., 2008 ; Hazelwood & al., 2019 ; Durocher & Kinsella, 2021 ; Doherty & Rotelle, 2024), et *ethical dilemmas* (Barnitt, 1998 ; Nortjé & De Jongh, 2015). Dans ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur le questionnement éthique, l'ANESM parle de conflits de valeurs ; et la HAS de conflits de valeurs-situations (2013). Pour la suite de ce travail de recherche, le terme d'enjeu éthique sera retenu puisque c'est celui retrouvé dans les articles de la littérature ergothérapique francophone. Cependant, il convient d'attirer l'attention du lecteur sur le fait que cette littérature francophone est québécoise et qu'en dehors du contexte réduit de l'ergothérapie, il semble y avoir une absence de consensus sur le terme à employer préférentiellement pour parler de ces situations problématiques en lien avec l'éthique.

Afin de comprendre les enjeux éthiques rencontrés par les ergothérapeutes, il est pertinent d'étudier différents exemples d'enjeux éthiques et leur classification.

2. Types d'enjeux éthiques en ergothérapie

À travers différentes lectures (Drolet, 2020 ; Drolet & al., 2019 ; Drolet & al., 2020b ; Drolet & Ruest, 2021 ; Hazelwood & al., 2019 ; Kinsella & al., 2008 ; Nortjé & De Jongh, 2015), il est ressorti plusieurs manières d'aborder la nature des enjeux éthiques survenant dans la pratique des ergothérapeutes. Voici les trois principales observées : tout d'abord un classement par grandes thématiques, ensuite par échelles environnementales, et enfin selon le mécanisme sous-jacent.

2.1 Les thématiques

Un des classements fréquemment utilisé dans les études consultées sur le sujet des enjeux éthiques en ergothérapie est celui par thématiques. Les auteurs des articles trient les données collectées par thèmes concernés par les enjeux éthiques rapportés par les participants.

Ainsi on retrouve régulièrement des thèmes en lien avec les contraintes systémiques, qu'elles soient d'ordre matériel ou financier comme lorsque de jeunes diplômés australiens évoquent leur difficulté à travailler dans un *business model* (Hazelwood & al., 2019) ou lorsque les tuteurs de stage hésitent sur ce qu'il convient d'enseigner à l'étudiant, « l'idéal ou le possible » étant donnée la réalité du terrain (Drolet & al., 2019). Les ergothérapeutes rapportent également rencontrer des difficultés en lien avec des situations de double allégeance : lorsque l'ergothérapeute est loyal envers des individus ou entités qui ont parfois des préoccupations très éloignées. Par exemple, l'ergothérapeute tuteur de stage, qui a des responsabilités envers son stagiaire mais aussi envers ses patients, peut rencontrer des difficultés à équilibrer son accompagnement entre opportunités d'apprendre pour le stagiaire et attentes de qualité de service du patient (Drolet & al.,

2019). De même les enseignants-cliniciens peuvent éprouver des difficultés à trouver un équilibre satisfaisant entre le temps accordé à leurs étudiants et celui accordé à leurs patients (Drolet & al., 2020b). L'ergothérapeute peut également être en difficulté lorsque des obligations légales impactent la relation avec le patient et son engagement dans la thérapie, comme cet ergothérapeute australien qui rapporte avoir dû signaler un rapport sexuel de son patient présentant une déficience intellectuelle avec une mineure, ce qui a eu pour conséquence l'arrêt du suivi par celui-ci (Hazelwood & al. 2019). Un autre thème important abordé dans les articles s'intéressant aux enjeux éthiques rencontrés par les ergothérapeutes est celui des conflits interpersonnels. L'ergothérapeute peut, dès sa posture d'étudiant, être confronté à des décalages entre sa vision du travail et celles d'autres professionnels. C'est le cas d'étudiants et jeunes ergothérapeutes qui rapportent par exemple avoir été témoins de langage inapproprié pour faire référence aux patients, mais n'ont pas osé en discuter avec les équipes afin de préserver des rapports professionnels apaisés (Hazelwood & al., 2019 ; Kinsella & al., 2008) ou de situations où la confidentialité n'était pas respectée (Nortjé & De Jongh, 2015). Enfin, il peut aussi s'agir de conflits entre les recommandations de l'ergothérapeute concernant le patient et les envies du patient lui-même : par exemple lorsque l'ergothérapeute pointe des freins importants au retour sécuritaire du patient à domicile et lui fait des préconisations en ce sens mais que celui-ci choisit de les ignorer, entraînant une inquiétude forte chez le professionnel (Hazelwood & al., 2019). En résumé, les enjeux éthiques sont nombreux et variés et concernent aussi bien l'étudiant en ergothérapie que le professeur ou le tuteur de stage et bien entendu les ergothérapeutes cliniciens.

Cet inventaire des thématiques n'est pas exhaustif, et toutes les problématiques abordées par ces articles ne semblent pas transférables dans le contexte français, mais cet aperçu permet de prendre conscience de la diversité des secteurs de la pratique ergothérapique pouvant être concernée par les enjeux éthiques.

2.2 Des enjeux éthiques observables à différentes échelles

Une autre manière d'observer les enjeux éthiques survenant dans la pratique ergothérapique est celle reprise par Drolet dans son article sur les conflits de loyautés multiples (2020), aussi appelés conflits et allégeances concurrentes par Durocher et Kinsella (2022). S'inspirant des trois domaines de l'éthique de Glaser, Drolet propose d'observer les enjeux éthiques dus à des loyautés multiples en prenant en compte quatre domaines associés chacun à une échelle environnementale : sociétal (macro-environnement), institutionnel (mésio-environnement), interpersonnel (micro-environnement) et elle rajoute le domaine personnel. À chaque domaine correspond un type de loyauté, respectivement les loyautés de l'ergothérapeute envers la société, celles de l'ergothérapeute envers l'institution, celles de l'ergothérapeute envers autrui (patients, famille, équipe, assureurs), et

enfin celles de l'ergothérapeute envers lui-même. Or dans la pratique, il est fréquent que des conflits surviennent entre ces différentes loyautés, à l'intérieur d'un même domaine ou entre plusieurs domaines. Ainsi par exemple au niveau micro, la loyauté de l'ergothérapeute envers le patient peut être mise en difficulté par sa loyauté également envers l'équipe qui peut avoir une approche plus biomédicale de certaines problématiques (Drolet, 2020). Dans ce cas, l'ergothérapeute se trouve pris entre les deux et fait face à un enjeu éthique. En rajoutant le domaine personnel concernant les loyautés de l'ergothérapeute envers lui-même, Drolet attire notre attention sur des situations fréquentes au sein desquelles l'ergothérapeute ne peut mettre en application ses valeurs professionnelles pour diverses raisons, comme un manque de ressources ou un manque d'assurance, ce qui entraîne chez lui des conflits internes liés au décalage entre ce qu'il estime devoir faire et ce qu'il peut réellement faire en pratique (Drolet, 2020).

2.3 Enjeux éthiques classés selon le mécanisme sous-jacent

Enfin, les ergothérapeutes Drolet & Ruest (2021) ont synthétisé les travaux de Swisher et Fulford pour proposer un classement des enjeux éthiques en six catégories : le dilemme éthique, la tentation éthique, la détresse éthique, le silence éthique, l'aveuglement éthique et la myopie éthique.

Le dilemme éthique a lieu lorsque l'ergothérapeute doit choisir « entre minimum deux options tout aussi justes l'une que l'autre, mais difficiles à concilier, voire irréconciliables ». La tentation éthique est retrouvée lorsque l'intérêt personnel de l'ergothérapeute modifie son jugement professionnel et l'incite à agir à l'opposé de ce qui serait éthiquement souhaitable. La détresse éthique, qui est très fréquemment rapportée sans être nommée ainsi par les ergothérapeutes, correspond aux situations dans lesquelles le professionnel est empêché de « bien agir » par différents freins extérieurs à lui-même, comme le manque de ressources par exemple. Le silence éthique a lieu lorsqu'au « moins une valeur éthique et légitime et désirable est compromise » mais que les professionnels de santé n'en parlent pas, que ce soit parce que la valeur compromise n'est pas vraiment repérée ou par contraintes diverses telles que le manque de temps pour la réflexion ou la crainte des conséquences en cas de révélation de l'enjeu éthique. Ce silence éthique d'ergothérapeutes qui se préoccupe des répercussions organisationnelles de leurs actes au point de ne pas agir et se taire, est particulièrement perçu chez les jeunes professionnels. L'aveuglement éthique est une situation plus inconsciente et demande à l'ergothérapeute de faire preuve de sensibilité éthique et de décentration pour la repérer et la combattre. Il s'agit de situations discriminatoires où l'enjeu éthique n'est pas perçu par l'ergothérapeute en raison souvent du contexte social environnant. Enfin, la myopie éthique, qui se rapproche un peu du concept précédent, correspond aux situations dans lesquelles l'ergothérapeute agit comme si ses valeurs étaient forcément partagées par ses patients ou ses collègues, il n'a pas conscience de ses biais

personnels et impose alors sa vision des choses en pensant agir dans l'intérêt de l'autre (Drolet & Ruest, 2021).

Cette classification proposée par les deux ergothérapeutes canadiennes présente l'avantage d'attirer l'attention sur des enjeux éthiques peu discutés car moins visibles au premier abord : l'aveuglement et la myopie éthiques. Par leurs caractéristiques silencieuses et inconscientes ces enjeux sont moins souvent rapportés spontanément par les ergothérapeutes interrogés dans les différentes études. Une allusion à la myopie éthique est toutefois retrouvée dans l'alerte formulée par VanderKaay et al. (2020) sur les biais personnels, biais qui influencent la hiérarchisation des valeurs à l'origine de la prise de décisions et l'importance d'en prendre conscience.

Plusieurs obstacles à la mise en pratique d'une valeur peuvent donc être à l'origine des enjeux éthiques : une autre valeur équivalente mais non conciliable, un intérêt personnel, des composantes environnementales, la méconnaissance ou la peur, la non-conscience ou encore les biais personnels. La survenue de ces enjeux éthiques dans des contextes variés interrogent sur les circonstances dans lesquelles ils surviennent.

3. Circonstances favorisant ou limitant la survenue des enjeux éthiques

La définition de l'éthique vue plus haut insiste sur l'importance de prendre en compte le contexte de chaque situation en analysant les différents facteurs environnementaux. Certains de ces facteurs peuvent favoriser la survenue d'enjeux éthiques dans la pratique. Dans ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles à destination des établissements médico-sociaux, l'ANESM (2010) laisse ainsi apparaître quelques-uns de ces éléments favorisant la survenue d'enjeux éthiques comme les zones d'incertitude juridiques ou réglementaires et les logiques de valeurs contradictoires. S'intéressant plus particulièrement au contexte de la pratique ergothérapique, deux études de Drolet, co-écrites avec Goulet (2017) et Désormeaux-Moreau (2019), et une réalisée auprès d'ergothérapeutes français avec Désormeaux-Moreau et Thiébaud Samson (2021a) complètent ces premières circonstances en détaillant ce qui empêche la mise en pratique des valeurs par les ergothérapeutes. Il peut ainsi s'agir de raisons liées aux caractéristiques de l'ergothérapeute ou du patient : les ergothérapeutes pouvant trop s'adapter à leur milieu de travail et à ses contraintes ou le patient pouvant manquer de motivation pour s'engager dans sa rééducation ergothérapique. La cause peut également être le décalage de valeurs entre l'ergothérapeute et le patient ou les collègues ou l'institution et son gestionnaire. Les auteures abordent ainsi les situations d'enjeu éthique pouvant survenir lorsque le patient a des croyances contredisant les données scientifiques, ou lorsque l'établissement valorise la productivité et l'optimisation des soins au détriment de la qualité des soins et la signifiante pour le patient. L'aspect

réglementaire cité par l'ANESM est également repris par les ergothérapeutes : des règles institutionnelles comme celles établissant les critères d'admission ou de priorisation des patients peuvent mettre les professionnels en situation d'enjeu éthique. De même et à plus grande échelle, les inégalités sociales de la société et l'organisation générale du système de santé sont également pointées du doigt ainsi que la méconnaissance de la profession dans le contexte français, les contraintes systémiques ont leur part de responsabilité dans la survenue des enjeux éthiques (Drolet & al., 2021b ; Drolet & Désormeaux-Moreau, 2019 ; Drolet & Goulet, 2017).

Ces facteurs ont été classés selon l'échelle environnementale à laquelle ils appartiennent : micro pour ce qui relève des personnes et leurs interactions, méso pour l'institution, ou macro pour ce qui est à l'échelle sociétale. Les ergothérapeutes notent que les facteurs les plus souvent cités par les professionnels comme favorisant les enjeux éthiques, autant au Québec qu'en France, sont de nature méso ou macro. Les auteures citent dans un second temps les facteurs facilitant la mise en acte des valeurs et donc limitant la survenue d'enjeux éthiques dans la pratique ergothérapique, et cette fois la majorité des facteurs est de nature micro. On retrouve ainsi des éléments liés aux caractéristiques de l'ergothérapeute ou du patient, ainsi qu'aux relations interpersonnelles, par exemple avec les collègues. L'agir en accord avec ses valeurs est facilité, et donc la survenue d'enjeux éthiques limitée, par exemple par la réflexion personnelle du professionnel sur ses valeurs, sa capacité à argumenter pour les défendre, la capacité d'introspection et d'expression du patient, le travail interdisciplinaire autour de valeurs communes, ... (Drolet & Goulet, 2017).

Ces facteurs pouvant prévenir les enjeux éthiques sont une première piste pour ce travail de recherche sur les réponses pouvant être données par les ergothérapeutes. Malgré tout, quand les enjeux éthiques surviennent, cela peut entraîner des répercussions qui seront détaillées dans la partie suivante.

4. Conséquences possibles des enjeux éthiques

Les enjeux éthiques sont fréquents dans la pratique des professionnels de santé et causés par une grande variété de facteurs (Drolet & Maclure, 2016). Pour saisir l'intérêt de ce travail de recherche qui s'interroge sur les ressources utilisées par les ergothérapeutes confrontés à des enjeux éthiques, voyons désormais les conséquences possibles de ceux-ci lorsqu'ils ne sont pas surmontés de manière satisfaisante.

L'ANESM (2010) parle d'un risque de découragement ou de perte de créativité des professionnels lorsqu'ils font face à des situations complexes sans solution rapidement transposable qui peuvent engendrer de l'incertitude ou de la souffrance. Les ergothérapeutes québécois

rapportent vivre des émotions négatives comme la frustration, la colère, la fatigue ou l'épuisement, ce qui peut les conduire à quitter leur lieu de travail voire la profession d'ergothérapeute (Drolet & Goulet, 2017) mais ils se refusent à utiliser spontanément le terme de détresse éthique. Pourtant la détresse éthique, notamment liée à des barrières systémiques, constitue un risque élevé et connu des professions de santé, et peut conduire au burn-out des professionnels, à la baisse de la qualité des soins et des résultats pour le patient (Doherty & Rotelle, 2024). Enfin, les ergothérapeutes, et particulièrement les jeunes diplômés peuvent être tentés de revoir leurs idéaux professionnels à la baisse afin d'être acceptés par leurs pairs, entraînant un appauvrissement de la pratique ergothérapique (Drolet, 2020).

Ne pas surmonter de manière satisfaisante les enjeux éthiques peut donc avoir des répercussions à la fois sur l'ergothérapeute, sur son patient, et par extension également sur le lieu d'exercice et la profession tout entière. Il apparaît alors pertinent de s'interroger sur les manières de procéder des ergothérapeutes et les moyens dont ils disposent pour cela.

III. Réponses aux enjeux éthiques et ressources francophones disponibles

L'enjeu éthique étant par définition singulier car lié au contexte dans lequel il survient, il est utopique d'espérer trouver une réponse qui conviendrait à toutes les situations. Cependant, ici seront abordées des grandes catégories de réponses possibles retrouvées dans la littérature ergothérapique ainsi que certaines ressources disponibles en France et en français pouvant soutenir les ergothérapeutes dans leur pratique. Répondre (aux enjeux éthiques) est ici entendu dans le sens d'avoir un comportement en retour (Larousse en ligne, 2024), et les réponses ne s'excluent pas nécessairement. Quant au terme ressources il est ici utilisé dans le sens large de moyens pouvant être utilisés (Larousse en ligne, 2024). Ne seront pas détaillées les ressources plus internes que sont les caractéristiques propres de l'ergothérapeute, comme le fait d'être idéaliste qui peut être une force utile au changement (Drolet & Goulet, 2017), mais qui jouent nécessairement un rôle dans la manière d'agir du professionnel. Les propositions qui vont suivre ne sont qu'un aperçu de certains types de ressources extérieures disponibles pouvant influencer la réponse des ergothérapeutes et n'ont pas vocation à être exhaustives.

Afin d'organiser cet inventaire des réponses et ressources retrouvées dans la littérature elles seront classées selon l'étape qu'elles viennent soutenir. Les étapes dont il est question ici sont celles du modèle Realm-Individual Process-Situation de prise de décision éthique élaboré par Swisher & al. (2005) à savoir : la reconnaissance de l'enjeu éthique, la réflexion, la décision, et enfin l'action (et l'évaluation-réévaluation de celle-ci). Il faut toutefois noter que cette approche linéaire est réductrice de la complexité de la prise de décision éthique (Swisher & al., 2005). Il est délicat de

fractionner les ressources à la réponse éthique de manière aussi nettes car elles sont souvent utiles directement ou indirectement à plusieurs étapes. Cependant, pour limiter les répétitions et par souci de clarté, les ressources seront essentiellement citées ici à l'étape, ou aux étapes, qu'elles soutiennent le plus.

Enfin, peu de littérature ergothérapique traite des manières de répondre aux enjeux éthiques, les données qui suivent sont donc extraites majoritairement d'un article des québécoises Drolet, Girard et Gaudet (2021b) qui exposent des pistes de solutions aux enjeux éthiques dans le contexte de l'enseignement ; ainsi que de l'étude de VanderKaay et ses collègues (2020) qui s'intéresse aux éléments principaux de la prise de décision éthique mis en évidence par des ergothérapeutes canadiens issus du monde de la recherche. Malgré ces contextes particuliers, certaines données semblent être transposables à la pratique ergothérapique plus générale, d'où leur utilisation ici.

1. Reconnaissance d'un enjeu éthique

Comme décrit précédemment, les enjeux éthiques que sont la myopie et l'aveuglement éthiques ont une large composante inconsciente qui rend de fait difficile leur identification par les professionnels. Il ressort de cette caractéristique le besoin pour l'ergothérapeute **d'améliorer ses compétences éthiques**⁴, notamment sa sensibilité éthique, afin de pouvoir reconnaître plus efficacement les situations d'enjeux éthiques. Cette amélioration de ses compétences éthiques lui permettra également de trouver des solutions éthiquement satisfaisantes (Drolet & Ruest, 2021). Voilà donc une première manière de répondre aux enjeux éthiques : développer sa sensibilité éthique (Drolet & al., 2021b). Réponse à laquelle les ergothérapeutes interrogées (Drolet & al., 2021b) rajoutent le besoin de **reconnaître et gérer ses biais négatifs ou positifs**, mais aussi de **se former en éthique et de lire sur le sujet**, toujours dans l'objectif d'améliorer leurs compétences éthiques.

Le développement des compétences éthiques du professionnel évoqué ci-dessus est influencé par **l'environnement organisationnel et social** au sein duquel il évolue ainsi que par les **interactions** qu'il y rencontre (Drolet & Ruest, 2021). L'environnement au sens large est donc une première ressource influençant la réponse de l'ergothérapeute face à un enjeu éthique. Le professionnel peut également s'appuyer sur la **formation en éthique et l'information**.

⁴ Les « compétences éthiques » font référence aux quatre composants de la conduite éthique exposés par Swisher et al. (2005) à partir des travaux de J. Rest, : la sensibilité éthique, qui permet de reconnaître et interpréter l'enjeu éthique ; le jugement éthique, qui permet de distinguer la bonne action de la mauvaise ; la motivation éthique, qui permet de prioriser les valeurs éthiques par rapport aux intérêts personnels ; et le courage éthique, qui permet la concrétisation et la persévérance face aux différentes barrières. (Traduction libre, Swisher & al., 2005).

Concrètement, il existe les ressources suivantes, en lien avec l'environnement et la formation en éthique.

Lors de la troisième année de la **formation initiale** au métier d'ergothérapeute, le référentiel de compétences prévoit de sensibiliser l'étudiant aux notions d'éthique et lui permettre ainsi par la suite de mettre « en place des débats sur les questions éthiques dans un contexte de rééducation, de réadaptation, de soins » notamment via l'UE1.1 « Législation, déontologie, éthique ». En complément de ces cours magistraux et travaux dirigés, la réflexion éthique de l'étudiant, qui fait partie de la compétence sept du diplôme « Évaluer et faire évoluer la pratique professionnelle », est entraînée lors des différents stages. C'est le cas notamment grâce aux Analyses Réflexives de la Pratique Professionnelle. Pour cet exercice, l'étudiant est invité à prendre du recul sur une situation vécue qui l'interroge particulièrement et à s'appuyer sur des lectures scientifiques pour enrichir sa réflexion sur celle-ci. Enfin, la compétence huit « Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifique » complète les attendus initiaux dans le domaine de l'éthique en rappelant à l'étudiant l'importance de tenir compte des aspects éthiques dans ses travaux de recherche (Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'ergothérapeute, 2010).

Cette initiation à l'éthique de tout ergothérapeute peut ensuite être complétée de diverses manières. L'institut de formation en ergothérapie de Créteil propose par exemple le **master** santé parcours Recherche, Gestion de projets et Pratiques Professionnelles en Ergothérapie dont l'UE 1.1 approfondit les notions vues en éthique lors de la formation initiale. En France, cinquante-cinq **diplômes universitaires** accessibles après des études supérieures sont également proposés en lien direct avec l'éthique. On y retrouve les DIU « Éthique des pratiques de soin » « Éthique et vulnérabilité » « Réflexion éthique et philosophique pour le soin » et les DU « Éthique soin santé et société » « Éthique de la santé » (Mon DU, 2024). Enfin, des plateformes de formation à distance proposent des MOOC en lien avec l'éthique. Ainsi tout professionnel peut, s'il le souhaite, enrichir ses connaissances en éthique et s'inscrire, gratuitement, au cours en ligne de l'Université de Liège « Éthique et humanités médicales » qui apporte un éclairage éthique sur différentes thématiques telles que la politique de santé publique et la fin de vie (Liège Université, 2024).

Pour améliorer ses compétences éthiques l'ergothérapeute peut également **s'informer sur différents sujets en lien avec cette discipline**. Dans cette optique, il peut par exemple solliciter le Comité d'Éthique et d'Exercice de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes créé en 2014 qui a pour missions de « promouvoir la responsabilité des professionnels et la qualité des bonnes pratiques » (ANFE, 2024). Ce comité analyse les pratiques professionnelles des ergothérapeutes, se tient informé de l'actualité des connaissances en éthique, rédige des articles et

recommandations sur des sujets d'actualité, tout en collaborant avec les autres groupes de travail de l'ANFE (ANFE, 2024). Comme les professions de santé sont confrontés à des enjeux éthiques communs, l'ergothérapeute peut également se tourner vers des **instances pluridisciplinaires**. Ainsi à l'échelle régionale, les Espaces de Réflexion Éthique Régionaux forment et informent les différents professionnels et le grand public, et relaient les pratiques en matière d'éthique. Ils peuvent être sollicités par « toute personne physique ou morale qui souhaite voir conduire des travaux ou proposer des thèmes de réflexion concernant l'éthique des sciences de la vie et de la santé ». Les différents ERER, liés chacun à un CHU, sont sous la responsabilité des ARS et travaillent entre eux via la Conférence Nationale des Espaces de Réflexion Éthique Régionaux, qui fait également le lien avec les ministères (Direction Générale de l'Offre de Soins, 2024). Ils travaillent en partenariat avec le Comité Consultatif National d'Éthique qui donne des avis et rédige des rapports sur les questions éthiques en lien avec les progrès de la science, tous consultables sur son site internet. Il a par exemple rendu un avis en avril 2024 sur l'éthique en recherche clinique (CCNE, 2024).

2. Réflexion éthique

Réfléchir à l'enjeu éthique est l'étape la plus détaillée dans la littérature concernant les manières de procéder. La réponse la plus fréquemment citée dans les études est celle de la **discussion avec d'autres personnes** (Drolet & al., 2021b ; Drolet & Ruest, 2021 ; VanderKaay& al., 2020). Cette discussion peut avoir plusieurs objectifs et contextes : il peut s'agir de se soutenir entre pairs mais aussi d'échanger avec des personnes ayant différents points de vue, ces échanges pouvant avoir lieu de façon informelle ou dans des espaces de parole dédiés (Drolet & al., 2021b). Pour soutenir ces différentes manières de répondre aux enjeux éthiques, l'ergothérapeute peut donc s'appuyer sur ses collègues, mais également sur différentes instances comme les groupes d'éthique dans les établissements. En effet, les établissements de santé sont soumis à une évaluation certifiante obligatoire dont un des critères est la « démarche éthique », ce qui pourrait théoriquement se traduire par la mise en place d'instances éthiques. Pourtant celles-ci sont encore rares (Jolivet, 2015). Ces instances éthiques lorsqu'elles existent peuvent prendre différentes formes, du simple groupe éthique au plus officiel comité éthique. Ils ont plusieurs missions dont celle d'aider à la décision sur des cas cliniques actuels et de réfléchir sur des cas anciens. Ces groupes réunissent des membres issus de plusieurs professions, voire des personnes extérieures à l'établissement et encouragent la réflexion et le questionnement des pratiques (Jolivet, 2015). Dans un guide, l'ANESM (2010) aiguille les établissements qui souhaiteraient mettre en place une démarche de questionnement éthique en donnant des conseils tant sur l'aspect technique d'organisation que sur les étapes du questionnement. Enfin, différents organismes payants (comme le Portail de l'analyse des pratiques ;

Epsilon Melia...) emploient des psychologues, psychanalystes, systémiciens ... et proposent des groupes d'analyse des pratiques professionnelles ou groupes de parole, pour accompagner les professionnels, parfois issus d'établissements différents, à prendre le recul nécessaire sur leur quotidien et donc potentiellement les enjeux éthiques auxquels ils sont confrontés. Ils proposent aussi des supervisions (individuelles ou groupales) dans le même but. Néanmoins ces ressources sont très hétérogènes et la réflexion éthique ne semble pas systématiquement au cœur des discussions.

Un autre versant de réponse possible est de **prendre en compte les différents éléments de la situation**, à savoir les attentes du patient et sa famille, le contexte organisationnel, la théorie et les données probantes, dont l'expérience clinique passée incluse, la réglementation professionnelle et les codes de déontologie, l'équipe de soins et la loi (traduction libre, VanderKaay & al., 2020). Concernant la prise en compte des différents éléments de la situation, le professionnel peut se tourner vers le patient et son entourage, mais aussi les articles de littérature professionnelle concernant la pratique, les règles professionnelles proposées par l'ANFE accessibles en ligne, la loi et notamment le Code de Santé Publique, ainsi que le projet de l'établissement où il exerce. En effet, le projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux par exemple, expose à minima les « conditions d'organisation et de fonctionnement » de celui-ci ainsi que les « objectifs d'évolution, de progression et de développement de la qualité de l'accompagnement » (Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 2024) ce qui peut renseigner le professionnel sur la politique de l'établissement et donc à travers cela ses valeurs.

Enfin, dans la continuité des compétences développées lors de la reconnaissance de l'enjeu éthique, il peut être pertinent de **réfléchir à travers des lunettes éthiques**⁵ (Drolet & al., 2021b). Pour changer de « lunette éthique », Drolet et Ruest (2021) utilisent un outil, le Cadre Éthique Quadripartite (CÉQ). Il réunit trois théories éthiques différentes (utilitariste, déontologique et des vertus) associées à une vision éthique en lien avec les valeurs de l'ergothérapie, et permet d'utiliser les forces de chaque type d'éthique dans l'analyse de la situation.

3. Décision éthique

L'étape spécifique de la décision éthique survient comme une sorte de conclusion de la réflexion éthique et fait appel au jugement éthique du professionnel (Drolet & Ruest, 2021). Cette

⁵ Le terme de « lunette éthique » est celui utilisé par Drolet dans le sens de point de vue adopté sous l'angle d'une théorie éthique ou une autre.

prise de décision peut être soutenue par exemple par l'utilisation de nouveau du Cadre Éthique Quadripartite cité plus haut, mais cette fois pour argumenter de quatre manières différentes et ainsi **justifier** au mieux la décision (Drolet & Ruest, 2021). Cette utilisation du CÉQ fait partie de la méthode plus globale en dix étapes que proposent les ergothérapeutes québécoises, et qui couvre l'ensemble du processus, allant de la description de la situation à l'évaluation de la décision et des actions réalisées (Drolet & Ruest, 2021).

4. Action éthique

Enfin, au moment de l'agir éthique, plusieurs réponses s'offrent à l'ergothérapeute, et peuvent lui demander de faire preuve de motivation et de courage éthiques (Drolet & Ruest, 2021). Ainsi le professionnel peut, selon les ergothérapeutes canadiens, **mettre en oeuvre l'action bonne lorsqu'elle est devenue évidente**, mais aussi **accepter ses limites** ou **ignorer** sciemment certains éléments en assumant les risques potentiels le concernant dans ce cas (VanderKaay & al., 2020). Pour accepter les limites, le professionnel peut alors se **documenter** sur des situations similaires ou **s'engager dans une activité d'*advocacy***⁶ même si elle n'aboutit pas (VanderKaay & al., 2020). Ce recours à l'*advocacy*, à un niveau méso ou macro, est également proposé comme réponse possible par les enseignants ergothérapeutes québécois (Drolet & al., 2021b). Ils y ajoutent le fait de **choisir ses combats**, se **reposer** et lorsque cela s'avère nécessaire (Drolet & al., 2021b).

Afin d'être soutenu dans cette activité d'*advocacy* pour laquelle ils ne sont pas formés et qu'ils jugent souvent facultative voire ne les concernant pas (Drolet & al., 2020a), les professionnels de santé peuvent s'aider d'un ouvrage co-écrit par une ergothérapeute, une orthophoniste et une professeure en communication sociale qui détaille de manière approfondie les fondements de l'argumentation appliquée au milieu de la santé (Drolet & al., 2019). De même, les ergothérapeutes peuvent s'appuyer sur le procédé argumentaire CRAF d'Angenot qu'ont appliqué Jean-Gagnon et Brousseau (2020) à une situation en ergothérapie. Cette méthode permet d'organiser et clarifier le propos en vue d'appuyer une demande et se divise en quatre pôles. Les Convictions représentent les valeurs professionnelles à promouvoir. Les Fondements s'intéressent aux concepts théoriques ergothérapiques. Le Réel recense les résultats probants issus de la littérature scientifique. Les Actions souhaitées sont ensuite justifiées par ces trois données différentes. (Jean-Gagnon & Brousseau, 2020).

⁶ L'*advocacy* est le « fait pour un professionnel de plaider, promouvoir, défendre ou revendiquer le respect des droits, intérêts ou besoins d'un individu (généralement un patient) ou d'un groupe de personnes », l'objectif étant de changer une situation jugée inadéquate ou injuste et pouvant entraîner des enjeux éthiques (Drolet & al., 2020a).

En adoptant une méthode argumentaire rigoureuse et construite l'ergothérapeute peut espérer influencer sur les circonstances favorisant les enjeux éthiques et ainsi les limiter. Dans cette démarche d'argumentation il ne s'agit pas ici de tomber dans la myopie éthique en imposant sa manière de voir les choses. L'argumentation dont il est question ici n'est pas de la manipulation ou de l'affirmation et son objectif n'est pas de convaincre à tout prix (Drolet & al. 2019).

Enfin, concernant la documentation sur des situations similaires, différents articles francophones traitant des enjeux éthiques retrouvés dans la pratique ergothérapique ont été écrits ou co-écrits par l'ergothérapeute québécoise M.-J. Drolet (Drolet, 2020 ; Drolet & al., 2019 ; Drolet & al., 2020b ; Drolet & Maclure, 2016, Goulet & Drolet, 2017). Néanmoins, il faut noter que le contexte sociétal de pratique étant différent outre-Atlantique, la transférabilité dans le contexte français peut s'en trouver affectée. D'autres articles anglophones (Durocher & Kinsella, 2021 ; Hazelwood & al., 2019 ; Kinsella & al., 2008 ; Nortjé & De Jongh, 2015) traitent également du sujet des enjeux éthiques dans le contexte ergothérapique mais là encore, leur transférabilité interroge ainsi que leur accessibilité étant donnée la barrière linguistique.

Pour conclure cet inventaire des réponses et ressources, il peut être intéressant de citer celle proposée par Doherty et Rotelle (2024) à la fin de leur article : une stratégie globale qu'elles nomment « les 5C » et qui a pour objectif de promouvoir la pratique et la résilience éthique⁷ dans les différents lieux d'exercice. Les ergothérapeutes américaines invitent ainsi leurs pairs à amorcer la conversation avec leurs collègues sur les sujets éthiques, collaborer avec l'équipe au sens large à la mise en œuvre d'espaces dédiés à la réflexion et l'action éthiques, élaborer un plan de prise en charge de leur bien-être personnel, cultiver la culture éthique, partager les opportunités d'apprendre et de grandir face aux enjeux éthiques et s'engager dans la mise en œuvre de changements de la pratique existante afin de favoriser la résilience éthique (Traduction libre, Doherty & Rotelle, 2024).

Enfin et à plus grande échelle, dans le cadre de sa maîtrise en ergothérapie, M. Trottier (2017) a recensé les ressources éthiques, issues de domaines variés, disponibles pour soutenir les ergothérapeutes. Dans cette étude de portée, l'étudiante québécoise propose un début de « boîte à outils éthiques » en comparant et classant les ressources selon qu'elles sont consultatives, comme les instances éthiques ; théoriques, comme par exemple les visions éthiques différentes du Cadre Éthique Quadripartite ; ou réflexives, comme les méthodes de prise de décision éthique en plusieurs étapes. L'auteure en fait émerger les points forts et les faiblesses de chaque ressource au regard de

⁷ Dans leur article, Doherty et Rotelle (2024) citent la définition de Rushton concernant la résilience éthique : « capacité d'un individu à soutenir ou restaurer son intégrité en réponse à la complexité, la confusion, la détresse ou le revers éthiques. » (Traduction libre).

quatre critères : leur pertinence éthique, leur cohérence, leur convivialité et leur efficacité⁸, et conclut à la nécessité pour le professionnel de savoir choisir la ressource éthique la plus adaptée en fonction de l'enjeu éthique rencontré (Trottier, 2017).

IV. Synthèse et conclusion des données issues du cadre conceptuel

Pour résumé, l'éthique est à la fois singulière dans le sens où elle ne dicte pas de règles absolues et s'intéresse au contexte ; et universelle dans ce qu'elle vise : l'action bonne et juste pour tous les êtres vivants et avec leur participation. Ces caractéristiques la rendent indissociable de la notion de réflexion, qui requiert du temps et de la distance. L'éthique s'appuie sur des concepts abstraits jugés importants par la personne : ses valeurs. Personnelles ou professionnelles, en avoir conscience permet à chacun de mieux orienter ses actions, de les justifier, voire de les argumenter. Même si aucun consensus franc n'est apparu lors des recherches, les ergothérapeutes valorisent généralement des valeurs liées à la notion d'occupation.

Dans la pratique, les actions en accord avec ces valeurs professionnelles se retrouvent souvent empêchées, ce sont les situations d'enjeu éthique. Ces enjeux éthiques en ergothérapie sont nombreux, variés, et surviennent associés à différents facteurs environnementaux, notamment appartenant à l'environnement méso ou macro. En cas de non-résolution, ils peuvent avoir des conséquences importantes à la fois sur le professionnel, sa pratique, ses patients et la profession.

L'ergothérapeute confronté à des enjeux éthiques peut y répondre de différentes manières : améliorer ses compétences éthiques, échanger avec d'autres personnes, tenir compte de tous les éléments de la situation, puis si besoin en occulter certains, accepter ses limites, s'engager dans une activité d'*advocacy* ou prendre soin de lui en établissant ses priorités. À l'instar de la réflexion ergothérapique qui s'appuie sur l'ensemble des facteurs environnementaux pour déterminer l'intervention nécessaire, la réflexion éthique s'attache à considérer l'ensemble des éléments constitutifs en jeu dans chaque problématique éthique. Cette réflexion, nécessaire pour répondre efficacement aux enjeux éthiques n'est pas innée et doit être nourrie, car le sens donné au bien agir dépend de chacun et évolue avec ses capacités de raisonnement éthique. L'ergothérapeute peut l'entraîner directement à partir des situations vécues, en en discutant avec ses pairs, en suivant des guides de raisonnement, en enrichissant ses connaissances et compétences en éthique grâce à la

⁸ Pour valider la pertinence éthique, la ressource doit être de nature éthique ; pour la cohérence, la ressource doit permettre d'organiser les informations, de générer des hypothèses et favoriser la réflexion ; pour la convivialité, l'utilisation de la ressource doit être simple, facile et intuitive ; et enfin pour l'efficacité, la ressource doit être rapidement accessible et peu coûteuse. (Trottier, 2017)

formation et l'information. Enfin, il peut également devenir un agent de changement et viser la modification de l'environnement.

Ces ressources mentionnées sont issues d'une longue recherche bibliographique, mais sont-elles réellement utilisées en pratique par les ergothérapeutes ? En effet, ces différentes options peuvent s'avérer pour la plupart chronophages quand les compétences éthiques sont peu développées. De plus, les enjeux éthiques et les manières d'y répondre sont très peu documentés dans le contexte ergothérapique français. Ces éléments peuvent limiter leur accessibilité et leur transférabilité dans la pratique quotidienne. D'où le sujet de ce travail de recherche, qui s'intéresse aux manières de répondre des ergothérapeutes français lorsqu'ils font face à un enjeu éthique dans leur pratique ainsi qu'aux ressources qu'ils utilisent pour cela.

Hypothèse

Devant le manque d'uniformisation et de répartition des groupes d'éthiques ainsi que face au peu d'articles ergothérapiques traitant du sujet dans le contexte français, je formule l'hypothèse que les ergothérapeutes mobilisent principalement des ressources qui leur sont directement accessibles, comme la réflexion individuelle et les discussions informelles entre collègues, c'est-à-dire dans un contexte non dédié à l'analyse des enjeux éthiques.

Méthodologie d'enquête

I. Contexte de mise en oeuvre

Ce travail d'initiation à la recherche de fin d'études en ergothérapie vise à évaluer les modalités de pratique de professionnels de santé. Il s'agit d'une recherche non interventionnelle. Pour être en conformité avec la loi Jardé, j'ai été vigilante à recueillir le consentement libre et éclairé des répondants et à ne pas interroger de personnes jugées vulnérables, ainsi qu'à prendre en compte la balance bénéfices-risques de mener cette enquête. De plus, les répondants ont été informés de manière exhaustive du mode de recueil et de traitement de leurs réponses ainsi que de l'utilisation qui en sera faite. Je leur ai notifié qu'ils disposaient du droit d'ajouter, ajuster et/ou retirer leurs propos, en partie ou l'intégralité. Les données audio et écrites récoltées ont été anonymisées et stockées sur un dossier informatique sécurisé par un mot de passe. Les enregistrements seront supprimés après confirmation de la validation de ce travail d'initiation à la recherche.

II. Objectif de l'enquête et modalités

L'objectif de ce travail de recherche est d'interroger le cheminement réflexif et la pratique des ergothérapeutes français lorsqu'ils sont en situation d'enjeux éthiques. Il s'agit d'interroger leur vécu et de comprendre les directions empruntées dans la spécificité de chaque situation. Ainsi, pour permettre un maximum de liberté dans les réponses et faciliter l'expression de celles-ci (Marquet & al., 2022) nous utilisons une méthode qualitative de recueil des données avec des questions ouvertes. Compte tenu du sujet de ce travail d'initiation à la recherche en ergothérapie rarement traité et qui peut nécessiter un étayage, et afin d'obtenir des réponses congruentes et analysables (Tétreault & Blais-Michaud, 2014) j'ai utilisé la méthode de l'entretien semi-directif. Enfin, afin de limiter tout risque d'influence entre les participants ou de censure des réponses concernant les comportements adoptés, les entretiens ont été réalisés de manière individuelle.

Un guide d'entretien reprenant les différents thèmes à aborder, tout en restant suffisamment large dans la formulation des questions afin de ne pas orienter les réponses (Marquet & al., 2022) est utilisé. En dehors de ces questions ouvertes concernant directement le sujet de ma recherche, des questions sont également posées en lien avec les données socio-démographiques des ergothérapeutes interrogés comme le nombre d'années d'exercice de l'ergothérapeute depuis le diplôme ou leur formation potentielle en éthique, afin d'analyser les résultats.

Les entretiens sont prévus pour durer en moyenne 45 minutes afin d'être compatibles avec les contraintes de temps relatives à la pratique clinique en ergothérapie. Ils ont eu lieu à distance via un appel en visioconférence (logiciel selon le choix du répondant : FaceTime, WhatsApp ou

Zoom) pour répondre aux contraintes organisationnelles de ce travail de recherche et permettre un même mode de recueil des données entre les ergothérapeutes proches géographiquement et ceux des autres régions. Pour faciliter la fiabilité de l'analyse et la fluidité des échanges, ces entretiens ont été enregistrés sur dictaphone.

III. Population d'intérêt

Dans le cadre de cette enquête, seront interrogés des ergothérapeutes exerçant en France dans des secteurs variés, allant de la pratique libérale à la santé mentale en passant par la rééducation, afin de recueillir un large panel de ressources potentiellement utilisées.

Critères d'inclusion : Je recrute des ergothérapeutes diplômés exerçant actuellement auprès d'usagers en France. En effet, en raison des contraintes temporelles de ce travail de recherche et par soucis d'avoir des résultats interprétables, je réduis le public concerné par mon enquête aux ergothérapeutes ayant une pratique régulière auprès d'usagers. Le nombre d'années de pratique ou le lieu d'exercice ne sont en revanche pas des critères car les enjeux éthiques sont fréquents dans la pratique des ergothérapeutes (Drolet & Maclure, 2016) et peuvent survenir en tous lieux et à tout moment dans la pratique des ergothérapeutes, rendant intéressant le recrutement d'ergothérapeutes aux profils variés.

Critères de non-inclusion : Pour optimiser la compréhension des réponses, je n'inclus pas de professionnels non francophones. Je n'inclus pas non plus les professionnels n'ayant pas la possibilité de réaliser l'entretien en visioconférence dans un environnement calme et adapté, car cela pourrait empêcher la mention de certaines situations d'enjeux éthiques. De plus, comme évoqué ci-dessus, en raison des contraintes temporelles, je n'inclus pas les ergothérapeutes qui sont exclusivement chercheurs et formateurs, ainsi que les étudiants, et ce même s'ils sont également concernés par le sujet (Drolet & al., 2019 ; Drolet & al., 2020b ; Kinsella & al., 2008 ; Nortjé & De Jongh, 2015).

Critères d'exclusion : Enfin, seront exclus des résultats les professionnels n'ayant pas vécu, ou conscience d'avoir vécu, des situations d'enjeux éthiques dans leur pratique. Seront également exclus les professionnels ne souhaitant pas que leurs réponses soient utilisées dans le cadre de ce travail d'initiation à la recherche.

IV. Méthode de recrutement

Le recueil des contacts a été fait via les classeurs répertoriant les lieux de stage de l'IFE, en privilégiant les fiches les plus récentes (données pour l'année 2024-2025, voire 2025-2026). J'ai ensuite contacté des structures par mail par domaine. Lorsque deux réponses positives à la demande d'entretien ont été obtenues de professionnels exerçant dans un même secteur, le recrutement s'est

poursuivi préférentiellement dans les autres secteurs afin de favoriser la diversité maximale des profils (Marquet & al., 2022). J'ai visé un échantillon varié de répondants, autant dans les secteurs que dans les régions d'exercice. Cette diversité qui pourrait être approchée en recherchant la saturation des données (Cartron, 2022) est cependant limitée par les contraintes temporelles et organisationnelles de ce travail d'initiation à la recherche.

Sur cent vingt-et-un ergothérapeutes exerçant dans trente lieux différents sollicités par mail, neuf ont répondu et six ont effectivement participé (cf. Fig 2.).

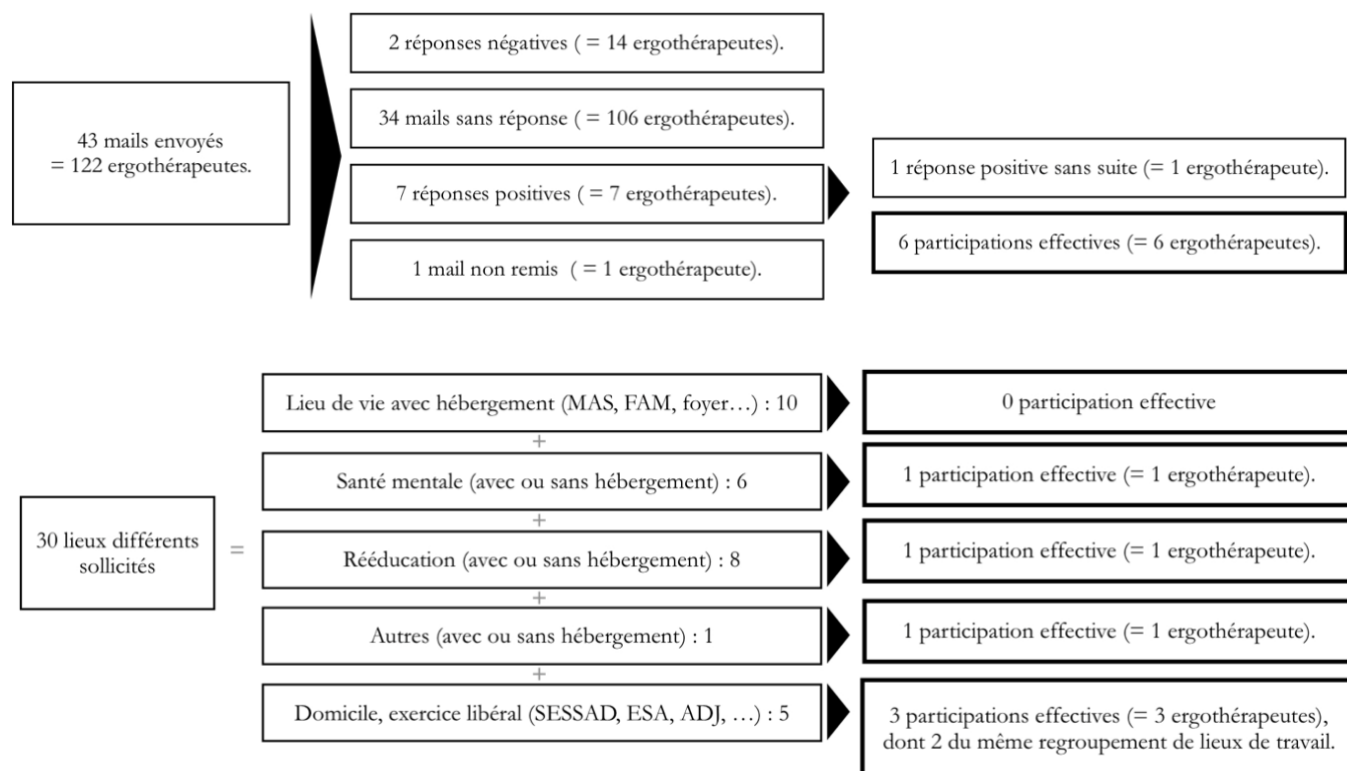


Fig. 2. Flow chart des participants à l'enquête

V. Modalités d'analyse des données recueillies

Afin de permettre une analyse fine des données récoltées et de ne pas occulter des parties pouvant se révéler intéressantes a posteriori (Marquet & al. 2022), les entretiens sont retranscrits intégralement. Les données récoltées sont anonymisées en intégralité.

Afin d'exploiter les retranscriptions de manière méthodique (Marquet & al., 2022), elles sont ensuite traitées selon une analyse de contenu qui consiste en la lecture et l'identification de codage puis d'axes thématiques pour chacun des entretiens. Ces différents axes sont dans un second temps analysés de manière transversale et comparative afin d'en faire émerger les convergences et divergences et d'en extraire des thématiques communes qui sont ensuite mises en parallèle avec

l'hypothèse de départ et analysées à la lumière des données du cadre conceptuel et de la littérature scientifique disponible.

VI. Limites de la méthodologie d'enquête

Concernant la méthode de recrutement utilisée, elle élimine la possibilité de recueillir des données provenant d'ergothérapeutes qui seraient éloignés depuis longtemps du milieu de la formation en IFE. La population interrogée reste ainsi limitée. De plus, le profil des ergothérapeutes ayant accepté de répondre en entretien sur des questions en lien avec l'éthique peut être influencé par leur sensibilité et intérêt sur ce sujet. Ainsi, même si cela peut s'avérer facilitant au moment des entretiens, il convient de noter que les résultats de cette enquête rapporteront plus probablement les comportements d'ergothérapeutes ayant une certaine sensibilité éthique, ce qui constitue un nouveau biais de sélection.

Par ailleurs, la méthode des entretiens est une technique d'observation indirecte et est moins objective que l'observation directe (Marquet & al., 2022). Les répondants peuvent ainsi occulter, consciemment ou non, certaines réponses, en omettant par exemple de parler d'une ressource qu'ils utilisent spontanément mais dont ils n'ont pas conscience. Les résultats peuvent donc être biaisés par omission ou désirabilité. De même, le format en visioconférence proposé limite l'observation du langage non verbal des répondants.

Enfin, s'agissant d'un travail d'initiation à la recherche, l'analyse de contenu sera réalisée par une étudiante novice dans cette méthode, ce qui peut être source d'erreurs par manque d'expérience.

Résultats

I. Caractéristiques des répondants

Six ergothérapeutes ont participé à cette enquête sur les réponses aux enjeux éthiques survenant dans la pratique. Ils sont diplômés depuis 9 ans à 34 ans. Ils pratiquent dans leur lieu d'exercice actuel depuis 2,5 ans à 33 ans. Aucun des ergothérapeutes n'a de formation spécifique en éthique, c'est-à-dire aucune formation en éthique en dehors de celle reçue lors de la formation initiale. Les caractéristiques des ergothérapeutes interrogés sont détaillées dans le tableau ci-dessous (Cf. Tab. III). Par souci d'anonymat ils seront nommés E1, E2, E3, E4, E5, et E6.

Ergothérapeute	E1	E2	E3	E4	E5	E6
Secteur d'exercice	Domicile/ Libéral	Domicile/ Libéral	Rééducation	Santé Mentale	Autres	Domicile/ Libéral
Nombre d'années depuis le diplôme d'ergothérapeute	30 ans	9 ans	9 ans	34 ans	27 ans	10 ans
Nombre d'années d'exercice sur le lieu de travail au moment de l'entretien	26 ans	2,5 ans	9 ans	33 ans	4 ans	7 ans
Formation spécifique en éthique (hormis en formation initiale)	Non	Non	Non	Non	Non	Non

Tab. III. Caractéristiques des ergothérapeutes interrogées.

Les entretiens ont eu lieu à distance via WhatsApp et/ou Zoom, et ont duré entre 45 et 60 minutes, hormis un qui a duré environ 1h50. Concernant les modalités de passation des entretiens, il convient de signaler deux particularités qui ont pu induire des biais. En raison d'un problème technique avec une caméra du répondant qui ne fonctionne pas, un entretien a dû être réalisé sans visuel sur l'ergothérapeute (E6), ce qui a rendu impossible l'accès aux informations non verbales. De plus, lors d'un autre entretien, une ergothérapeute (E5) n'était pas seule dans la pièce. En effet, à sa demande, une collègue était présente et prenait des notes, sans jamais intervenir, afin de pouvoir utiliser ensuite les thèmes abordés en équipe, dans un contexte de rédaction d'un article sur le sujet. Cette présence a pu entraîner une modification des réponses de l'ergothérapeute liée à un biais de désirabilité, et il faut noter que le fait d'écrire un article sur le sujet peut constituer également un biais de participation.

Ces ergothérapeutes travaillent tous auprès d'usagers qu'ils nomment : patients, participants, enfants, personnes aidées... Pour plus de lisibilité, nous utiliserons le terme d'usagers dans l'exposé des résultats et l'analyse, en dehors des verbatims qui ne seront pas modifiés.

II. Les enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes

Pour pouvoir enquêter sur les réponses des ergothérapeutes lorsqu'ils sont face à un enjeu éthique, je les ai tout d'abord interrogés sur les valeurs qu'ils jugent importantes dans leur pratique professionnelle puis sur les situations durant lesquelles une ou plusieurs de celles-ci n'a pu être mise en pratique (Cf. Annexes I et II sur les guide et grille d'entretien). Ces situations sont la définition d'un enjeu éthique et cette méthode par étapes a permis aux répondants de les aborder en minimisant les risques de les confondre avec des situations ne relevant pas du champ de l'éthique. Voici les données récoltées par ces questions préliminaires.

1. Valeurs jugées importantes par les ergothérapeutes dans leur pratique

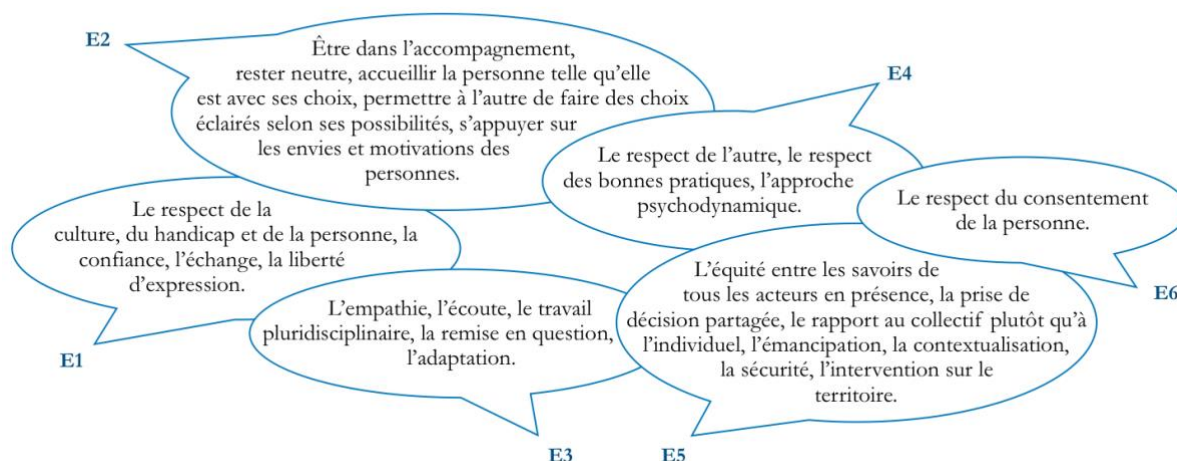


Fig. 3. Valeurs citées par les ergothérapeutes comme importantes dans leur pratique professionnelle.

Parmi les différentes valeurs citées, la notion de respect est prédominante et retrouvée sous plusieurs formes, (par E1, E4 et E6) (Cf. Fig. 3). Cette question des valeurs importantes dans la pratique n'a pas été abordée de la même manière par les différents professionnels. Parfois seule une valeur est énoncée car c'est celle « *qui nécessite le plus de questionnements au quotidien* », les autres valeurs n'étant pas citées car jugées faciles à mettre en pratique (E6). Parfois aussi, le concept de valeurs a été tout d'abord rejeté pour son côté abstrait et par souci de mise en pratique maximale : « *c'est abstrait ça [en parlant d'une valeur], mais non, moi je veux pas que ce soit une valeur je veux que ce soit un objectif* », « *je pense peut-être que nous justement on essaye de fuir ces valeurs-là qui sont des choses qu'on peut toujours dire et ne rien faire* » (E5).

À travers ces résultats, il peut être intéressant de noter la particularité d'E4 qui cite l'approche psychodynamique lorsque je l'interroge sur les valeurs importantes dans sa pratique. Cette approche n'est pas une valeur en tant que telle mais est liée aux principes fondamentaux de la psychanalyse qui orientent et influencent la pratique. Il semble également intéressant de relever la diversité des valeurs citées ainsi que leur caractère généraliste et pouvant être partagé par différents professionnels, de santé ou sociaux. En effet, hormis dans les propos d'E2 et d'E4 qui semblent aborder l'autonomie décisionnelle, peu de valeurs plus spécifiques à l'ergothérapie, comme celles liées à l'occupation par exemple, sont retrouvées.

2. Synthèse des différentes situations d'enjeux éthiques abordées

Lors des six entretiens, vingt situations d'enjeux éthiques, plus ou moins détaillées, ont pu être mises en évidence. Elles sont répertoriées dans le tableau ci-dessous (Cf. Tab. IV).

	Situations d'enjeu éthique
E1	Décalage entre les recommandations, les préconisations de l'ergothérapeute et le refus de soin de l'utilisateur.
	Mise en échec des séances par les usagers, avec violence verbale et physique et absence de soutien de la famille.
E2	Blocage dans la prise en soin lié à un choix de la famille de l'utilisateur.
	Décalage entre les valeurs professionnelles de l'ergothérapeute et le choix de la famille.
	Décalage entre les besoins et difficultés de l'utilisateur et les envies et demandes de la famille qui entraîne un manque de signifiante pour l'utilisateur et l'ergothérapeute.
E3	Contraintes temporelles et organisationnelles qui limitent les actions possibles.
	Décalage entre l'idéal de réactivité à la demande de l'utilisateur et la réalité des contraintes.
	Qualité d'accompagnement de l'utilisateur diminuée par des contraintes extérieures.
E4	Décalage entre l'évaluation des besoins de l'utilisateur par l'ergothérapeute et celle de sa hiérarchie.
	Décalage entre les valeurs de l'ergothérapeute et la politique de l'établissement (ici sélection de profils de patients).
	Décalage entre les valeurs de l'ergothérapeute et la politique de l'établissement (ici réorientation rapide en service de chroniques).
	Impossibilité d'exprimer un point de vue différent en équipe.
E5	Prise de conscience à distance par l'ergothérapeute de la non mise en pratique d'une valeur jugée importante.
	Situation de double allégeance de l'équipe : auprès de l'utilisateur mais aussi des autres usagers et des locaux.
	Décalage entre les valeurs de l'ergothérapeute et la politique de l'établissement (ici limitation de la liberté des usagers lors d'un événement public).
	Situation de double allégeance de l'équipe : auprès de l'utilisateur mais aussi de la collègue.
	Possibilités d'intervention limitées par des contraintes extérieures (ici nombre réduit d'intervenants).
E6	Décalage entre l'évaluation et les préconisations de l'ergothérapeute et le refus de l'utilisateur par anosognosie

	(ici perte des capacités de conduite).
	Décalage entre l'évaluation et les préconisations de l'ergothérapeute et le refus de l'utilisateur par anosognosie (ici aide à la préparation du pilulier).
	Ergothérapeute témoin d'une situation qui met à mal ses valeurs personnelles et dont l'action est limitée par le secret professionnel.

Tab. IV. Enjeux éthiques abordés par les ergothérapeutes lors des entretiens.

Des similarités apparaissent à travers les situations abordées par un même ergothérapeute. Ainsi par exemple les situations évoquées par E4 semblent liées à un décalage entre elle (valeurs, évaluation) et le cadre dans lequel elle exerce (politique de l'établissement, évaluation de la hiérarchie). Celles mentionnées par E3 parlent des contraintes organisationnelles ou systémiques qui influent sur la réalité de sa pratique.

Des points communs existent également entre certaines situations vécues par des ergothérapeutes différents comme E1, E2 et E6. En effet ces ergothérapeutes témoignent de situations qui sont sur la thématique du décalage entre l'ergothérapeute : ses évaluations, préconisations, recommandations, valeurs ; et l'utilisateur ou sa famille : refus de soin, absence de soutien, choix ou demandes de la famille. Ces situations ne sont pas retrouvées dans les propos des autres ergothérapeutes, notamment E3 et E4, pour qui l'institution occupe une place récurrente dans les enjeux éthiques cités. Il est possible de s'interroger dans quelle mesure cette différence peut être mise en lien avec le type de lieu d'exercice, car E1, E2 et E6 exercent toutes dans le secteur domicile/libéral.

Ainsi, même si chaque situation décrite est unique, des redondances apparaissent, que ce soit dans la pratique d'un même professionnel, ou entre professionnels. Il semble intéressant de se questionner sur la réalité et les raisons de ces similitudes. Dans quelle mesure les situations d'enjeux éthiques évoquées par les ergothérapeutes sont celles qui leur sont le plus facilement identifiables sur le moment de l'entretien et ne représentent qu'une portion de la réalité de ce qu'ils vivent dans leur pratique ? Chaque ergothérapeute identifie-t-il plus facilement un type d'enjeu éthique de sa pratique, occultant inconsciemment les autres ? Dans quelle mesure le lieu d'exercice influence le type d'enjeu éthique vécu ? Enfin, il peut être pertinent de noter la situation évoquée par E6, pour qui une valeur personnelle malmenée a eu des répercussions directes sur sa pratique. Ce qui pose la question de la place des valeurs personnelles dans les enjeux éthiques vécus dans la pratique professionnelle.

III. Réponses aux enjeux éthiques et ressources

Tout au long de l'entretien, les répondants ont été invités à s'exprimer à la fois sur leurs actions ou réactions face aux enjeux éthiques, mais aussi sur les aides, les ressources utilisées ou connues pouvant les aider à mener une réflexion éthique. Avant d'analyser les données recueillies par thématiques et afin d'en donner le contexte, une première partie s'intéressera aux ressentis des ergothérapeutes face à ces enjeux éthiques, ainsi qu'aux différentes ressources citées.

1. Les ressentis : une forme de réponse immédiate

Dans l'inventaire des différentes manières de répondre des ergothérapeutes face à un enjeu éthique, une catégorie se révèle un peu particulière : les ressentis. Touchant la sphère des émotions, ils sont un comportement en retour plutôt spontané et sont souvent les conséquences directes de la situation. Les ergothérapeutes interrogés ont déclaré plusieurs niveaux de ressentis : de l'insatisfaction (E3, E4), à la colère (E4, E5) en passant par l'agacement (E2). Mais ils ont également partagé des ressentis souvent moins extériorisés tels que la gêne (E3, E4, E5, E6), l'incompréhension (E4), la déception (E1, E4, E5), jusqu'à l'impuissance (E1, E2, E6) et au sentiment d'inutilité (E2, E4).

Cet aperçu des ressentis met en mots les répercussions directes des enjeux éthiques sur l'ergothérapeute. Certains de ces termes révèlent un certain malaise et font ressortir l'importance de trouver une manière de répondre aux enjeux éthiques satisfaisante afin que ce mal-être ne s'installe pas comme seule réponse.

2. Ressources citées par les ergothérapeutes

Face aux problématiques éthiques décrites précédemment, les ergothérapeutes ont eu recours à différentes stratégies et méthodes. Le diagramme ci-dessous (Cf. Fig. 4) répertorie les différents types de ressources citées lors des entretiens. Il distingue également les ressources citées spontanément par les ergothérapeutes lors de l'exposé des différentes situations d'enjeu éthique, de celles auxquelles les professionnels ne font allusion qu'en fin d'entretien, lorsqu'ils sont interrogés sur les ressources connues pouvant les aider à mener une réflexion éthique (cf. Annexe I : guide d'entretien). Le détail de ces ressources est disponible en annexe (cf. Annexe III).

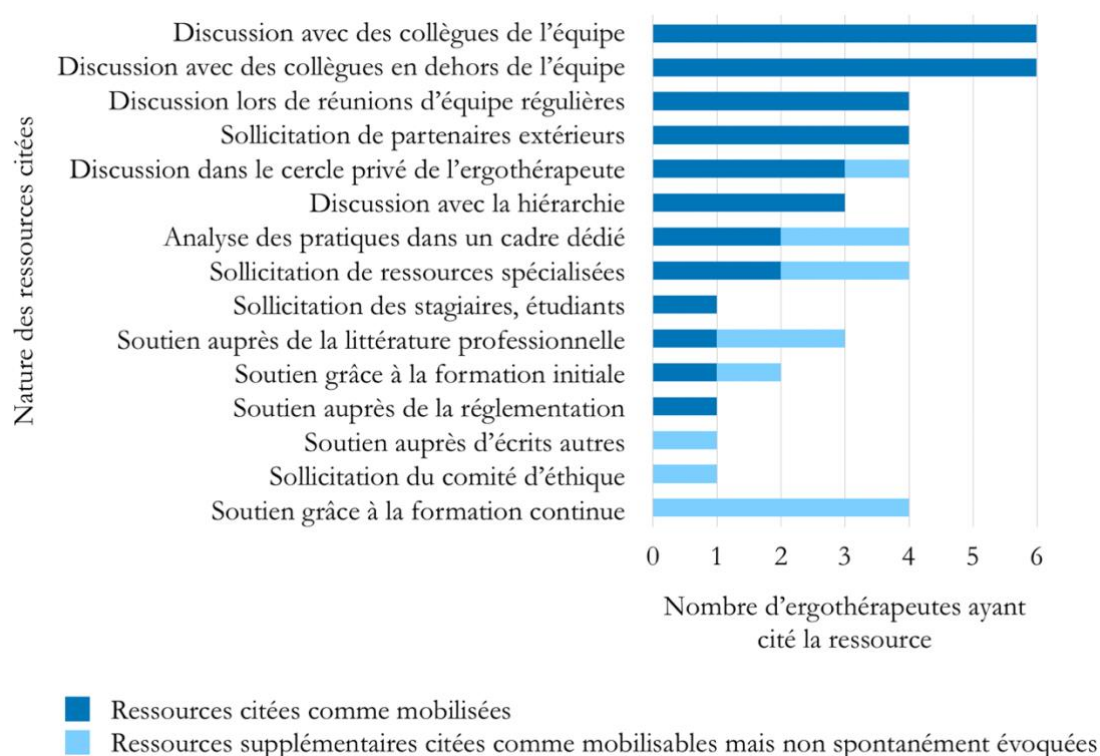


Fig. 4. Diagramme des ressources citées par les ergothérapeutes lors des entretiens.

Ici, le recours à la discussion avec des collègues, de l'équipe et en dehors, est une ressource citée par l'ensemble des ergothérapeutes et dans la grande majorité des enjeux éthiques signalés : explicitement pour 12 situations sur les 20 étudiées. Viennent ensuite d'autres types d'échanges avec la sollicitation de partenaires extérieurs et de ressources spécialisées, les réunions d'équipe régulières et analyses de pratique dans un cadre dédié, ainsi que les discussions dans un cadre privé. Concernant les modalités des discussions avec les collègues en dehors des différentes réunions, les ergothérapeutes évoquent à la fois des discussions informelles en présentiel mais aussi par téléphone ou via une application de messagerie instantanée. L'appui sur la formation continue vient également en deuxième position mais contrairement aux ressources précédentes, elle est citée par les ergothérapeutes seulement lorsque nous les avons interrogés sur les ressources connues pouvant aider leur réflexion éthique. Enfin, il faut noter une ressource originale citée par E1 : un « café éthique ». Celui-ci n'étant pas encore mis en place au moment de l'enquête, aucun détail n'a été fourni. Cette ressource a été classée dans l'analyse des pratiques dans un cadre dédié.

En complément de cet inventaire, quelques réflexions des ergothérapeutes semblent pertinentes à relever. Concernant les articles de la littérature professionnelle, E5 qui les utilise régulièrement émet un bémol « [...] les articles ils portent sur des dilemmes spécifiques comme là on a évoqué, [...] alors que nous on a cette vision de comment ça se décline au quotidien, c'est des micro-dilemmes de microdécisions du quotidien ». L'ergothérapeute E5 évoque aussi le champ d'action du comité d'éthique « fait pour

des questions importantes, des dilemmes, des situations paroxystiques » avec néanmoins quelques doutes *« si on n'avait pas eu suffisamment de ressources pour décider [...] on aurait pu solliciter le comité d'éthique. Ça c'est précisément, un truc qu'ils auraient pu nous aider à réfléchir sur cette question là je pense... »*. Et quand je l'interroge sur un besoin potentiel d'un outil d'aide à la décision éthique, elle exprime quelques craintes :

[...] sur la myriade de micros-décisions au quotidien on va pas se servir d'un outil, dix fois par jour, parce que ça au lieu d'aider [...] ça revient à un peu bloquer la décision jusqu'à attendre tant que je n'ai pas fait le processus là de l'outil.

Enfin E2 aborde la complexité de mobilisation des ressources : *« avoir beaucoup d'outils autour de moi et après parfois c'est dur de penser à s'en saisir et de penser à les utiliser quand on se retrouve sur les situations [...] c'est toujours prendre conscience qu'on en a besoin [...] »*, et émet le besoin d'avoir *« plus de temps d'analyse des pratiques mais entre ergos »*.

À travers l'analyse de ces différentes ressources, il apparaît qu'elles ne sont pas toutes mobilisées au même niveau, la discussion avec différents collègues étant celle la plus plébiscitée. La mobilisation de la formation continue en revanche est moins spontanément citée. Ce constat pourrait être lié au décalage temporel entre le moment de la formation et celui du vécu de l'enjeu éthique. Certaines ressources semblent aussi moins utilisées car non personnalisables et applicables directement aux situations vécues. La littérature scientifique est ainsi jugée trop éloignée de la réalité des enjeux éthiques du quotidien, comme le comité d'éthique qui apparaît élitiste dans les sujets traités. Enfin, il ressort de ces résultats qu'une ressource trop chronophage par son côté formel ne serait pas pertinente dans la pratique quotidienne des ergothérapeutes, et que la mobilisation des différentes ressources implique un élan de la part de l'ergothérapeute qui n'en a pas forcément l'habitude.

3. Différentes réponses aux enjeux éthiques

L'analyse des entretiens a permis de mettre en évidence trois grandes thématiques communes concernant les problématiques éthiques survenant dans la pratique et la manière d'y répondre. Ainsi, je regrouperai les résultats obtenus selon qu'ils concernent le rapport entre l'individuel et le collectif, sont en lien avec ce qui limite l'ergothérapeute, ou traitent de temporalité. Il s'agit d'un classement qui vise à organiser les résultats, mais il apparaît que ces catégories sont souvent liées et interdépendantes. Le détail de répartition de ces thématiques par répondant est disponible en annexe (Cf. Annexe IV). Une dernière catégorie sur le thème du sens, qui n'est pas

directement liée aux manières de répondre mais constitue néanmoins un élément essentiel, viendra clôturer cet exposé des résultats.

3.1 L'individuel dans le collectif : la place de l'ergothérapeute

Ici le terme collectif sera utilisé sans maîtriser l'entière du concept qui y est lié, et uniquement car il nous semble plus large que celui d'équipe et nous permet d'englober également les usagers et les partenaires extérieurs.

○ La place du collectif

Le rapport au collectif a occupé une place importante dans les discussions sur les situations d'enjeu éthique rencontrées dans la pratique. Ainsi, dans les réponses des ergothérapeutes, la sollicitation du groupe est très présente lors de la réflexion que ce soit au cours de discussions informelles, de réunions d'équipe ou de temps dédiés ; avec des collègues, les usagers, les partenaires extérieurs... Sur les 20 situations mentionnées lors des entretiens, les deux tiers des situations d'enjeux éthiques étaient relatés comme vécus par l'ergothérapeute individuellement. Or au moment de la réflexion la répartition s'inverse, dans les deux tiers des cas, les ergothérapeutes évoquent le recours au collectif, que ce soit pour nourrir leur réflexion individuelle ou réfléchir ensemble. En ce qui concerne le moment de décider et de passer à l'action, les données ne sont pas suffisantes pour être réellement exploitées, notamment parce que toutes les situations abordées n'étaient pas systématiquement détaillées, que certaines étaient encore en cours de réflexion ou parce que cette étape ne concernait pas ou plus l'ergothérapeute. Néanmoins il apparaît que la proportion de l'individualité augmente dans la prise de décision et l'action par rapport à l'étape de la réflexion.

En plus d'être cité comme valeur par E5 et E3, qui valorise le « *travail pluridisciplinaire* », l'équipe et le collectif sont abordés comme une ressource importante pour les ergothérapeutes. Discuter avec les collègues est ainsi évoqué, au moins une fois et souvent plus, par l'ensemble des ergothérapeutes interrogés lorsqu'ils décrivent leurs manières de répondre aux enjeux éthiques et les ressources sollicitées. À la fois le collectif aide à la réflexion éthique, E6 parle des réunions d'équipe « *qui permettent de trouver des stratégies un peu d'intelligence collective* » mais réfléchir ensemble renforce aussi le collectif selon E5 : « *le fait de la problématiser [...] ça permet d'avancer dans la construction du collectif et des décisions prises collectivement* ». Enfin, pour E5 la réflexion collective est sollicitée le plus tôt possible, ainsi en réaction à la prise de conscience de l'aveuglement éthique elle exprime « *j'ai voulu immédiatement en discuter en équipe parce qu'on a cette habitude aussi, toutes les fois qu'on fait une bêtise, [...] on le met sur la table pour que tout le monde en profite* ».

Ainsi, même si la situation problématique a été vécue de manière individuelle, l'ergothérapeute ne reste pas seul et se tourne majoritairement vers le collectif pour y réfléchir. Puis

selon les cas, il décide et agit seul ou à plusieurs. La réflexion éthique apparaît ici quasiment indissociable du recours au collectif, l'un enrichissant l'autre et réciproquement.

○ La diversité et la divergence des points de vue

Solliciter le collectif peut être un moyen d'enrichir sa réflexion grâce à d'autres points de vue : *« ça aide aussi d'avoir dans l'équipe [...] des gens qui ne connaissent pas non plus [prénom de l'enfant] [...] et du coup qui peuvent... des fois questionner là dessus pourquoi ça se passe comme ça. »* (E2). Même constat avec E5 lors des remplacements entre membres de l'équipe : *« ça permet d'avoir un autre regard sur ce qui est en train de se passer, la façon de gérer, ces micro-trucs éthiques [...] »*. Cette recherche de la critique se fait aussi parfois dans un collectif le plus large possible : colloques, écriture d'articles, accueil de stagiaires, remarques des étudiants en cours..., *« notre pratique elle est exposée au regard de la communauté d'ergothérapeutes qui vont nous poser des questions, qui vont critiquer, qui vont discuter »* (E5). E4 nourrit sa réflexion grâce aux formations ANFE *« ça permet [...] d'avoir aussi un autre regard des autres sur..., sur une difficulté un peu similaire que l'autre peut rencontrer dans son établissement. »*, quand E2 parle de l'importance de ne pas rester qu'entre-soi car dans l'équipe les avis *« sont souvent sur la même direction. Et du coup ça fait des fois du bien [...] d'avoir une autre version. Des fois qui appuie nos propos, des fois qui fait relativiser. »*. En plus d'enrichir la réflexion, la diversité des points de vue permet à l'ergothérapeute de relativiser la situation, comme lorsque E2 sollicite l'AESH ou la coordinatrice de l'ULIS : *« voir qu'en fait ça se passe aussi..., bien en classe, ça permet aussi de relativiser que nos séances se passent mal. »*

Mais cette diversité de points de vue peut être délicate à gérer en cas de divergence trop forte : *« y a forcément des sujets sur lesquels on serait pas d'accord [...] il faut être prêt à ce qu'il y ait des clivages d'équipe et que du coup... ça aboutisse à de la gestion managériale derrière de ma chef. »* (E6) ; et cette diversité peut également être un frein à certains échanges dans le collectif *« je sais quel sujet je peux aborder avec quelle personne... [...] je sais très bien qu'il y a des sujets je vais pas aller dessus avec certaines personnes. »* (E6). Enfin, dans certains cas, cette divergence manque au contraire à l'ergothérapeute :

C'est certainement un peu caricatural ce que je dis, mais je trouve qu'il y a un peu cette tendance là, et... que le regard, voilà, la, la pensée différente, le regard différent n'est pas forcément entendu. En tout cas moi je ne me sentais pas entendue ni reconnue dans ma différence de pratique ou de regard, et au bout d'un moment ça me malmenait et je me suis dit j'arrête d'y aller quoi [aux transmissions en équipe] (E4).

Recourir au collectif et échanger avec des personnes ayant des points de vue différents est une réponse valorisée et recherchée par les ergothérapeutes car cela leur permet d'enrichir leurs réflexions. Pourtant il apparaît également que parfois les ergothérapeutes cherchent plutôt, consciemment ou non, à échanger avec des collègues qui ne s'éloignent pas trop de leur point de vue, semble-t-il dans un souci d'éviter le conflit.

○ La part du relationnel et de l'affect

À travers certains propos des ergothérapeutes, apparaît l'importance, voire le prérequis, d'avoir des bonnes relations au sein du collectif : *« avoir des bonnes relations avec ma chef et l'équipe en générale c'est de toute façon un super atout pour pouvoir discuter ouvertement. »* (E6), *« quand j'ai des questionnements comme ça éthiques sur ma pratique je, j'en parle avec des collègues et j'en parle avec la psycho avec qui je m'entends bien dans le service. »* (E4). Ce bon relationnel dans l'équipe peut alors être un soutien quand la situation problématique devient une charge pour l'ergothérapeute *« je réagis beaucoup, surtout en en déchargeant auprès de mes collègues, en en parlant de mes séances et en cherchant des solutions. »* (E2), mais ce relationnel peut également influencer l'action de l'ergothérapeute : *« possiblement le fait de savoir que y a des collègues qui [...] n'osaient pas appeler cette mère, [...] je pense que j'ai aussi pris ce truc de « ah du coup je peux retarder aussi » enfin, voilà cette rencontre »* (E2). Enfin, faire partie du collectif-institution peut parfois affecter l'ergothérapeute quand les pratiques de certains membres vont à l'encontre de ses valeurs : *« Je trouvais qu'on était, que l'institution nous devenions maltraitants ».* (E4)

La discussion avec les collègues n'est donc pas uniquement utilisée par l'ergothérapeute pour enrichir sa réflexion, mais aussi comme soutien lorsque la situation devient pesante. Mais il faut noter que ce soutien relationnel est à double tranchant et peut parfois influencer les décisions du professionnel. Le fait de faire partie du groupe lorsqu'on n'en partage pas les valeurs peut aussi être inconfortable pour le professionnel.

○ Entre ergothérapeutes

Enfin, les ergothérapeutes abordent également le besoin de parfois faire collectif entre eux : *Les premières personnes à qui je vais penser c'est mes collègues ergos du coup directs pour..., qui sont les plus à même on va dire à comprendre ce que je vis avec ce patient, parce que du coup on partage quand même notre quotidien.* (E3).

Ces échanges entre ergothérapeutes peuvent survenir par exemple lors de formations de l'ANFE *« où chacun, chacune parle de sa pratique donc, donc ça c'est toujours hyper intéressant je trouve », « et dans ces cas-là, on est toujours un peu, enfin, rassuré dans sa pratique, de pas se sentir seul en fait. »* (E4). Toujours dans cette optique, E2 émet l'idée d'avoir des analyses de pratique entre ergothérapeutes car :

En équipe, nos visions d'éthique elles sont..., elles sont différentes de part notre formation, de part ce que on nous apprend à aborder la personne de, de différentes manières et du coup c'est toujours en équipe complète, [...], des fois moi je me sens incomprise de part la réflexion de collègues et du coup de pouvoir aussi se comprendre entre ergos à des moments, pour pouvoir mieux comprendre presque les autres professionnels.

Un autre aspect soutenant lié au collectif est ainsi retrouvé lorsque les ergothérapeutes discutent entre eux et échangent avec leur langage commun.

○ Le collectif et l'individuel, ni trop ni trop peu

Pour conclure ce premier axe thématique, il semble utile de noter l'invitation à l'équilibre des ergothérapeutes. Ainsi E4 « *déplore [...] le manque d'échanges* », « *quel sens ça a de travailler sans avoir vraiment d'échange pluridisciplinaire ?* » quant E5 met en garde contre un risque de blocage de l'action : « *cette collégialité qui est fondamentale pour nous, parfois peut nous étouffer ou nous empêcher d'avancer.* », « *il faut donner du sens à ce qu'on fait, et puis à certains moments il faut trancher, [...] prendre le temps de, de discuter mais aussi de savoir à quel moment on tranche.* ». L'ergothérapeute est invité à doser son recours au collectif, l'absence comme le surplus étant jugés préjudiciables.

3.2 L'ergothérapeute face aux limites

Lorsqu'il se retrouve en situation d'enjeu éthique, la mise en pratique des valeurs de l'ergothérapeute est limitée de diverses manières. Ce rapport aux limites est régulièrement apparu dans les propos des répondants et c'est ce qui sera exposé ici.

○ Prendre conscience et accepter les limites

Une première étape semble être celle de l'acceptation de limites, les siennes ou celles venant de l'extérieur. En effet, l'ergothérapeute se retrouve souvent contraint d'accepter des limites à la mise en pratique de ses valeurs qui lui sont extérieures. E3 en énumère certaines « *y'a le temps, y'a l'argent, y'a le fonctionnement du service. Tout ça je pense que c'est déjà les premières grosses grosses grosses limites qui peuvent entrer en conflit avec nos valeurs et nos objectifs d'ergos[...]* ». E6 qui cite le respect du consentement des personnes comme important, doit composer avec l'anosognosie des usagers qui constitue une limite à la mise en pratique de cette valeur et résume cette problématique en disant « *le consentement il doit être libre et éclairé, et que justement il manque la deuxième partie à ce moment-là.* ». Enfin, le secret professionnel peut aussi être perçu comme une limite, la réflexion éthique et l'action de E6 se sont ainsi retrouvées empêchées : « *je suis juste cloisonnée dans mes possibilités d'action du fait de mon, de mon engagement santé quoi, en tant que soignant.* ». Certains éléments facilitent l'acceptation. Notamment, E3 aborde les limites de sa responsabilité lorsqu'il réfléchit aux situations problématiques : « *je ne m'en sens pas responsable tu vois, donc j'ai pas un sentiment de culpabilité de..., de ces délais parce qu'ils sont, ils sont pas sous mon contrôle en fait.* » et sur une autre situation « *je peux pas être à deux endroits en même temps [...] j'ai accepté le fait que c'était pas ma responsabilité.* ». E5 parle d'accepter de ne pas être infaillible au moment de la prise de décision « *si je me trompe, j'assume mon erreur, on réfléchira et le futur me montrera que, voilà tu vois avant je faisais comme ça et maintenant je ne le fais pas.* ». L'ergothérapeute rappelle de ne « *pas tomber dans la toute puissance* » et explicite les limites à accepter « *si on était à plusieurs partenaires dans cette situation [...] mais que nous, avec nos petits bras c'était pas possible* ». Cette réponse d'acceptation des limites extérieures à soi peut sembler évidente, mais dans la pratique se révèle difficile à vivre par l'ergothérapeute : « *en fait ça met à mal l'accompagnement, je*

comprends la famille mais en attendant du coup l'accompagnement il est inefficace actuellement. » (E2). Enfin, E5 se montre vigilante quant aux raisons d'accepter des limites à la mise en pratique des valeurs car le risque est d'appauvrir sa pratique :

Je suis hyper attentive à ça parce que..., on peut toujours se donner des excuses, est-ce que ce sont des vraies raisons, et il faut pas non plus se fouetter, c'est comme ça on a fait ce qu'on a pu. [...] mais de l'autre côté, voilà, des bonnes excuses peuvent nous empêcher de continuer à pousser en disant « ouais j'ai été déjà jusqu'ici donc voilà demande pas plus ».

Dans la mise en pratique de ses valeurs, l'ergothérapeute est confronté à différentes limites qui sont ensuite à l'origine d'enjeux éthiques. En prendre conscience et les accepter, lorsqu'elles sont réelles et justifiées, semblent être une première réponse aux situations d'enjeux éthiques.

○ Faire avec les limites : faire moins bien, différemment ou ne pas faire

Quand l'ergothérapeute a accepté les limites, il « doit composer avec » comme l'explique E3 à propos des délais incompressibles. Il doit faire des compromis entre l'idéal et la réalité : « *entre ce que moi j'aimerais avoir comme moyens à disposition pour ce que j'estime être le meilleur pour mes patients, et la réalité des choses* » (E3). L'ergothérapeute élabore alors son action en tenant compte de nombreux facteurs, E3 explique cette recherche de la meilleure solution :

La meilleure solution dans ces cas-là c'est la recherche du moins pire, et quand t'es toujours dans la recherche du moins pire, t'es toujours en..., en, dans des situations je pense de problématiques éthiques quoi. Qu'est ce qu'on priorise, [...] pour nous, pour le patient, qu'est ce que lui priorise, avec quel, avec quels moyens encore une fois dont on dispose, quel temps, quel budget, quelles possibilités, quel entourage... [...] tu dois aussi composer avec tout ça quoi.

Ce compromis peut être rapide et facile à accepter : « *c'est assez facile quand même de me dire « voilà c'est pas grave ils veulent pas et tant pis et on fera autrement », de... passer autrement.* » (E2), ou au contraire demeurer insatisfaisant : « *[...] ça me coûte parce que je sais que c'est aussi des moments charnières de moments où elle grandit et du coup je sais que [...] ça sera plus dur plus tard* » et dans une autre situation : « *je reste sur de la stimulation et de la rééducation un peu... basique et large mais sans objectif et du coup c'est quelque chose qui me met moi à mal dans ma pratique* » (E2). Le questionnement autour de ce compromis est important, faut-il faire à moitié plutôt que ne pas faire ? :

Ça entraîne d'autres questions quotidiennes chez nous, [...] soit on le fait très bien soit on le fait pas, ou soit, ou est-ce qu'on accepte de faire les choses moyennement mais qu'on le fasse quand même parce que c'est mieux que rien. Le tout pour nous c'est d'être un peu conscients, de prendre ces décisions là en conscience. Et en partageant ça avec toutes les personnes concernées. (E5).

Faire moins bien que ce qu'il souhaiterait pour être en accord avec ses valeurs mais faire au mieux compte tenu de tous les éléments en présence est ainsi une réponse possible rapportée par

les ergothérapeutes. Cette stratégie bien que répandue semble néanmoins être régulièrement source d'insatisfaction pour le professionnel.

- **Négocier, déplacer ou dépasser les limites**

Une autre réponse de l'ergothérapeute lorsqu'il se retrouve dans une situation d'enjeu éthique peut être de plaider pour ses valeurs, en négociant les limites à son action, tenter de les déplacer, de faire bouger les limites, ou parfois même les dépasser. On retrouve ainsi dans les propos des répondants le recours à l'argumentation, E4 et E5 ont argumenté et défendu avec succès leur accompagnement, respectivement auprès du médecin et de la direction : *« il a validé mon travail avec elle, voilà. Parce que j'ai pu motiver ce que je faisais [...] Il a pu entendre le, l'intérêt de mon approche avec elle. »* (E4) ; *« j'ai obtenu la possibilité de continuer nos activités »* (E5). E5 invite les ergothérapeutes à déplacer les limites posées à l'ergothérapie au sein de l'institution grâce au *« collège d'ergo »* qui peut servir *« à changer la place de l'ergothérapie dans l'établissement plutôt que de passer son temps à se plaindre que on a toujours cette place, qu'on n'a pas de place »*. Mais dans certaines situations, le plaidoyer de l'ergothérapeute ne permet pas de déplacer les limites et renvoie l'ergothérapeute face à ses limites : *« quand je lui ai expliqué tout mon raisonnement [...] elle voulait quand même rester sur ordinateur [...], en fait je me suis sentie impuissante face à cette maman. »* (E2). De même, tenter de déplacer les limites ne passe pas toujours au premier plan, et lorsqu'il est interrogé sur la possibilité de faire évoluer le cadre, E3 répond *« on peut faire évoluer les choses, on peut faire bouger les choses, après c'est vraiment une question de priorités. »*

Enfin, lorsqu'il est contraint, l'ergothérapeute dépasse parfois les limites, le cadre, que ce soit au niveau de la hiérarchie *« J'ai outrepassé ce que j'aurais dû faire, je suis allée voir les auxiliaires de vie individuellement, j'aurais dû passer par leur référente de secteur [...] et après je suis allée voir la référente de secteur. »*; ou au niveau des demandes informelles auprès d'autres professionnels : *« on est hors limite de leur..., de leur mission, parce qu'elles étaient missionnées pour telle et telle et telle chose »* (E6). Ce dépassement des limites peut faire en quelque sorte partie du fonctionnement : *« de toute façon dans le domicile on est tout le temps hors limite. Enfin je veux dire c'est..., c'est impossible de respecter le cadre strict, ça marche pas. »* (E6).

Recourir à l'argumentation pour exprimer son point de vue et tenter de faire bouger les limites est une des réponses possibles de l'ergothérapeute. Ici, les destinataires de cette argumentation sont les supérieurs hiérarchiques directs ou la famille de l'usager. L'ergothérapeute ne semble en effet pas imaginer plaider à plus grande échelle, préférant dépasser si besoin le cadre.

- **Respecter ses limites, se protéger.**

Accepter des limites extérieures peut conduire l'ergothérapeute à poser les siennes, pour protéger ses valeurs et se protéger. Ainsi, rétrospectivement, E2 explique concernant une famille qu'elle aurait voulu *« essayer de la rencontrer dès le début pour au moins..., essayer, enfin..., poser un cadre en*

fait » pour, semble-t-il, protéger sa valeur de partenariat qui a été mise à mal dans la réalité. E4 relate comment parfois elle se résigne et se concentre sur sa protection « *quand je pense que ça me malmène trop, j'essaie [...] de me préserver, de mettre en place une stratégie qui va me protéger.* ». Au sujet de réunions de transmissions elle choisit également de se protéger : « *au bout d'un moment ça me malmenait et je me suis dit j'arrête d'y aller quoi.* » (E4). E3 utilise la même stratégie de retrait cette fois pour protéger la mise en pratique de ses valeurs professionnelles : « *je ne réponds plus quand on me passe le téléphone. [...] pour éviter justement ces situations..., ces situations problématiques* » et justifie cette stratégie : « *[...] je gagne en qualité du temps présent avec [...] le patient que j'ai en face de moi, et je gagne en qualité quand je reviens vers la personne parce que j'ai des informations fiables à lui apporter [...].* ». De son côté E1 pose les limites de ce qu'elle peut tolérer dans la mise à mal de son accompagnement et explique comment elle se protège :

Me faire taper, avoir des coups de pied, des coups de poing, des tentatives de morsure, je suis pas..., je veux bien discuter y a pas, c'est pas un problème, mais on s'en prend pas à moi en fait [...] du coup à la place d'aller à l'école, j'allais au domicile en me disant au moins comme ça y a un cadre familial, un cadre parental avec des valeurs parentales et comme ça ça me permettait de, de comment..., d'être en sécurité en me disant au moins là voilà.

Enfin, si ses limites de ce que peut tolérer l'ergothérapeute venaient à être atteintes, E4 explique que sa stratégie de protection pourrait aller jusqu'au changement de lieu de travail : « *je n'aurais pas imaginé continuer de travailler de cette façon là, j'aurais demandé un changement d'affectation* », « *ça ne me semble pas possible pour moi de travailler si ça ne correspond pas à ma valeur professionnelle éthique.* » (E4).

Ainsi une des réponses possibles de l'ergothérapeute face à un enjeu éthique est la protection, bien souvent par le retrait du contexte de la situation.

3. 3 Le temps

○ La réflexion éthique et le temps

Le temps est lié à l'éthique par bien des aspects. D'une part, de par son omniprésence : la réflexion éthique est un questionnement permanent pour les ergothérapeutes : « *on est tout le temps confronté à, à des problématiques éthiques.* » (E3), « *On passe notre temps à discuter du pourquoi du comment* », « *c'est un truc qui n'a pas de fin* », « *transformer les choses, on transforme tout le temps* » (E5), « *je me remets en question à chaque séance pour essayer de faire quelque chose* » (E2). Cette réflexion est un processus constant qui évolue au fil du temps : « *ça [les ressources] répond à mes questionnements non pas en disant voilà ce qu'il faut faire, mais me permet de continuer mon chemin.* » (E5).

Ensuite, les situations éthiques sont contextuelles et ont donc une temporalité. Penser une situation demande de prendre du temps. Ainsi à propos de l'analyse d'une situation, E3 précise

« quand je prends du recul et le temps d'y penser ». E5 décrit les nombreuses étapes avant la prise de décision concernant un usager :

Ça a pris du temps, ça a pris du temps, c'est passé en supervision, c'est passé... en plusieurs réunions d'équipe, en plusieurs échanges à des moments, discussions avec lui à plusieurs reprises, avec les ergos ou directement avec moi en tant que responsable de l'équipe..., pour expliquer, pour essayer de, enfin que je lui dise mes rais..., qu'on dise nos raisons qu'il dise les siennes etc. voilà donc ça a pris un processus de dialogique à géométrie variable qui a mis du temps...

Pour E6, ce temps long nécessaire peut compliquer le questionnement éthique en équipe par rapport au questionnement éthique individuel *« parce que du coup c'est extrêmement chronophage »*, d'autres lieux s'organisent pour cela et réservent des créneaux pour de potentiels *« points techniques »* en équipe à solliciter en cas de besoin (E1). A l'inverse, parfois l'ergothérapeute ne prend pas le temps. Il ne prend pas le temps de la réflexion parce que la situation apparaît urgente comme E6 qui a pris une décision seule *« pour répondre à une problématique immédiate en fait, pour moi qui me semblait être urgente à répondre »*, ou il ne prend pas le temps de s'arrêter sur une situation parce que la routine et le rythme du quotidien le limitent comme E2 : *« pas trop... prendre le temps de se, de, de voir que ça n'allait pas et du coup de..., d'appeler la maman »*, ou pas le temps d'aller au bout de ce qu'il souhaiterait pour mettre ses valeurs en pratique comme E5 : *« là c'était le temps qui m'avait contraint à..., pour que la chose se fasse faire un petit peu la croix sur ce processus là [l'autodétermination] »*.

Le questionnement éthique est à la fois quotidien et permanent, et demande à l'ergothérapeute de prendre du temps pour mener sa réflexion. Ce temps requis peut être long, notamment lorsque la réflexion est collective. Il est intéressant de noter que lorsque ce temps nécessaire n'est pas pris, la situation se révèle souvent insatisfaisante.

○ S'appuyer sur le passé : l'expérience et l'habitude

Certaines situations problématiques éthiques se ressemblent fortement et se répètent. Lors des entretiens, les ergothérapeutes ont souvent généralisé les situations évoquées. S'appuyer sur le passé, les expériences est un atout pour eux pour répondre aux enjeux éthiques qui surviennent dans leur pratique : *« moi j'en suis là moi actuellement dans ma pratique professionnelle, par justement toute cette succession de, de, de situations, d'apprentissages, d'essais-erreurs etc. »* (E3) ; *« La conduite automobile c'est encore un truc qui se propose, qui se pose à nous régulièrement donc on a rôdé notre, notre [fonctionnement ?] maintenant »* (E6). Cette expérience-ressource n'est pas uniquement celle de l'ergothérapeute : *« il y a l'expérience personnelle et il y a l'expérience de l'équipe en général »* (E6), mais également l'expérience des autres collègues sur laquelle s'appuie par exemple E2 pour réfléchir son accompagnement auprès d'un usager : *« prendre l'expérience aussi de..., de ce qu'ils ont pu proposer déjà. »*. Utiliser l'expérience passée comme ressource implique de faire le lien sur le moment entre la situation présente et celles

antérieures, ce qui n'est pas chose aisée. Ainsi E5 raconte « *ils ont l'habitude, j'aurais pu... m'appuyer sur cette expérience là, donc je leur ai dit « j'y ai pas pensé »* ». Enfin, l'expérience accumulée peut entraîner une habitude à des problématiques éthiques et modifier le regard de l'ergothérapeute :

Au début ça te paraît... hallucinant, mais sauf que quand c'est devenu la norme, [...] ça te paraît plus choquant, et je te dis pas..., que c'est devenu acceptable, je te dis que c'est devenu... pas choquant du coup, du coup c'est devenu la norme (E3).

Malgré ses similitudes derrière certaines problématiques, E3 rappelle cependant que le choix de la réponse à chaque situation est « *multifactoriel* », que c'est « *systématiquement du cas par cas* » et résume « *un point de vue éthique [...] c'est quelque chose de, de valable à un instant T mais avec une date de péremption* ».

Ainsi, comme évoqué plus haut lors de l'analyse des enjeux éthiques cités, certaines situations montrent de nombreux points communs. Cette similitude peut constituer une base expérientielle sur laquelle l'ergothérapeute appuie sa réflexion éthique, mais le professionnel doit néanmoins demeurer vigilant à tenir compte de la singularité de chaque situation.

○ Envisager l'avenir : prendre en compte les possibles conséquences

Nous pouvons noter que dans leur réflexion éthique, les ergothérapeutes prennent également souvent en compte les conséquences possibles de leurs actions ou non-actions. Ainsi, au cours de la discussion sur une modification a posteriori de l'action réalisée, E5 élabore et évalue la nouvelle action proposée qui serait d'accompagner un usager lorsqu'il a besoin de sortir d'un groupe. E5 considère alors les conséquences possibles pour celui-ci, en anticipant ses réactions : « *Parce qu'évidemment lui il va super bien, il a jamais été aussi bien de sa vie et que « pourquoi vous me pistez maintenant ? », [...] ça peut créer une forme de persécution, donc voilà c'est délicat* ». De même E3 a les conséquences en tête lorsqu'il doit s'adapter et prolonger une séance avec un usager : « *je sais que c'est au détriment du coup du patient suivant qui lui n'aura pas sa séance peut-être complète avec ma présence* ».

E6 semble hiérarchiser la difficulté de gestion des situations d'enjeu éthique en fonction de leurs conséquences, selon qu'elles sont uniquement sur l'usager : « *la non-observance de son traitement ça n'impacte qu'elle. [...] devons nous insister sachant que la seule conséquence c'est sur sa propre santé à elle et que la mise en évidence de cette difficulté [...] lui fait beaucoup de mal* », ou sur plusieurs personnes : « *Une situation [...] qui est beaucoup plus difficile à aborder, [...] c'est quand la conduite est en jeu. Et là ça concerne plus que la personne* ». Enfin E2 semble exprimer être consciente que ses valeurs et ses choix ont des conséquences sur les usagers : « *[...] ça nécessite toujours de, de faire attention parce que mes val... enfin ma façon d'être et mes choix ... agissent évidemment sur ce que je vais impacter, enfin demander aux parents[...]* ».

Considérer les expériences passées n'est pas le seul moyen de répondre aux enjeux éthiques. Lors de sa réflexion, l'ergothérapeute s'intéresse aussi aux conséquences possibles des différentes solutions envisagées.

3.4 (Re)trouver du sens

La question du sens est évoquée à plusieurs reprises par les ergothérapeutes dans les entretiens. Pour E5, réfléchir en équipe autour de différentes problématiques du quotidien permet de « *donner du sens* » à la pratique même si celui-ci n'est pas toujours visible au premier abord : « *Pour nous, parfois on prend aucune décision mais on est en train de chercher le sens de ce que l'on fait. Parfois on n'arrive pas à comprendre exactement parce que... c'est chemin faisant que les choses vont se, vont mûrir* ». Le constat est identique pour E4 : « *ça [à propos des temps de reprise clinique] pour moi c'est très enrichissant et ça remet du sens. Parce que [...] ce que je déplore et ce qu'on déplore beaucoup dans la santé c'est la perte de sens au travail* » et lorsque ces échanges à plusieurs n'ont pas lieu leur absence interroge le sens de la pratique : « *Quel sens ça a de travailler sans avoir vraiment d'échange pluridisciplinaire ?* » (E4). Enfin pour E2, on peut lire le manque de sens dans la pratique derrière un sentiment d'inutilité et d'inefficacité qui entraîne chez elle un profond malaise, voire même parfois une remise en question de sa légitimité à intervenir : « *j'ai l'impression que mon travail ne sert à rien parce que je, derrière c'est pas repris.* », « *à la fois je me sens vraiment inefficace et, et je..., je me pose la question de, de ma légitimité à, à venir.* ». Ce manque de sens va jusqu'à impacter la motivation de l'ergothérapeute à chercher des solutions : « *je pense que je cherche du soutien sans, enfin je cherche des solutions mais à la fois sans..., je pense que moi-même je suis plus si motivée, enfin j'ai moins de..., je suis moins en recherche de ça* » et la qualité de son travail « *au final les séances sont je pense moins qualitatives que ce soit pour lui ou pour moi* » (E2). Ce dernier thème de la perte de sens ne concerne pas directement la manière de répondre aux enjeux éthiques. En effet, elle semble être plutôt une conséquence quand la réponse ne se révèle pas satisfaisante. Trouver ou retrouver du sens sert alors de moteur et d'objectif à la réflexion éthique.

Ces grandes thématiques du collectif, des limites et du temps apparaissent fortement liées entre elles dans la pratique : réfléchir collectivement demande de prendre du temps, le collectif peut s'engager pour déplacer les limites ou au contraire dans certaines situations les renforcent, l'expérience passée individuelle et collective est une force mais peut également constituer une limite à l'action... L'ergothérapeute semble alors devoir trouver le point d'équilibre adapté à chaque situation : solliciter le collectif, soutenant et stimulant, sans se dissoudre pour autant dedans ; accepter les limites sans pour autant les exagérer et s'en accommoder trop facilement ; prendre le temps de réfléchir sans perdre de vue l'agir ; tirer profit de l'expérience sans négliger la singularité de chaque situation.

Discussion

Cette étude a pour objectif d'explorer les différentes manières de répondre aux enjeux éthiques utilisées par les ergothérapeutes français ainsi que les ressources qu'ils mobilisent pour cela. Ses résultats seront comparés à la littérature ergothérapique existante. Ensuite, les forces et limites de ce travail seront exposées ainsi que les perspectives qui en découlent.

I. Comparaison des résultats avec les données de la littérature

Afin de croiser les résultats obtenus lors des entretiens avec les données issues de la littérature, une première partie introductive s'intéressera aux valeurs et enjeux éthiques. Puis les réponses aux enjeux éthiques et les ressources utilisées seront analysées.

Valeurs et enjeux éthiques

En associant les valeurs citées par les ergothérapeutes interrogés à celles du répertoire français utilisé dans l'article de Drolet, Désormeaux-Moreau et Thiébaud Samson (2021a) (cf. Annexe V pour plus de détails), différents points communs émergent. Sont ainsi retrouvés notamment la collaboration, l'alliance thérapeutique, le respect, la dignité humaine, l'intégrité, l'approche centrée sur la personne et l'autonomie décisionnelle. Pourtant, malgré cette tentative d'appellations communes, aucune valeur ne fait consensus parmi les ergothérapeutes, ce qui va dans le sens de ce que relève Drolet (2014) dans sa revue de la littérature francophone et anglophone.

Concernant les situations qui mettent à mal la mise en pratique de ces valeurs : les enjeux éthiques, lorsqu'ils sont classés selon les six catégories proposées par Drolet et Ruest (2021), une très large majorité semblent liée à de la détresse éthique. C'est-à-dire que dans ces situations, l'ergothérapeute a été limité dans la mise en pratique de valeurs jugées importantes dans son accompagnement auprès de l'usager. Ces limitations étaient dues à l'usager, sa famille ou au secret professionnel pour les ergothérapeutes exerçant dans le secteur libéral/domicile ; quand les limites influençant la pratique des autres ergothérapeutes intervenant en institutions provenaient plutôt de la hiérarchie, de l'établissement (organisation, politique) voire au-delà (politiques extérieures). En mettant de côté la situation concernant le secret professionnel et en reprenant les différents domaines de Glaser évoqués par Drolet (2020), il apparaît que les barrières rencontrées par les ergothérapeutes du secteur libéral/domicile étaient majoritairement de nature micro environnementale, quand celles influençant le vécu des autres ergothérapeutes s'étendaient au méso voire macro-environnement. Cette particularité concernant les ergothérapeutes du secteur libéral/domicile constitue une nouveauté par rapport à ce qui est décrit dans la littérature disponible. Des enquêtes françaises et québécoises, concluaient à la prévalence de barrières de

nature méso environnementale (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2019 ; Drolet & al., 2021a). Ces deux études ont été réalisées à grande échelle, respectivement auprès de 327 et 149 ergothérapeutes, via des questionnaires, et il est précisé que la majorité exerçait en établissement public de santé ou avait une pratique salariée. Ainsi, si cette différence que pointent les résultats de mon enquête n'est pas dûe un hasard, il se peut qu'elle ne soit pas apparue de manière significative lors des études de plus grande ampleur considérant de nombreux lieux de pratique et dont la proportion d'ergothérapeutes exerçant en libéral/domicile se retrouvait plus faible. Parmi les autres situations d'enjeux éthique retrouvées lors des entretiens, une situation est particulièrement intéressante à noter car rare dans la littérature de part sa caractéristique inconsciente. Il s'agit d'une situation d'aveuglement éthique. L'ergothérapeute a pris conscience a posteriori qu'elle n'avait pas perçu un enjeu éthique en raison de contraintes temporelles et d'une attention portée à d'autres éléments. Pour ce faire, l'ergothérapeute a alors dû faire preuve de décentration et d'empathie à l'égard des usagers (Drolet & Ruest, 2021). Il faut noter que cette ergothérapeute était particulièrement intéressée par le sujet de mon enquête, car elle rédige en équipe un article sur ce thème, ce qui peut en partie expliquer le degré de sensibilité éthique dont elle a fait preuve pour mettre en évidence cette situation d'aveuglement éthique.

Les réponses et ressources aux enjeux éthiques

Différentes thématiques communes ont émergé des propos des répondants concernant leurs manières de répondre aux enjeux éthiques. Les grandes stratégies utilisées par les ergothérapeutes interrogés peuvent être résumées ainsi :

- Ne pas rester seul et discuter avec d'autres pour avoir différents points de vue mais aussi entre ergothérapeutes pour se comprendre.
- Prendre conscience de ses limites sans toutefois les exagérer, puis chercher un compromis satisfaisant quitte à se protéger, argumenter son point de vue et dépasser certaines limites.
- Prendre le temps de la réflexion éthique et y revenir souvent.
- S'appuyer sur l'expérience tout en prenant en compte la singularité de chaque situation, et considérer les conséquences possibles.
- Enfin de manière générale, être vigilant à garder du sens dans sa pratique.

Nous observons que ces grandes stratégies concordent majoritairement avec celles retrouvées dans la littérature ergothérapique. Ainsi, avoir recours au collectif particulièrement pour l'étape de la réflexion est une stratégie également évoquée outre-Atlantique. On retrouve cette stratégie de discussion entre pairs notamment dans l'étude de Drolet et al. (2021b) concernant les

pistes de solutions dans le contexte de l'enseignement et dans celle de VanderKaay et al. (2020) sur la théorisation de la prise de décision éthique en ergothérapie. Les collègues au sens large de l'ergothérapeute sont ainsi sollicités à la fois pour enrichir la réflexion avec d'autres points de vue (Drolet & al., 2021b), voire apporter une expertise sur un sujet particulier (VanderKaay & al., 2020), mais aussi pour soutenir le professionnel (Drolet & al., 2021b) dans cette posture difficile engendrée par l'enjeu éthique. Recourir à des points de vue différents pour repenser la situation hors contexte est également la vision de l'éthique défendue par le chercheur en sociologie S. Moser pour l'Espace éthique Ile-de-France (2017).

Prendre conscience et accepter les limites, ainsi que les actions qui en découlent sont des réponses qui sont retrouvées dans la littérature ergothérapique canadienne et québécoise précédemment citée. Ainsi, pour les ergothérapeutes interrogées par VanderKaay et ses collègues (2020), s'engager dans une activité d'*advocacy* peut être aussi un moyen d'accepter la situation et ses limites, quelle qu'en soit le résultat. D'autres auteures se montrent plus ambitieuses et y voient le moyen de résoudre certains enjeux éthiques de manière durable et efficace en agissant directement à leur source (Drolet & al., 2020a). Dans la pratique, E2 déclare néanmoins s'être sentie impuissante malgré sa tentative d'expliquer son point de vue.

La notion de questionnement permanent lié à la réflexion concorde avec les écrits de l'HAS et l'ANESM (2010), qui voient dans ce long processus l'essence-même de l'éthique. Enfin, considérer l'expérience passée et les conséquences possibles sont des solutions qui sont également décrites dans la littérature. L'expérience permet alors de savoir prendre soin de soi (Drolet & al., 2021b) ou fait partie des éléments à prendre en compte pour la réflexion au même titre que la littérature scientifique (VanderKaay & al., 2020). Les ergothérapeutes expérimentés sont ainsi jugés plus à même de trouver des réponses satisfaisantes aux enjeux éthiques (Drolet, 2020), toutefois cette différence liée à l'expérience n'apparaît cependant pas dans les résultats de cette étude. Enfin, envisager les conséquences probables de ses actions est une approche liée à l'éthique utilitariste reprise par Drolet et Ruest (2021) dans leur Cadre Éthique Quadripartite. Cette approche conséquentialiste est utilisée spontanément par les ergothérapeutes interrogés dans certaines situations. Ainsi malgré une absence de formation spécifique en éthique en dehors de la formation initiale, certaines compétences éthiques sont utilisées de manière naturelle dans la pratique. Cela rejoint les propos de Jolivet (2015) sur les comités éthiques, faire de l'éthique n'est pas l'apanage de spécialistes et dans l'idéal la compétence éthique est collective. Cependant la présence d'une personne expérimentée lors des groupes d'éthique est une plus-value certaine pour la qualité et la richesse de la réflexion (Jolivet, 2015). Enfin prendre en compte la singularité de la réponse éthique

est un rappel également formulé par l'HAS et l'ANESM (2010) dans leur guide qui se veut un support à la réflexion éthique mais n'exclut nullement le cas par cas.

Enfin, les ergothérapeutes interrogés ont exprimé vivre des émotions difficiles dans ces situations d'enjeux éthiques. Ces ressentis difficiles sont également évoqués dans la littérature accompagnés d'une mise en garde : s'ils durent, ils peuvent aboutir à de la souffrance professionnelle (Drolet & Goulet, 2017 ; HAS et ANESM, 2010).

Les réponses apportées par les ergothérapeutes interrogés lors de cette enquête vont donc dans le sens de la littérature québécoise et canadienne. Qu'en est-il des ressources qui soutiennent ces réponses ? Dans les propos des ergothérapeutes français interrogés, viennent en premier les collègues de l'équipe et en dehors, sollicités lors de discussions informelles. Ces résultats vont dans le sens de mon hypothèse sur l'utilisation de ressources immédiatement accessibles par l'ergothérapeute. Dans les écrits, les personnes sollicitées comme ressources regroupent aussi bien, les autres ergothérapeutes, les autres membres de l'équipe, le supérieur hiérarchique, des collègues en dehors de l'équipe, que des personnes spécialisées, en éthique ou autre, et même le réseau social de l'ergothérapeute (Drolet & al., 2021b ; VanderKaay & al., 2020), ce qui correspond aux données récoltées lors des entretiens. Cependant, il est intéressant de noter une particularité qui a émergé lors des entretiens : le fait de considérer les stagiaires ainsi que les collègues ergothérapeutes jeunes diplômées comme des ressources à la réflexion éthique. En effet, la littérature consultée pointe habituellement les difficultés rencontrées par les novices lorsqu'ils font face à un enjeu éthique, difficultés pouvant notamment être liées à un décalage important entre les idéaux éthiques de la théorie et la réalité de la pratique (Drolet, 2020), également en lien avec une identité professionnelle en construction (Robert, 2021). Il est donc intéressant de voir que les ergothérapeutes interrogés les considèrent également comme des ressources pouvant enrichir la diversité des points de vue et donc la réflexion.

Quelques légères différences concernant les ressources émergent de la comparaison entre celles citées comme utilisées par les ergothérapeutes et celles préconisées par la littérature étudiée. Ainsi lorsque les ergothérapeutes déclarent faire appel à de la littérature scientifique quand ils font face à un enjeu éthique, il semble que ce soit généralement de la littérature en lien avec la pratique et qu'ils recherchent peu celle étant spécifiquement liée à l'éthique. Cette utilisation des théories et connaissances éthiques est pourtant retrouvée dans l'étude de VanderKaay et ses collègues (2020) : les participants à l'étude déclarent avoir recours à la fois à la littérature scientifique ergothérapique mais aussi à celle issue d'autres disciplines, éthique comprise. Lorsqu'ils argumentent leurs points de vue, les ergothérapeutes interrogés semblent le faire sans avoir recours à une méthode d'argumentation comme celles abordées dans la première partie de ce travail. Parfois cela suffit, et

parfois le plaidoyer reste vain. Il est alors possible de s'interroger dans quelle mesure l'utilisation d'un tel outil aurait pu modifier les choses : sans forcément changer le résultat du plaidoyer, aurait-il pu améliorer le sentiment d'accomplissement de l'ergothérapeute en lui apportant du soutien et des conseils au moment où elle se sent démunie ? De manière plus générale, les guides et méthodes à la réflexion éthique et à l'argumentation ne sont pas cités comme des ressources par les ergothérapeutes interrogés lors de l'enquête. S'il ne s'agit pas d'oubli, il peut être pertinent d'interroger leur accessibilité et leur praticité pour les ergothérapeutes dans le contexte de leur pratique. Ces ressources sont dites réflexives, et malgré leur disponibilité, elles demandent un certain niveau d'éducation à l'éthique pour être utilisées efficacement (Trottier, 2017)

Concernant cette éducation à l'éthique, malgré les connaissances acquises lors de la formation initiale, il semble y avoir un manque une fois les professionnels diplômés. En effet, les quelques formations continues citées comme ressources potentielles par les répondants ne sont pas spécifiquement liées à l'éthique. Cela ne suit pas certaines recommandations retrouvées dans la littérature. La formation continue en éthique y est en effet jugée importante (Drolet & Goulet, 2017). Et selon Doherty et Rotelle (2024), l'éducation à l'éthique permettrait aux ergothérapeutes d'avoir une compréhension plus approfondie des différents éléments de la situation, de reconnaître plus aisément les situations d'enjeux éthiques de leur pratique, et leur permettrait d'être mieux outillés pour y répondre de manière satisfaisante et ainsi assurer leur bien-être au travail.

Les ressources éthiques, qu'elles soient réflexives et théoriques comme citées plus haut, ou consultatives comme les comités d'éthique (Trottier, 2017), en plus d'aider à réfléchir de manière éthique, permettent à l'ergothérapeute d'améliorer sa perception des situations d'enjeu éthique et donc sa sensibilité éthique générale (Drolet, 2020). Parmi les résultats de l'enquête, les ressources les plus liées spécifiquement à l'éthique retrouvées sont le comité d'éthique, qui n'est cité qu'une fois et sans certitude concernant son champ d'action notamment pour des problématiques éthiques du quotidien, et le café éthique, qui n'était qu'à l'état de projet au moment de l'enquête. Il est possible d'y ajouter, de manière plus éloignée et moins spécifique à l'éthique, les supervisions et les temps d'analyse de pratique. Ces comités d'éthique et ces temps d'analyse en groupe semblent avoir des modalités différentes selon les lieux (Bommier & Simon, 2023) et les personnes qui les animent. Ainsi, même si selon l'HAS et l'ANESM (2010) on peut parler de démarche de questionnement éthique tant qu'une action collective crée un espace de questionnement et de pensée, il serait intéressant d'enquêter plus précisément sur la forme que prennent ces diverses instances et groupes de parole ainsi que sur les ressources utilisées lors de celles-ci. Les ressources consultatives, lorsqu'elles incluent la présence d'un expert ou d'un professionnel qualifié pouvant faciliter la démarche de réflexion (Zimowski, 2021), sont, tout comme les formations citées plus haut, une

source importante d'éducation éthique pour l'ergothérapeute (Trottier, 2017). La présence d'un tiers spécialiste peut également aider l'ergothérapeute à prendre conscience de ses biais axiologiques personnels qui peuvent influencer sa réflexion (VanderKaay & al., 2020).

Face à cette exploration des réponses et ressources utilisées par les ergothérapeutes français lorsqu'ils sont face à un enjeu éthique dans leur pratique, il apparaît que les différents types de réponses évoquées vont dans le sens de ce qui est retrouvé dans la littérature. En revanche, concernant les ressources mobilisées, les ergothérapeutes privilégient largement les échanges, informels ou lors de réunions d'équipe, auprès de différents interlocuteurs. Les ressources ayant un lien avec l'éthique sont absentes ou reléguées à l'arrière-plan. Cette répartition pourrait s'expliquer notamment par la quantité encore limitée d'articles francophones traitant de l'éthique de la pratique quotidienne en ergothérapie, ainsi que par la fréquence limitée et la pluralité des formats de groupe d'analyse de pratique et d'éthique qui peuvent freiner leur mobilisation et leur accessibilité par les professionnels. Il conviendrait alors de développer cette culture éthique sur les lieux d'exercice, afin de soutenir les professionnels dans leur pratique. Multiplier les ressources éthiques disponibles semble être une solution, car une seule ressource ne peut suffire devant la singularité de chaque situation (Trottier, 2017). Cette culture éthique pourrait être développée à différents niveaux, à commencer par celui des ergothérapeutes entre eux en créant par exemple des lieux, réels ou virtuels, d'échanges sur l'aspect éthique de la pratique ergothérapique. Ce souci de l'éthique gagnerait à être développé également à l'échelle de l'équipe, par exemple en instaurant une routine de réflexion éthique en équipe, ou un outil, réel ou virtuel, permettant d'aborder rapidement avec ses pairs des problématiques rencontrées au quotidien, sans jugement. Ou comme le suggère Haddad (1988) à propos de l'éducation des étudiants, des temps spécifiques pourraient utiliser l'étude de cas et les jeux de rôles afin d'être proches de la réalité du quotidien des professionnels et faciliter la prise en compte des différents points de vue. Enfin, il importe que cette considération éthique ne s'arrête pas uniquement au cercle restreint de l'équipe, mais infuse également chaque décision de l'institution et à plus grande échelle de la société. Dans cette entreprise, l'ergothérapeute, ainsi que ses collègues, pourraient être acteurs de ce changement (Doherty & Rotelle, 2024). Il ne s'agirait pas de dicter des principes moraux ou de prescrire des comportements, mais de promouvoir la culture du questionnement éthique au quotidien dans toute sa complexité. Grandir ensemble en éthique, franchir les différents stades de Kohlberg jusqu'à la maturité (Drolet & Ruest, 2021), pour agir au mieux et gagner en qualité de vie au travail.

Mon hypothèse était la mobilisation majoritaire par les ergothérapeutes français de ressources directement accessibles comme la réflexion individuelle et les discussions informelles entre collègue. Les résultats de l'enquête renforcent une partie de cette hypothèse, celle concernant

les discussions informelles. Pour la réflexion individuelle, même si elle semble avoir eu régulièrement lieu de façon implicite, les ergothérapeutes interrogés l'ont très peu verbalisée. La concordance de cette partie de l'hypothèse n'est donc pas clairement apparue.

II. Apports et limites de ce travail

Ce travail comporte quelques forces : il a permis à des ergothérapeutes de s'exprimer sur les enjeux éthiques de leur pratique et le temps de l'entretien de prendre du recul sur ces situations. À partir de là, j'ai fait émerger un inventaire de réponses apportées par les ergothérapeutes dans le contexte de la pratique en France, ce qui n'apparaissait nulle part dans la littérature. Cela a permis de pointer des points communs dans les types de réponse entre les différents ergothérapeutes mais également avec ce qui était retrouvé dans la littérature québécoise et canadienne. Des différences sont aussi apparues concernant les ressources citées : les novices devenant de potentielles ressources, et la formation et la littérature éthiques étant un peu mis de côté.

Ce travail d'initiation à la recherche m'a aussi permis de mieux comprendre les dessous des articles scientifiques et a aiguisé mon regard à la mise en évidence des possibles limites de ceux-ci, ce qui me sera utile pour appuyer ma pratique future sur des données probantes fiables.

Concernant les faiblesses de ce travail, mon manque d'expérience tant dans la conduite d'entretiens que dans l'analyse thématique a limité par exemple les possibilités d'interroger davantage les répondants sur certains sujets par peur de les influencer, par exemple concernant l'utilisation de ressources éthiques comme la littérature. J'ai sûrement également sans le vouloir influencé certaines réponses par la manière de poser mes questions et d'insister sur certaines.

De plus, à chaque nouvel entretien, un temps m'a été nécessaire afin de cerner le quotidien de la pratique de l'ergothérapeute afin d'essayer de le comprendre et d'avoir accès aux enjeux éthiques exprimés. La diversité des lieux de pratique a complexifié cette étape car chaque type de lieu d'exercice a son vocabulaire et ses habitudes de fonctionnement. Ainsi à la lecture des retranscriptions, avec la distance, il apparaît des demandes de clarification manquantes lors des échanges, ce qui auraient peut-être pu enrichir les résultats.

Mon choix méthodologique de réaliser l'enquête au moyen d'entretiens individuels afin de saisir au mieux les propos des ergothérapeutes, a limité le nombre de répondants et donc la diversité des résultats. Il faut également noter que malgré le format de l'entretien individuel qui permettait d'accompagner les ergothérapeutes dans la réflexion, l'exercice était difficile. En effet, ils devaient, sur un temps relativement court, prendre du recul sur leur pratique pour en extraire les valeurs importantes, les situations concrètes qui les ont mis à mal et ensuite détailler le plus précisément possible leur manière de répondre à ces enjeux éthiques qui dataient parfois de plusieurs années.

Cela a contribué à limiter la possibilité de vérifier avec clarté la concordance avec la première partie de l'hypothèse qui concernait la réflexion individuelle.

Une autre difficulté a résidé dans le caractère récurrent de certains types d'enjeux éthiques qui a parfois limité l'observation détaillée des manières de répondre dans une situation précise. Il convient alors de s'interroger sur une possible généralisation inconsciente par l'ergothérapeute des manières de faire qui pourrait avoir limité l'accès à des subtilités potentiellement intéressantes pour l'enquête.

Enfin concernant la première partie de ce travail, le manque de connaissances en éthique a ralenti la réflexion personnelle et l'accès à certaines informations et subtilités des écrits consultés, des précisions ont ainsi été apportées après avoir réalisé les entretiens, précisions qui avec le recul aurait pu être utilisées pour orienter différemment les entretiens. Ainsi le fait d'avoir plus de temps pour mûrir encore mes connaissances sur le sujet entraînerait sûrement de nouvelles modifications de mes propos. De plus, malgré des compétences en anglais suffisantes pour comprendre des textes simples, j'ai eu quelques difficultés dans la compréhension de certains articles spécifiques, et là encore il est probable que j'en ai involontairement négligé des subtilités.

Pour finir, d'un point de vue plus personnel, en tant que future ergothérapeute, le fait de consacrer autant de temps à l'analyse de problèmes qui surviennent quotidiennement dans la pratique et d'interroger des ergothérapeutes qui semblaient vivre des moments particulièrement difficiles s'est révélé à la fois pesant émotionnellement, tout en constituant une motivation certaine pour mener du mieux possible ce travail et espérer mettre au jour des réponses qui pourraient potentiellement aider à solutionner cela.

III. Perspectives

Ce travail dresse un aperçu des pratiques d'ergothérapeutes français lorsqu'ils font face à un enjeu éthique. S'il avait été possible, j'aurais souhaité poursuivre la recherche en investiguant auprès des superviseurs et animateurs de groupes d'éthique pour comprendre comment ces ressources consultatives collectives peuvent être mobilisées dans le contexte du quotidien : utilisent-elles des guides et méthodes particulières ? Sont-elles adaptées aux différentes contraintes de la pratique quotidienne ? En existe-t-il de rapidement accessible, par exemple par mail ou téléphone ?

Il pourrait également être intéressant d'interroger un plus grand nombre d'ergothérapeutes, et de trouver une manière de le faire qui favorise le détail des étapes de la réflexion et de la réponse. Les ergothérapeutes pourraient par exemple être informés en amont de l'entretien et incités à noter des enjeux éthiques survenant dans leur pratique avec le plus de détails possibles, tout en prenant

garde à choisir des enjeux éthiques à la fois assez lointains pour avoir eu le temps d'y répondre et assez proches pour se souvenir des détails de l'élaboration de ces réponses. Ils pourraient également être interrogés par le biais d'un questionnaire sur les ressources disponibles, celles qu'ils utilisent et s'il y a une différence pourquoi.

De plus, les enjeux éthiques touchant toutes les catégories de professionnels, il serait pertinent d'enquêter plus profondément dans la littérature des autres professionnels de santé ainsi qu'auprès d'eux si besoin, sur leurs manières de répondre concrètement. Cela pourrait mettre en lumière des similitudes et divergences dans les réponses et permettre de s'inspirer de l'expérience de professions plus anciennes.

Il me semble que toute recherche supplémentaire sur le sujet, si elle est publiée et facilement accessible aux professionnels, pourrait, à l'instar des échanges entre collègues et des groupes d'éthique, servir à améliorer la compréhension de ce que les ergothérapeutes vivent dans leur pratique, leur permettre de se sentir moins seuls et potentiellement leur donner de nouvelles pistes de solutions à explorer.

Enfin, comme évoqué plus haut, l'ergothérapeute et ses collègues ont tout intérêt à s'engager dans la création et l'organisation d'espaces, réels ou virtuels, dédiés à l'éthique pour améliorer le quotidien de tous.

Conclusion

Les enjeux éthiques sont partout dans la pratique des professionnels de santé et peuvent avoir des répercussions négatives à la fois sur le professionnel concerné et sa pratique mais aussi sur les usagers, le lieu d'exercice et la profession, lorsque la réponse apportée n'est pas satisfaisante. L'ergothérapeute peut en effet répondre de différentes manières : réfléchir à plusieurs, consulter la littérature existant sur le sujet, et/ou trouver un compromis, quitte à se mettre en retrait de la situation ou tenter d'en modifier les limites une fois celles-ci identifiées. Pour s'aider, les ergothérapeutes interrogés rapportent avoir majoritairement recours aux discussions informelles avec des collègues de l'équipe ou en dehors. Les échanges en réunions d'équipe ou lors de temps d'analyses dédiés permettent aussi aux professionnels interrogés d'alimenter leur réflexion sur ces sujets. En revanche ces moments d'échange sont souvent réalisés en équipe pluridisciplinaire et si cela permet de diversifier les points de vue, cette enquête a fait ressortir le besoin pour les ergothérapeutes de temps de réflexion éthique également entre eux. De plus, la consultation de groupes éthiques, de littérature sur le sujet ainsi que le recours à des formations est peu évoquée par les ergothérapeutes interrogés ce qui semble constituer un manque dans l'éducation éthique des ergothérapeutes français. Cette réalité peut s'expliquer par le nombre limité d'articles francophones

sur le sujet, la méconnaissance des différents groupes d'éthique et de leurs modes de sollicitation, ainsi que par une culture éthique encore faible et hétérogène dans les institutions. Il apparaît en effet primordial que les différents lieux d'exercice mettent à disposition des professionnels de santé des espaces et du temps dédiés à la réflexion éthique. De leur côté, les ergothérapeutes pourraient s'engager davantage dans la création de lieux de ce type, et écrire sur le sujet, entre eux ou avec d'autres professionnels.

Répondre aux enjeux éthiques de manière satisfaisante est un processus complexe, alliant réflexion collective et sensibilité individuelle et nécessitant des ressources variées et adaptées à la singularité de chaque situation. Réfléchir en équipe, analyser l'aspect éthique de sa pratique lors de réunions ou grâce à la littérature, écrire un article sur le sujet, tout cela prend du temps, que le contexte organisationnel ne permet parfois pas de prendre. Mais répondre de manière satisfaisante à un enjeu éthique qui dans le cas contraire pourrait avoir des conséquences lourdes, tant pour l'ergothérapeute que pour ceux qui l'entourent, ne justifie-t-il pas la nécessité d'argumenter pour trouver ce temps, de faire de la place pour créer des espaces de prise de recul dans la pratique et apporter ainsi plus de qualité au quotidien ?

Bibliographie

Ouvrages

- Drolet, M.-J. (2020). Conflits de loyautés multiples en ergothérapie : quatre défis contemporains de l'ergothérapeute. In J. Centeno, L. Bégin, & L. Langlois (Eds.), *Les loyautés multiples : Mal-être au travail et enjeux éthiques* (p. 39-77). Groupe Nota Bene (GNB).
- Drolet, M. J., Carrier, A., Hudon, A., & Hurst, S. (2020a). Être un agent de changement social : l'advocacy systémique pour résoudre les conflits de loyautés multiples. In J. Centeno, L. Bégin, & L. Langlois (Eds.), *Les loyautés multiples : Mal-être au travail et enjeux éthiques* (p. 131-184). Groupe Nota Bene (GNB).
- Drolet, M.-J., & Ruest, M. (2021). *De l'éthique à l'ergothérapie : un cadre théorique et une méthode pour soutenir la pratique professionnelle*. 3e édition. Presses de l'Université du Québec.
- Drolet, M.-J., Lalancette, M., & Caty, M.-E. (2019). *ABC de l'argumentation : pour les professionnels de la santé et tout autre personne qui souhaite convaincre*. 2^e édition. Presses de l'Université du Québec.
- Marquet, J., Van Campenhoudt, L., Quivy, R. (2022). *Manuel de recherche en sciences sociales*. 6^e édition. Armand Colin.
- Tétreault, S., Blais-Michaud, S., Caire, J.-M. (2014). Méthodes de recherche pour explorer ce que l'autre pense, ressent, perçoit. In S. Tétreault et P. Guillez (dir.), *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 211-312). DeBoeck Supérieur.

Articles

- Barnitt, R. (1998). Ethical dilemmas in occupational therapy and physical therapy : a survey of practitioners in the UK National Health Service, *Journal of Medical Ethics*, 24, p. 193-199. DOI: 10.1136/jme.24.3.193
- Bellagamba, D., & Sohier, A. (2018). Developing a descriptive framework for « occupational engagement ». Un article paru en 2017, rédigé par Karen Morris et Diane L. Cox. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 4(2). DOI : 10.13096/rfre.v4n2.109.
- Bommier, C. & Simon, L. (2023). Typologie et fonctionnement des espaces de discussion éthique en France dans le domaine de la Santé. *Canadian Journal of Bioethics*, 6(2), P ; 20-35. DOI : 10.7202/1101125ar.

- Cartron, E. (2022). Méthodologie d'un protocole de recherche qualitative. *La revue de l'infirmière*, 71 (277), p. 49-50. DOI : 10.1016/j.revinf.2021.11.017
- Désormeaux-Moreau, M., & Drolet, M.-J. (2019). Valeurs liées à la profession d'ergothérapeute : les répertoire pour les définir. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 86(1), p. 8-18 . DOI: 10.1177/0008417418822486.
- Désormeaux-Moreau, M., Drolet, M.-J., & Naud-Lepage, G. (2019). Répertoire français des valeurs professionnelles liées à l'ergothérapie. Trois-Rivières : site web professionnel https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw031?owa_no_site=2529&owa_no_fiche=17#_ftn1
- Doherty, R. F., & Rotelle, O. (2024). The Issue Is - Let's talk about ethics: Addressing ethical tensions and building moral resilience in the occupational therapy profession. *American Journal of Occupational Therapy*, 78, 7802347010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2024.050566>
- Drolet, M.-J. (2014). The axiological ontology of occupational therapy : a philosophical analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 21, p. 2-10. DOI: 10.3109/11038128.2013.831118.
- Drolet, M.-J., & 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). <https://doi.org/10.13096/rfre.v%0vn%0i.108>
- Drolet, M.-J., Désormeaux-Moreau, M., & Thiébaud-Samson, S. (2021a). Mettre en œuvre les valeurs fondamentales de l'identité professionnelle des ergothérapeutes : résultats d'une enquête. *ergOTHérapies*, n°81, p.17-26.
- Drolet, M.-J., Girard, K., & Gaudet, R. (2020b). Les enjeux éthiques de l'enseignement en ergothérapie : des injustices au sein des départements universitaires. *Canadian Journal of Bioethics*, 3(1), p. 22-36. <https://doi.org/10.7202/1068761ar>
- Drolet, M.-J., Girard, K., & Gaudet, R. (2021b). Les enjeux éthiques de l'enseignement en ergothérapie: des pistes de solutions. *Canadian Journal of Bioethics*, 4(1), p. 29-46. <https://doi.org/10.7202/1077625ar>
- Drolet, M.-J., & Goulet, M. (2017). Les barrières et facilitateurs à l'actualisation des valeurs d'ergothérapeutes du Québec. *Recueil annuel belge francophone d'ergothérapie*, 9, p. 7- 42.
- Drolet, M.-J. & Maclure, J. (2016). Les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie : perceptions d'ergothérapeutes. *Approches inductives*, 3(2), p.166–196. <https://doi.org/10.7202/1037918ar>

- Drolet, M.-J., Sauvageau, A., Baril, N., & Gaudet, R. (2019). Les enjeux éthiques de la formation clinique en ergothérapie. *Approches inductives*, 6(1), p. 148-179. <https://doi.org/10.7202/1060048ar>
- Durocher, E., & Kinsella, E. A. (2021). Ethical tensions in occupational therapy practice: Conflicts and competing allegiances. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(3), 244-253. <https://doi.org/10.1177/00084174211021707>
- Goulet, M., & Drolet, M.-J. (2017). Les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie: perceptions d'ergothérapeutes. *BioéthiqueOnline*, 6. <https://doi.org/10.7202/1044613ar>
- Hazelwood, T., Baker, A., Murray, C. M., & Stanley, M. (2019). New graduate occupational therapists' narratives of ethical tensions encountered in practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(3), p. 283-291. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12549>
- Jean-Gagnon, K., & Brousseau, M. (2020). Appliquer un procédé argumentaire pour revendiquer une attribution des services en ergothérapie basée sur l'habilitation aux occupations. *Canadian journal of bioethics*, 3(1), p. 134-151. <https://doi.org/10.7202/1070235ar>
- Jolivet, A. (2015). Démarches éthiques dans les établissements de santé : une dynamique encore hésitante, *Actualité et dossier en santé publique*, n°91, p. 5 – 7.
- Kinsella, E. A., Park, A. J.-S., Appiagyei, J., Chang, E., & Chow, D. (2008). Through the Eyes of Students: Ethical Tensions in Occupational Therapy Practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(3), p.176-183. <https://doi.org/10.1177/000841740807500309>
- Nortjé, N., & De Jongh, J. (2015). Ethical dilemmas experienced by occupational therapy students – the reality. *African Journal of Health Professions Education*, 7(2), p.187-189. <https://doi.org/10.7196/AJHPE.396>
- Robert, A. (2021). La construction de l'identité professionnelle de l'ergothérapeute récemment diplômé : valeurs et éthique à l'épreuve de la réalité. *ErgOTHérapies*, 81, p. 27-35.
- Svandra P. (2016). Repenser l'éthique avec Paul Ricœur. Le soin : entre responsabilité, sollicitude et justice, *Recherche en Soins Infirmiers*, n°124, p. 19-27. DOI: 10.3917/rsi.124.0019
- Swisher LLD, Arslanian, LE, Davis CM. The Realm-Individual Process-Situation (RIPS) model of ethical decision-making. *HPA Resource. Official Publication of the Section on Health Policy & Administration*. 2005 ;5(3), p.1-8.

- VanderKaay, S., Letts, L., Jung, B., & Moll, S. E. (2020). Doing what's right: A grounded theory of ethical decision-making in occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(2), p. 98-111. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1464060>
- Zimowski, J. (2021, mai 28). *L'éthique en santé*. Workshop Ethique et Morale de la Chaire IA Responsable, sous la direction de Nathalie Nevejans, Lens, France. hal-03435123

Rapports

- HAS (2013). *Guide méthodologique : l'évaluation des aspects éthiques à la HAS*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/evaluation_des_aspects_ethiques_a_la_has.pdf
- HAS (2024). *Améliorer la qualité en santé*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-10/ameliorer_la_qualite_en_sante_rapport_danalyse_prospective_has_2024.pdf
- HAS & ANESM (2010). *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_ethique_anesm.pdf
- WFOT (2024). *Guiding principles for ethical occupational therapy*.

Sites internet

- ANFE, (2024, octobre), *Comité d'éthique et d'exercice*. ANFE. <https://anfe.fr/comite-dethique-et-dexercice/>
- CCNE, (2024, décembre), *Les missions*. Comité. <https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/les-missions>
- Direction Générale de l'Offre de Soins, (mise à jour 09/08/2024), *Espace de Réflexion éthique – ERER*. <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/ethique-et-deontologie/article/espace-de-reflexion-ethique-erer>
- Larousse, (2024, octobre à décembre). *Dictionnaire de français*. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais-monolingue>
- Liège Université, (2024, décembre), *Éthique et humanités médicales*, France Université Numérique. <https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/ethique-et-humanites-medicales/>
- Mon DU, (2024, octobre), *Liste des diplômes correspondant à « éthique »*. mon-du. <https://mon-du.fr/?s=Ethique>

- Moser, S. J. (2025, mai). Comment faire de l'éthique dans un comité d'éthique d'établissement?, (nov 2017), Espace Éthique Région Ile-de-France, <https://espace-ethique.org/ressources/article/comment-faire-de-lethique-dans-un-comite-dethique-detablissement>
- Université Paris Est Créteil, (2024, octobre), *Master 1 - Santé / Recherche, Gestion de Projets et Pratiques Professionnelles en Ergothérapie (RG3PE)*. UPEC. <https://sante.u-pec.fr/paramedical/diplome-detat-ergotherapeute/master-sante-en-ergotherapie>

Textes législatifs

- Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute (2010). *Annexe II référentiel de compétences du diplôme d'état d'ergothérapeute*. BO Santé-Protection sociale-Solidarité n°2010/7 du 15 août 2010.
- Décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux, (2024). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049224083>

Mémoire

- Trottier, M. (2017). *Les ressources éthiques pour surmonter les enjeux éthiques : une étude de portée destinée aux ergothérapeutes* [Mémoire d'ergothérapie]. Université de Québec à Trois-Rivières.

Annexes

Table des annexes

Annexe I : guide d'entretien initial.

Annexe II : grille d'entretien supplémentaire.

Annexe III : détail des ressources citées lors des entretiens.

Annexe IV : tableau de répartition des thématiques.

Annexe V : tableau d'association des valeurs.

Annexe I : guide d'entretien initial.

Présentation rapide, vérification du contexte de l'entretien.

Avez-vous des questions avant de commencer ?

- Dans quel secteur travaillez-vous ? (Réadaptation, santé mentale, libéral, domicile, lieu de vie)
Depuis combien de temps ? Depuis combien de temps êtes vous diplômée ?

- Une valeur est un concept abstrait qui est à la fois un idéal à viser et un outil d'évaluation critique. C'est ce qui est valorisé, important pour orienter et guider la pratique, ce qui en vaut la peine et ce qui permet de juger une situation. Pour vous, quelles valeurs sont importantes dans votre pratique professionnelle ?

(Tableau du répertoire français des valeurs professionnelles liées à l'ergothérapie (sans leurs définitions) de Désormeaux-Moreau, Drolet et Naux-Lepage (2019) à disposition si besoin.)

- Avez-vous déjà rencontré des situations au cours desquelles il était compliqué ou impossible d'agir selon une de vos valeurs ? (= enjeu éthique)

Des difficultés/ problématiques liées à l'éthique dans votre pratique quotidienne ?

Des situations dans votre pratique pour lesquelles vous identifiez qu'une ou des valeurs ont été malmené(e)s.

Des situations où le choix de la bonne action à faire n'était pas si évident par exemple avec des collègues, l'encadrement, le patient, lié au contexte sociétal ou politique ...

Pouvez vous me décrire la situation précisément. Exemple concret, contexte... décrivez précisément la situation. (Idéalement 3)

- Reprenons la situation où ... Qu'avez-vous ressenti ?

- **Comment avez-vous réagi ?**

Immédiatement ? Y'a-t-il eu un délai entre la situation et votre réponse ? Lié à quoi ? Comment avez-vous réagi ensuite ?

Avez-vous cherché du soutien/des conseils ? Où, auprès de qui ?

Pourquoi particulièrement cette ressource ?

- Aviez-vous **conscience qu'il s'agissait d'un enjeu éthique à ce moment là ?**

- Avec le recul, que pensez vous de votre réponse/réaction/action dans ces situations ?

- Qu'est-ce qui selon vous, l'a **influencée/facilitée/limitée** ?

Formation, compétences relationnelles, expérience, ...

Y'a t-il des choses que vous feriez différemment ? Lesquelles ?

- Reprendre chaque situation, selon.

- Vous sentez vous **suffisamment préparé(e) pour mener une réflexion éthique** ? Connaissez-vous des **ressources** (comme des lieux, personnes, littérature) susceptibles de vous aider ? De quoi auriez-vous **besoin pour vous aider** ?

- Avez-vous une formation particulière en éthique ? Participez-vous à des groupes d'échanges sur les pratiques ? Des comités éthiques ?

- Souhaitez vous rajouter quelque chose ?

Remerciements.

Rappel de mes coordonnées en cas de souhait de modification ou suppression des réponses a posteriori.

Annexe II : grille d'entretien supplémentaire.

Questions identiques au guide initial (cf. annexe I) mais nouvelle mise en forme suite aux deux premiers entretiens pour plus de lisibilité et de praticité.

Valeurs importantes dans la pratique professionnelle ?									
Situations au cours desquelles il était compliqué ou impossible d'agir selon une de vos valeurs?	Ressenti	Réaction	Soutien, conseils, où auprès de qui?	Conscience qu'il s'agissait d'un enjeu éthique à ce moment là ?	Avec le recul que pensez vous de cette réponse/ réaction?	Ce qui a influencé la réaction	Ce qui a favorisé	Ce qui a limité	Que feriez vous différemment?
Vous sentez vous suffisamment préparé pour mener une réflexion éthique ?									
Connaissez vous des ressources (personnes, lieux, littérature) susceptibles de vous aider ?									
De quoi auriez vous besoin pour vous aider ?									

Annexe III : détail des ressources citées par les ergothérapeutes lors des entretiens.

discussion avec des collègues de l'équipe	Ergothérapeutes (E3, E5, E6), ergothérapeutes jeunes diplômées (E1), médecin (E3), infirmiers (E3, E4), kinésithérapeute (E3), éducatrice spécialisée (E2), psychologues (E4), neuropsychologue (E2), psychomotricienne (E2), collègues directs/du service (E1, E2, E3, E4), usagers (E4, E5, E6).
discussion lors des réunions d'équipe régulières	Ergothérapeutes (E5, E6), équipe pluridisciplinaire (E3), assistants de soin en gériatrie (E6), assistante sociale (E3), accompagnatrice paire (E5), usagers (E5)... sous la forme aussi de synthèse, points techniques (E1).
analyse des pratiques dans un cadre dédié	supervision (E1, E5) voire supervisions spécifiques à la demande sur un sujet (E1), temps d'analyse des pratiques (E2, E5), temps de reprise clinique (E4), intervention (= « binôme d'ergothérapeutes ressource », à venir) (E5), café éthique (à venir) (E1).
discussion avec la hiérarchie	Chef (E6), chef de service (E5), cadre (E4).
discussion avec des collègues en dehors de l'équipe	collègues ergothérapeutes de la formation initiale (E3, E5), réseau gériatrique (E6), collègue d'ergothérapeutes de l'établissement (E5), colloques et communauté d'ergothérapeutes (E5), collègues d'autres services (E4), collègues du CMP (E4), infirmiers de la liaison (E4), équipe hospitalière (E1), collègues libéraux (E2).
sollicitation de partenaires extérieurs	éducateur du CMP(E5), auxiliaires de vie et référente de secteur (E6), responsable de la mise à disposition de locaux (E5), AESH (E2), coordinatrice de l'ULIS (E2), enseignante (E1), professeurs (E1), famille de l'utilisateur (E6).
discussion dans le cercle privé de l'ergothérapeute	conjoint·e (E1, E2, E6), famille (E2), enfants (E1), amis non-ergothérapeutes (E3), personnes côtoyées lors d'une activité bénévole (E1, E2).
sollicitation de stagiaires, étudiants	Ø (E5).
sollicitation de ressources spécialisées	auto-école qui donne l'évaluation d'un professionnel de la conduite (E6), amis ergothérapeutes qui auraient fait une formation spécifique sur un sujet (E3), psychologue qui travaille souvent auprès d'enfants TSA (E1), experts qui relisent les articles (E5).
sollicitation du comité d'éthique	Ø (E5).
soutien auprès de la réglementation	cadre légal (loi du 1er avril 2023 et décrets) (E6).
soutien auprès de la littérature professionnelle	présentation d'articles scientifiques en équipe (E5), lectures pour analyser et vérifier le bien-fondé de sa pratique (E4), revues professionnelles (E4), site de l'HAS (E3).
soutien auprès d'écrits autres	articles de presse grand public (E4), tracts syndicaux (E4).
soutien grâce à la formation initiale	cours d'éthique (E6) et cours divers (E3).
soutien grâce à la formation continue	formations en équipe (E6), formations avec d'autres ergothérapeutes de lieux différents (E1, E2, E4).

Annexe IV : tableau de répartition des thématiques.

L'individu dans le collectif : la place de l'ergothérapeute	La place du collectif	E3, E5, E6
	La diversité des points de vue	E2, E4, E5, E6
	La part du relationnel et de l'affect	E2, E4, E6
	Discussion entre ergothérapeutes	E2, E3, E4, E5, E6
	Dosage entre collectif et individuel	E4, E5
L'ergothérapeute face aux limites	Prendre conscience et accepter les limites	E2, E3, E5, E6
	Limiter son intervention : le compromis	E2, E3, E5
	Négocier les limites, argumenter	E2, E4, E5
	Dépasser les limites	E5, E6
	Respecter ses limites, se protéger	E1, E2, E3, E4
Le temps	Questionnement permanent	E2, E3, E5
	Processus qui évolue	E3, E5
	Prendre le temps, ou non	E2, E5, E6
	S'appuyer sur le passé	E2, E3, E5, E6
	Envisager l'avenir	E2, E3, E5, E6
(Re)trouver du sens		E2, E4, E5

Annexe V : tableau d'association des valeurs.

	Valeur citée par l'ergothérapeute	Une ou plusieurs valeurs proche(s) sémantiquement issue(s) du répertoire français des valeurs professionnelles liées à l'ergothérapie
E1	Confiance	Alliance thérapeutique
	Échange	Collaboration
	Liberté d'expression	Liberté
	Respect de la culture, du handicap, de la personne	Respect Dignité humaine
E2	Être dans l'accompagnement	Alliance thérapeutique
	Rester neutre au maximum	Intégrité
	Accueillir l'utilisateur tel qu'il est avec ses choix	Approche centrée sur la personne Dignité humaine
	Permettre à l'autre de faire des choix éclairés en fonction de ses capacités	Autonomie décisionnelle
	S'appuyer sur les envies et la motivation de l'utilisateur.	Collaboration Signification occupationnelle
E3	Empathie	Empathie
	Écoute	Approche centrée sur la personne
	Travail pluridisciplinaire	Esprit d'équipe
	Remise en question	Pratique réflexive
	Adaptation	Adaptabilité
E4	Respect de l'autre	Respect
	Respect des bonnes pratiques	Intégrité
	(Approche psychodynamique)	Ø
E5	Équité entre les savoirs de tous les acteurs en présence	Équité
	Prise de décision partagée	Collaboration
	Rapport au collectif plutôt qu'à l'individuel	Collaboration
	Émancipation	Autodétermination Approche humaniste
	Contextualisation	Approche écologique
	Intervention sur le territoire	Approche écologique
	Sécurité	Sécurité
E6	Respect des consentements de la personne	Autonomie décisionnelle

Réponses aux enjeux éthiques de la pratique en ergothérapie et ressources mobilisées

Résumé

Introduction : Les enjeux éthiques sont fréquents et ont des répercussions négatives s'ils ne sont pas gérés de manière satisfaisante. En France, peu d'écrits documentent les manières d'y répondre en ergothérapie, et les instances éthiques sont hétérogènes. L'objectif de ce travail était d'enquêter sur les manières de répondre des ergothérapeutes français et les ressources qu'ils utilisent pour cela.

Méthode : Six entretiens semi-dirigés ont été menés auprès d'ergothérapeutes travaillant dans des lieux variés. Une méthode d'analyse thématique a été utilisée pour les données, et les résultats comparés aux écrits disponibles.

Résultats : Plusieurs stratégies ont émergé, autour de trois grandes thématiques : le collectif (ne pas rester seul, échanger ses points de vue, se soutenir), les limites (accepter celles qui sont réelles, trouver un compromis, dépasser ou négocier les limites, se protéger), le temps (prendre le temps, s'appuyer sur l'expérience passée, considérer les conséquences futures). Concernant les ressources, le cercle professionnel et privé de l'ergothérapeute est largement mobilisé lors de discussions informelles, de réunions ou de temps d'analyse des pratiques. En revanche, le recours à la formation et à la littérature concernant l'éthique, est très peu retrouvé, tout comme la sollicitation d'instances éthiques.

Conclusion : L'environnement actuel limite les possibilités pour l'ergothérapeute d'améliorer ses compétences éthiques et ainsi pouvoir répondre au mieux aux enjeux éthiques se présentant dans sa pratique. L'ergothérapeute a, au même titre que les autres professionnels de santé, son rôle à jouer pour favoriser le développement de la culture éthique dans le milieu professionnel et ainsi améliorer la qualité de vie au travail de chacun.

Mots clés

Enjeux éthiques, pratique, ergothérapeutes, réponses, ressources.

Responses to ethical issues in occupational therapy practice and mobilised resources

Abstract

Introduction : Ethical issues are frequent and have negative impacts if they are not managed satisfactorily. In France, little has been published concerning ways for occupational therapist (OT) to respond to these issues, and ethical bodies are heterogeneous. **Methods :** Six semi-structured interviews were conducted with OT from various places. A thematic analysis method was used for the data, and the results compared with the available literature. **Results :** Several strategies have emerged based on three main themes : the group (not remaining alone, exchanging points of view, supporting each other), the boundaries (accepting the real ones, finding a compromise, pushing or negotiate the boundaries, protecting oneself), and time (taking the time, building on past experience, considering future consequences). As resources, the OT's professional and private circle is largely mobilised during informal discussions, meetings or practice analysis sessions. In contrast, very little use was made of course and the literature on ethics, or of ethical bodies. **Conclusion :** The current context limits the opportunities for OT to improve their ethical skills, and that way to be able to respond optimally to the ethical issues arising in their practice. OTs, like other healthcare professionals, have a role to play in promoting the development of an ethical culture in the professional environment and thus improving the quality of life at work for everyone.

Keywords

Ethical issues, practice, occupational therapists, responses, resources.