

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

PROJET D'INTÉGRATION PRÉSENTÉ À
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M. Sc)

PAR
SARAH BERGERON

EXPLORATION DES ENJEUX ÉTHIQUES ENTOURANT LE PROCESSUS
D'ÉVALUATION DE L'APTITUDE À LA CONDUITE AUTOMOBILE EN
ERGOTHÉRAPIE

AOÛT 2013

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

RÉSUMÉ

Introduction : De nos jours, l'automobile est le moyen de transport privilégié par la majorité de la population, non seulement pour des fins de déplacements, mais également parce qu'il permet l'engagement dans une multitude d'occupations (Stav, 2008). Dans le cas où la conduite d'un véhicule routier devient risquée, voire dangereuse, une évaluation de l'aptitude à conduire, effectuée par un ergothérapeute, s'impose. **Problématique :** L'évaluation de l'aptitude à conduire un véhicule soulève plusieurs enjeux. Sur ce sujet, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) reconnaissait, en 2005, la position délicate dans laquelle ces professionnels sont placés (OEQ, 2005). Toutefois, à ce jour, peu d'études se sont attardées à étudier les enjeux éthiques que pose la pratique de l'ergothérapie en conduite automobile; pourtant, ceux-ci sont bel et bien réels (Cook et Semmler, 1991; Korner-Bitensky, Menon, von Zweck et Van Benthem, 2010) et peuvent susciter une certaine détresse morale. **Objectif :** L'objectif de cet essai consiste à explorer les principaux enjeux éthiques qui surviennent dans la pratique de l'ergothérapie en conduite automobile. **Méthode :** Pour ce faire, un devis qualitatif de nature phénoménologique a été utilisé (Gadamer, 1996). Des entrevues réalisées auprès de quatre ergothérapeutes ont été effectuées afin d'obtenir leurs perceptions quant à la présence et à la nature des enjeux éthiques que pose leur pratique professionnelle. Les verbatim des entrevues ont été analysés en utilisant un cadre conceptuel composé des trois grandes théories éthiques contemporaines que sont : l'éthique utilitariste, l'éthique déontologique et l'éthique des vertus. **Résultats :** Des enjeux éthiques ont été identifiés par les participants à cette étude. Selon les ergothérapeutes rencontrés, la sécurité est la valeur la plus impliquée dans les dilemmes éthiques vécus par les ergothérapeutes lors de l'évaluation de l'aptitude à conduire des clients. Des enjeux ayant trait à chacun des trois courants éthiques sont présentés à la section des résultats de cet essai. **Conclusion :** Cette étude a permis d'identifier des enjeux éthiques que pose la pratique de l'ergothérapie en conduite automobile. Des recherches futures sont nécessaires afin de documenter davantage les enjeux éthiques que pose la pratique ergothérapique dans ce contexte clinique précis ainsi que pour identifier des outils qui pourraient aider les ergothérapeutes à surmonter avec plus d'aisance ces enjeux.

Mots-clés : Ergothérapie, conduite automobile, évaluation, éthique, enjeux éthiques, dilemmes éthiques.

Key words: *Occupational therapy, automobile driving, assessment, ethics, ethical issues, ethical dilemma.*

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	ii
Liste des tableaux	v
Liste des abréviations	vi
Remerciements	vii
1. Introduction	1
2. Problématique.....	3
2.1. Dilemmes éthiques en ergothérapie.....	3
2.2. Pratique ergothérapique en conduite automobile peu fondée sur des résultats probants	6
2.3. Conséquences négatives de l'arrêt de la conduite automobile.....	8
2.4. Portrait actuel de la pratique ergothérapique entourant l'évaluation et l'intervention en conduite automobile	10
3. Cadre conceptuel	13
3.1. Enjeu ou dilemme éthique	14
3.2. Éthique utilitariste.....	14
3.3. Éthique déontologique.....	17
3.4. Éthique des vertus.....	18
4. Méthode.....	21
4.1. Devis d'étude.....	21
4.2. Échantillon	22
4.3. Collecte des données	23
4.4. Analyse des données.....	24
4.5. Considérations éthiques	25
5. Résultats	26
5.1. Description des participants	26
5.2. Concepts d'éthique et d'enjeu éthique selon les participants.....	28
5.3. Enjeux éthiques dans la pratique de l'ergothérapie en conduite automobile.....	29
5.3.1. Enjeux éthiques de nature utilitariste	32
5.3.2. Enjeux éthiques de nature déontologique	34

5.3.3. Enjeux éthiques reliés à l'éthique des vertus	36
5.3.4. Consensus entre les trois théories éthiques	38
5.4. Facilitateurs et obstacles à l'actualisation des valeurs chez les professionnels.....	40
6. Discussion.....	42
6.1. Question et objectif de l'étude	42
6.2. Comparaison entre les résultats de l'étude et les écrits.....	42
6.2.1. Enjeux ou dilemmes éthiques.....	42
6.2.2. Facilitateurs et obstacles à l'actualisation des valeurs	45
6.2.3. Outils facilitant la pratique de l'ergothérapie en conduite automobile	46
6.3. Forces et limites de l'étude	46
6.4. Recommandations pour la pratique ergothérapique.....	47
7. Conclusion.....	50
Références	52
Annexe A étapes de la réflexion éthique selon Drolet (2013).....	56
Annexe B étapes de la décision délibérée selon Legault (1999)	57
Annexe C recherche documentaire (conduite automobile)	58
Annexe D recherche documentaire (enjeux éthiques).....	59
Annexe E schéma d'entrevue	60
Annexe F lettre d'information	62
Annexe G formulaire de consentement	65

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Éthique utilitariste en bref.....	14
Tableau 2	Éthique déontologique en bref.....	16
Tableau 3	Éthique des vertus en bref.....	17
Tableau 4	Description de l'échantillon	24
Tableau 5	Enjeux éthiques identifiés par chaque participant.....	26
Tableau 6	Dilemmes éthiques en conduite automobile.....	28
Tableau 7	Les dix étapes de la réflexion éthique.....	52
Tableau 8	Les treize étapes de la décision délibérée.....	53
Tableau 9	Démarche utilisée lors de la recherche documentaire sur la conduite automobile.....	54
Tableau 10	Démarche utilisée lors de la recherche documentaire sur les enjeux éthiques.....	55

LISTE DES ABRÉVIATIONS

OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
TCC	Traumatisé crânio-cérébral

REMERCIEMENTS

Au terme de ce projet, je désire exprimer ma reconnaissance à Marie-Josée Drolet, professeure au département d'ergothérapie et directrice de cet essai. Merci pour ta grande générosité Marie-Josée. Que ce soit dans ton temps, tes lectures commentées, tes conseils, tes encouragements ou ton soutien tout au long de ce processus, j'ai apprécié chaque rencontre et discussion avec toi et j'en ressors grandie.

Je tiens également à remercier les quatre ergothérapeutes ayant participé à ce projet. Sans eux, je ne pourrais rédiger ces lignes. De plus, je souligne la collaboration précieuse de Marie-Ève Dugré, ergothérapeute qui a généreusement accepté de commenter ce document. Merci pour tes commentaires pertinents et enrichissants qui m'ont permis de préciser ma pensée.

Finalement, je souhaite souligner le support de mes proches durant cette aventure. Plus particulièrement je remercie mes parents Monique et Michel ainsi que mon conjoint Samuel pour vos lectures, vos commentaires, votre patience sans limites, vos encouragements et votre compréhension. Un merci tout spécial à ma cousine Maggy qui de par sa grande générosité a accepté de lire et de corriger mon essai à la dernière minute, ton travail vaut son pesant d'or pour moi !

1. INTRODUCTION

De nos jours, il est généralement admis et reconnu que la conduite automobile joue un rôle de premier plan dans l'autonomie des personnes (Kay, Bundy, Clemson, Cheal et Glendenning, 2012; Korner-Bitensky, Toal-Sullivan et von Zweck, 2007; Unsworth, 2007). Si pour certains individus, elle constitue une occupation signifiante (un chauffeur de taxi, un camionneur ou un coureur automobile par exemple), la conduite d'un véhicule représente, pour la majorité des êtres humains, un moyen important permettant la réalisation des occupations. Autrement dit, la conduite automobile est un facilitateur d'occupations ou *an occupation enabler* (Stav et Lieberman, 2008; Stav, 2008).

En fait, dans le monde occidental, l'automobile est le mode de transport privilégié par la majorité des individus, dont les personnes âgées et ce, non seulement pour des fins de déplacements, mais aussi parce qu'elle permet l'engagement dans une multitude d'autres occupations, telles que l'éducation, les loisirs, le bénévolat et le travail productif (Stav, 2008). L'omniprésence de la voiture dans la vie des individus se transpose dans la pratique des ergothérapeutes. Cette réalité les convie à s'attarder à l'évaluation de la conduite, notamment lorsque celle-ci devient risquée, voire dangereuse. De fait, l'aptitude à conduire d'un client peut être remise en question par un ergothérapeute que ce soit suite à un accident, lors de l'évolution d'une maladie neurologique ou tout simplement suite aux changements reliés au vieillissement normal des personnes (Korner-Bitensky, Bitensky, Sofer, Man-Son-Hing et Gelinis, 2006; Korner-Bitensky, Sofer, Gelinis et Mazer, 1998). En effet, les personnes âgées sont plus susceptibles que les autres tranches d'âge de présenter des problèmes de santé et de consommer des médicaments, deux facteurs ayant une incidence sur leur performance sur la route. D'ailleurs, l'ergothérapeute est devenu le professionnel¹ privilégié afin d'évaluer l'aptitude à la conduite automobile des personnes présentant des difficultés à conduire, dont les personnes âgées occupent une large part (Korner-Bitensky, Sofer et al., 1998; National Highway Traffic Safety Administration, 2004). À cet effet, l'OEQ souligne les nombreuses raisons justifiant l'intervention des ergothérapeutes dans ce domaine de la pratique. En outre,

¹ Le genre masculin est utilisé dans ce travail afin d'alléger le texte et ce, sans aucune discrimination.

le désir de favoriser l'autonomie optimale des clients lorsqu'ils utilisent un véhicule routier (que se soit en tant que conducteur ou passager) ainsi que la compréhension qu'ont les ergothérapeutes de l'importance de la mobilité pour la réalisation de nombreuses occupations font partie de ces raisons (OEQ, 2008). Cependant, cette responsabilité professionnelle peut s'avérer lourde de conséquences lorsque l'on prend en compte le nombre élevé d'utilisateurs de la route, le vieillissement grandissant de la population, les nombreuses conséquences négatives de l'arrêt de la conduite et les enjeux éthiques liés à l'autonomie et à la sécurité des personnes (Cook et Semmler, 1991).

Considérant ces éléments, les ergothérapeutes sont amenés à faire des choix qui peuvent s'avérer difficiles, voire déchirants. En ce sens, le présent essai explore les enjeux éthiques que pose la pratique ergothérapique dans le contexte de l'évaluation et de l'intervention, relatives à la conduite automobile. Comme l'affirme Unsworth (2007), les enjeux éthiques dans ce contexte précis de la pratique de l'ergothérapie ont été, à ce jour, peu documentés. Compte tenu que les ergothérapeutes se sentent souvent démunis dans de telles situations (Cook et Semmler, 1991), il s'avère pertinent de les cerner afin d'identifier des pistes pouvant guider leurs raisonnements cliniques et éthiques ainsi que leur pratique.

Dans cet essai critique, la problématique est d'abord exposée. Le cadre conceptuel de l'étude et la méthode de la recherche choisis sont ensuite explicités. Viennent par la suite la présentation des résultats de l'étude ainsi qu'une discussion de ceux-ci. Les conséquences pour la pratique de l'ergothérapie ainsi que les forces et les limites de cette recherche sont également précisées et ce, avant de conclure. Aussi, les annexes comprennent des documents qui illustrent ou approfondissent certains éléments d'intérêt.

2. PROBLÉMATIQUE

Afin de présenter la problématique à l'origine de cette étude, les éléments suivants sont abordés : 1) les dilemmes éthiques en ergothérapie; 2) la pratique ergothérapique en conduite automobile peu fondée sur des résultats probants; 3) les conséquences négatives de l'arrêt de la conduite automobile; 4) le portrait actuel de la pratique ergothérapique entourant l'évaluation et l'intervention en conduite automobile.

2.1. Dilemmes éthiques en ergothérapie

Depuis plusieurs années, l'éthique est un sujet d'actualité qui suscite, dans le domaine de la santé en général et de l'ergothérapie en particulier, plusieurs discussions et débats. En 1988, Hansen abordait dans un article les raisons pour lesquelles une attention particulière est portée à l'éthique, notamment dans le contexte des soins de santé. Selon elle, l'avancée des technologies et les conséquences que ces innovations engendrent (prolongement et maintien artificiel de la vie par exemple) ont fait émerger de nouvelles questions, spécifiquement sur le plan de l'éthique, auxquelles la société n'avait jamais été confrontée (Hansen, 1988).

Les ergothérapeutes n'échappent pas à cette réalité et sont, eux aussi, confrontés dans leur pratique quotidienne à des enjeux éthiques, voire à des dilemmes éthiques, qui sans être aussi fondamentaux et critiques, demeurent importants (Hansen, 1988; Kassberg et Skär, 2008). Un dilemme éthique peut être décrit comme une situation où au moins deux valeurs ou principes importants et légitimes s'opposent. De ce fait, selon Carpentier (2009), un dilemme éthique se définit comme la poursuite d'une valeur qui empêche la réalisation d'une autre valeur tout aussi significative et valable. Voici l'exemple donné par Carpentier (2009, p.9) qui illustre un dilemme éthique possible dans la pratique d'un ergothérapeute :

Un patient présentant un problème de dysphagie sévère pour lequel l'alimentation par voie orale devrait être proscrite afin d'éviter une pneumonie d'aspiration dont les complications risqueraient d'être mortelles. Le patient refuse ces changements au risque d'en mourir. Dans cette situation, un compromis peut difficilement être fait entre le respect de la liberté du patient à décider et le respect du caractère sacré de la vie.

Par ailleurs, la considération de l'éthique au sein d'une profession revêt une grande importance et ce, parce qu'elle confère à cette dernière une crédibilité aux yeux du public. En ce sens, l'intégrité professionnelle des membres d'une profession influence la confiance que le public lui accorde (Corbett, 1993; Hansen, 1988). C'est pourquoi il s'avère pertinent d'aborder le thème de l'éthique dans le présent essai critique, plus particulièrement la thématique des enjeux ou des dilemmes éthiques que pose la pratique ergothérapique en conduite automobile est ici le phénomène à l'étude.

Malgré le fait que les dilemmes éthiques fassent partie du quotidien des ergothérapeutes, très peu d'auteurs les ont documentés et analysés (Barnitt, 1998; Kassberg et Skär, 2008). À cet effet, Taylor (1997) souligne la difficulté d'identifier les problèmes éthiques dans la vie courante. Évidemment, lorsqu'un enjeu ou un dilemme éthique survient, il n'y a pas de détonation avertissant la personne de porter attention à la situation (Taylor, 1997). Cette réalité est représentée dans l'étude de Barnitt (1998) où 113 professionnels travaillant en réadaptation sur un échantillon de 361 ont rapporté n'avoir vécu aucun dilemme éthique dans leurs six derniers mois de pratique.

De façon générale, la plupart des thèmes abordés dans les études concernent des dilemmes d'ordre organisationnel, tels que le manque de ressources ou les contraintes reliées au temps (Barnitt, 1998; Horowitz, 2002; Kassberg et Skär, 2008). Aussi, il est souligné que les professionnels trouvent difficile d'appliquer une approche centrée sur le client ou une approche holistique dans un contexte où la performance ainsi que l'efficacité sont privilégiées (Horowitz, 2002) et où le modèle médical domine (Yerxa, 1992). Considérant qu'aussi peu d'études aient abordé les dilemmes éthiques en ergothérapie, rares sont celles qui se sont concentrées sur les enjeux entourant la pratique en conduite automobile. Toutefois, les enjeux éthiques sont bien réels lorsqu'un ergothérapeute doit statuer sur l'aptitude d'une personne à conduire un véhicule routier (Cook et Semmler, 1991; Korner-Bitensky, Menon, et al., 2010).

À cet effet, l'OEQ a fait connaître à ses membres, en 2005, sa position à l'égard de la déclaration de l'inaptitude à conduire un véhicule routier (OEQ, 2005). Dans ce document, l'OEQ reconnaît la position délicate dans laquelle un ergothérapeute est placé, soit devant un

dilemme éthique opposant notamment l'autonomie du client (valeur de nature déontologique²) à la sécurité du public (valeur de nature utilitariste³). De plus, des différences entre les ergothérapeutes spécialistes⁴ (c'est-à-dire qui effectuent une évaluation complète de la conduite automobile, incluant l'évaluation sur la route) et les ergothérapeutes généralistes (c'est-à-dire ceux non spécialisés en conduite automobile, qui effectuent un dépistage des aptitudes reliées à la conduite) sont abordées par l'OEQ. L'Ordre admet que les professionnels sans formation spécifique (les ergothérapeutes généralistes qui représentent la majorité des professionnels cliniciens) effectuant des dépistages disposent de peu de moyens pour assurer un suivi comparativement aux ergothérapeutes spécialisés en conduite automobile (OEQ, 2005). Qui plus est, les clients sont peu enclins à accepter une évaluation plus approfondie de leur conduite automobile au stade du dépistage, compliquant ainsi la tâche de l'ergothérapeute généraliste. Ce dernier se voit en quelque sorte empêcher d'assurer la sécurité des usagers de la route lorsqu'il soupçonne une inaptitude à conduire chez un client. D'ailleurs, l'interprétation stricte de l'article 603 du Code de la sécurité routière par l'OEQ, en vigueur avant la publication du document de 2005, pouvait être une source de dilemmes éthiques, car les ergothérapeutes n'étaient pas protégés s'ils divulguaient des renseignements de nature confidentielle à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) sur la base de doutes sérieux quant à l'aptitude à conduire d'un client (OEQ, 2005). Ainsi, cette nouvelle position de l'OEQ peut non seulement être considérée comme un premier pas dans la reconnaissance et l'identification des enjeux éthiques rencontrés par les ergothérapeutes pratiquant en conduite automobile, mais également comme un outil pouvant faciliter la résolution des dilemmes éthiques que pose la pratique de l'ergothérapie dans ce contexte.

Dans ce même ordre d'idée, McKenna (2011) recommande dans son article que l'ergothérapeute généraliste pose davantage de questions relativement à la conduite automobile afin de collecter assez d'informations pour effectuer des recommandations

² Cette théorie éthique sera brièvement présentée à la section suivante dédiée au cadre conceptuel de cette étude.

³ Cette théorie éthique sera brièvement présentée à la section suivante dédiée au cadre conceptuel de cette étude.

⁴ Tel qu'indiqué au Code des professions (Gouvernement du Québec, 2013), un ergothérapeute ne peut se proclamer spécialiste d'un domaine de pratique. Ainsi, la mention spécialiste retrouvée dans ce document est utilisée dans le but d'alléger le texte et de rendre sa lecture plus accessible. De ce fait, l'auteure tient à spécifier que les ergothérapeutes participant à ce projet ne se sont pas identifiés à titre de spécialistes.

précises et ce, dans le but de départager clairement les clients aptes à conduire, ceux n'étant plus capables de le faire et ceux qui nécessitent une évaluation plus poussée. Toutefois, Laliberte Rudman, Friedland, Chipman et Sciortino (2006) rapportent une réticence chez les professionnels (dont les médecins) et la famille à aborder le sujet de la conduite automobile avec les personnes âgées, de peur de nuire à la relation thérapeutique ou aux relations familiales. Bien que cette situation soit compréhensible, ce silence et cette crainte provenant des professionnels retardent, voire empêchent la résolution adéquate des dilemmes éthiques que pose l'évaluation de la conduite automobile.

Malgré le fait que les dilemmes éthiques soient bien présents dans la réalité clinique des ergothérapeutes, ceux-ci sont quasi inexistantes dans les études, c'est-à-dire qu'ils demeurent à ce jour peu documentés. Qui plus est, il existe peu d'écrits relatifs aux dimensions éthiques de la pratique de l'ergothérapie dans le domaine de la conduite automobile.

2.2. Pratique ergothérapique en conduite automobile peu fondée sur des résultats probants

Le manque d'évidences scientifiques dans le domaine de l'évaluation et de l'intervention en conduite automobile fait consensus dans les écrits consultés (Cook et Semmler, 1991; Kay et al., 2012; Korner-Bitensky, Bitensky et al., 2006; Korner-Bitensky, Gélinas, Man-Son-Hing et Marshall, 2005; Korner-Bitensky, Sofer et al., 1998; Stav, 2008; Unsworth, 2007). Certes, il ne s'agit pas du seul consensus se dégageant des documents étudiés. En effet, ces études mentionnent également le manque d'uniformité dans la formation et la pratique des ergothérapeutes cliniciens. Cela s'illustre notamment dans l'étude de Korner-Bitensky, Menon et leurs collaborateurs (2010) qui met en lumière le fait que des ergothérapeutes utilisent des tests de dépistage pour la conduite automobile à titre d'évaluation formelle. Cette utilisation des tests à mauvais escient par les ergothérapeutes généralistes confirme le manque de formation des cliniciens et ouvre la porte à des situations pouvant porter préjudice aux clients, surtout lorsque ceux-ci tirent des conclusions hâtives de ces tests qui nuisent à leur autonomie. En effet, un retrait trop précoce du permis de conduire chez ceux dont la conduite est encore sécuritaire affecte le maintien des habiletés physiques et cognitives

(Stav, 2008), de même que la participation à maintes occupations contribuant à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des personnes.

Par ailleurs, le manque de normes et de lignes directrices dans ce domaine résulte en une diversité des pratiques à travers le pays non seulement lors du processus d'évaluation, mais également quant à l'intervention (Korner-Bitensky, Toal-Sullivan et al., 2007). Qui plus est, le manque de temps, de guides de pratique et de lignes directrices concernant ce processus décisionnel pousse parfois les ergothérapeutes à décider de l'avenir du conducteur, sans avoir obtenu de portrait réel de ses capacités (Cook et Semmler, 1991; Kay et al., 2012). Ainsi, une pression énorme est placée sur les épaules des ergothérapeutes devant quotidiennement jongler entre l'autonomie du patient, d'une part, et sa sécurité ainsi que celle des usagers de la route, d'autre part (Cook et Semmler, 1991; Unsworth, 2007) et ce, dans un contexte de pratique où leurs jugements cliniques ne sont pas toujours fondés sur des faits probants.

De ce fait, la responsabilité professionnelle des ergothérapeutes est mise en jeu à chaque décision relative à l'aptitude à la conduite d'un client. Un fait troublant à cet égard provient de l'étude de Korner-Bitensky et ses collaborateurs (2010) qui rapporte que 60,2 % des 133 ergothérapeutes interrogés ne se sentent pas très ou pas du tout compétents en ce qui a trait aux enjeux légaux, aux responsabilités reliées au dépistage, à l'évaluation et à l'entraînement des conducteurs âgés. Par ailleurs, Unsworth (2007) indique qu'il existe une grande hétérogénéité entre les ergothérapeutes quant à l'importance qu'ils accordent aux facteurs leur permettant de juger de l'aptitude d'une personne à conduire. Sans aucun doute, ces études montrent le besoin criant d'établir des protocoles d'intervention fondés sur des résultats probants pour soutenir la pratique des ergothérapeutes en conduite automobile.

Actuellement, il n'y a pas de formation obligatoire pour les ergothérapeutes désirant effectuer l'évaluation de l'aptitude à la conduite d'un client. Or, dans un document de l'OEQ (2008) consacré à la conduite automobile, il est proposé, qu'un ergothérapeute désirant effectuer cette activité professionnelle, devrait suivre une formation formelle, soit continue ou de deuxième ou de troisième cycle. Il est aussi possible d'effectuer un mentorat avec un ergothérapeute possédant les compétences et l'expérience nécessaires (OEQ, 2008). Quant au

dépistage, il est précisé qu'il peut être réalisé par un ergothérapeute titulaire d'un diplôme en ergothérapie. De plus, au Québec, un programme de formation de deuxième cycle s'adressant aux ergothérapeutes est offert à l'Université McGill afin d'acquérir les compétences requises pour effectuer des activités professionnelles plus complexes en conduite automobile (École de physiothérapie et d'ergothérapie, 2012). Bien que ce programme puisse paraître très spécialisé, il est intéressant de remarquer qu'un des cours offerts concerne le dépistage des conducteurs à risque et l'évaluation des capacités de conduire un véhicule routier en plus de traiter des particularités de l'évaluation de l'aptitude à la conduite chez certaines populations, comme les personnes âgées par exemple (École de physiothérapie et d'ergothérapie, 2012). À la lumière des écrits consultés, il s'avère important de se questionner sur la pertinence de rendre obligatoire une telle formation à l'ensemble des ergothérapeutes travaillant en conduite automobile. Plus encore, le cours consacré au dépistage pourrait même être obligatoire aux étudiants en ergothérapie, considérant que la majorité d'entre eux seront tôt ou tard confrontés à une situation où la conduite automobile de certains de leurs clients sera suspectée. Dans le contexte actuel du vieillissement de la population, ces questions d'intérêt sociétal méritent d'être examinées sérieusement.

En résumé, la diversité des pratiques dans le domaine de la conduite automobile contribue à augmenter le nombre de dilemmes éthiques vécus par les ergothérapeutes. Également, le manque d'uniformité dans la pratique et le fait que celle-ci soit basée sur peu de résultats probants ajoutent une pression aux ergothérapeutes qui mettent en jeu leur responsabilité professionnelle à chaque décision.

2.3. Conséquences négatives de l'arrêt de la conduite automobile

Il est reconnu que la voiture revêt une importance particulière dans la société actuelle. Tel que souligné par l'étude de Statistique Canada (2012), les quartiers résidentiels ont été pensés et planifiés en fonction de l'utilisation d'un véhicule routier, notamment l'automobile. D'une part, il est souvent nécessaire d'utiliser sa voiture pour se rendre à son lieu de travail, aux divers commerces ou à un centre d'activités ou de loisirs (Statistique Canada, 2012) et ce, d'autant plus dans les régions rurales du Québec. D'autre part, la majorité des aînés ont le désir de demeurer à domicile le plus longtemps possible et de continuer à participer

activement à la société (Statistique Canada, 2012). Ce souhait implique plusieurs déplacements qui, sans moyens de transport alternatifs, peuvent difficilement se concrétiser (Statistique Canada, 2012). Cette réalité crée ainsi une dépendance à la voiture, compte tenu que celle-ci s'avère quasiment essentielle au maintien d'une participation sociale satisfaisante (Blanchard et Nadeau, 2007; Statistique Canada, 2012).

Aussi, il est reconnu que les personnes âgées de 70 ans et plus ont un taux d'accidents par kilomètre parcouru plus élevé que celui des autres groupes d'âge (Statistique Canada, 2012). En considérant que le nombre d'aînés devrait plus que doubler entre 2005 et 2036 (Statistique Canada, 2006), les problématiques entourant l'évaluation de la conduite automobile chez les personnes âgées seront dans les années à venir de plus en plus présentes dans la pratique clinique des ergothérapeutes. À cet effet, l'OEQ indique dans son rapport annuel de 2011-2012 que 83,4 % de ses membres travaillent en santé physique et que 80,9 % de ceux-ci ont pour principale clientèle les adultes et les personnes âgées (OEQ, 2012), ce qui reflète l'importance qu'occupe d'ores et déjà cette population dans les services d'ergothérapie.

Les impacts négatifs de l'arrêt de la conduite automobile sont bien détaillés dans les écrits (Stav, 2008). En effet, l'interruption de la conduite affecte souvent les occupations d'une personne, dû au fait que la conduite facilite la participation à de multiples occupations (*occupation enabler*) (Stav, 2008). Les nombreuses pertes occupationnelles simultanées qu'occasionne l'arrêt de la conduite peuvent entraîner une diminution de la qualité de vie et même engendrer une fragilisation de la santé, en particulier chez les personnes âgées (Stav, 2008). Ces conséquences négatives sont bien connues des ergothérapeutes et doivent être considérées durant le processus d'évaluation de l'aptitude à la conduite afin d'apporter un soutien adéquat aux personnes qui se voient confrontées au retrait de leur permis (Korner-Bitensky, Toal-Sullivan et al., 2007; Stav, 2008; Unsworth, 2007) pour ensuite identifier avec eux des modes alternatifs de transport qu'ils considèrent satisfaisants.

Bien que les impacts négatifs et l'évaluation fonctionnelle de la conduite automobile soient bien documentés dans les écrits, peu d'auteurs se sont attardés à étudier le processus décisionnel s'opérant lorsque l'ergothérapeute doit statuer sur l'aptitude à conduire d'une

personne (Unsworth, 2007). En considérant ces impacts négatifs et les conséquences probables d'une conduite non sécuritaire, l'ergothérapeute risque d'être tôt ou tard confronté à une situation soulevant un ou plusieurs dilemmes éthiques. Dans ce genre de situations préoccupantes, l'ergothérapeute se retrouve dans bien des cas démunie en termes de ressources théoriques pouvant l'aider à résoudre la problématique éthique rencontrée (Cook et Semmler, 1991). Cette réalité ajoute une pression importante et l'ergothérapeute se voit confronté à plusieurs dilemmes éthiques où il doit tenter de concilier les besoins du client en termes de sécurité, de confidentialité, d'autonomie décisionnelle et d'indépendance fonctionnelle, mais également en termes de sécurité publique et de responsabilité civile (Cook et Semmler, 1991).

Tout compte fait, la voiture occupe une place de choix au sein de la société actuelle engendrant ainsi plusieurs obstacles pour les personnes souhaitant maintenir une participation sociale satisfaisante suite à la perte de leur permis de conduire. De plus, malgré une connaissance des conséquences négatives de l'arrêt de la conduite, les ergothérapeutes ne bénéficient pas toujours d'appuis théoriques, qu'ils soient éthiques ou scientifiques, pouvant les guider dans le processus décisionnel entourant l'évaluation de l'aptitude d'une personne à conduire de façon sécuritaire.

2.4. Portrait actuel de la pratique ergothérapique entourant l'évaluation et l'intervention en conduite automobile

La juxtaposition de l'ensemble de ces éléments (les responsabilités ainsi que les enjeux éthiques, le nombre restreint d'études et de résultats probants, les conséquences négatives de l'arrêt de la conduite, le vieillissement de la population, etc.) rend ce sujet pertinent et d'actualité. De plus, la majorité des recherches récentes en conduite automobile se concentrent à déterminer l'efficacité des évaluations papier crayon à prédire la performance sur route de la personne évaluée (Kay et al., 2012). Ainsi, non seulement peu d'études abordent les dilemmes éthiques, mais encore moins proposent des pistes de solutions pour surmonter les enjeux éthiques que soulève ce domaine de la pratique ergothérapique. En fait, il n'existe pas d'outil concret, voire de protocole d'intervention pouvant aider les professionnels de l'habilitation que sont les ergothérapeutes dans ce processus décisionnel complexe.

Néanmoins, certaines démarches facilitant la réflexion éthique sont proposées dans les écrits. Dans un article, Corbett (1993) décrit une méthode de résolution de problèmes, à caractère éthique, en six étapes inspirées d'approches en soins infirmiers et en ingénierie. Horowitz (2002) expose aussi une méthode similaire dans sa publication. Ces démarches par étape permettent de structurer et d'organiser la résolution de problèmes éthiques en réduisant l'influence des pressions externes et des réactions émotionnelles. Cependant, leur application n'est pas évidente et peu adaptée à la résolution de dilemmes éthiques reliés à l'ergothérapie. Cela dit, dans un ouvrage dédié à l'éthique professionnelle appliquée à la pratique de l'ergothérapie, Drolet (2013) présente dix étapes permettant la résolution de dilemmes éthiques (les étapes sont présentées à l'annexe A). Cette méthode, qui se veut simple et conviviale, peut être utilisée dans le contexte où un ergothérapeute travaillant en conduite automobile vit une situation clinique comprenant une problématique éthique (Drolet, 2013). Qui plus est, Legault (1999) expose dans son livre *Professionalisme et délibération éthique*, une démarche en treize étapes permettant d'encadrer et de diriger la réflexion personnelle, voire professionnelle déclenchée par un enjeu ou un dilemme éthique (les étapes sont rapportées à l'annexe B). Ce procédé est présenté sous forme de grille d'analyse devant être interprétée autant comme un support d'étude facilitant la délibération personnelle que comme une aide au dialogue sur une décision délibérée (Legault, 1999). La grille d'analyse est simple et bien expliquée, rendant son utilisation accessible aux professionnels en réadaptation.

Tel que mentionné précédemment, peu d'études ont répertorié les dilemmes éthiques rencontrés par les ergothérapeutes en conduite automobile. De plus, les pratiques actuelles en conduite automobile sont fondées sur peu de résultats probants et les ergothérapeutes se sentent démunis dans de telles situations. Considérant que le vieillissement de la population québécoise augmentera dans un avenir rapproché et que les conséquences négatives de l'arrêt de la conduite sur la participation occupationnelle, la santé et la qualité de vie ont un impact sur la vie des personnes et ce, d'autant plus si elles sont âgées, il est logique de prévoir une augmentation du nombre d'évaluations et d'interventions en conduite automobile en ergothérapie. Dans ce contexte et pour toutes ces raisons, il importe d'explorer les enjeux ou les dilemmes éthiques que rencontrent les ergothérapeutes, lorsqu'ils sont confrontés à évaluer l'aptitude d'un client à conduire un véhicule routier. Il est espéré que cela permettra

d'identifier des pistes de solution et des outils pouvant aider les ergothérapeutes à aborder ces enjeux ou dilemmes avec plus d'aisance et de confiance, de façon à mieux guider leurs prises de décision.

La question de recherche qui guide la présente étude s'énonce donc ainsi : Quels sont les enjeux éthiques rencontrés par des ergothérapeutes quant à l'évaluation de l'aptitude à la conduite des personnes auprès desquelles ils interviennent? L'objectif de la présente étude est d'explorer les enjeux éthiques que pose la pratique ergothérapique en conduite automobile. Il est souhaité que cette étude permette d'identifier des outils facilitant la pratique de l'ergothérapeute dans ce domaine spécifique d'intervention. Ayant circonscrit la problématique de l'étude, il importe désormais de présenter le cadre conceptuel qui guide la présente recherche.

3. CADRE CONCEPTUEL

Cette section présente les fondements théoriques sur lesquels repose cette étude. Tel qu'indiqué à la section précédente, plusieurs recensions des écrits ont permis de repérer des dilemmes éthiques que pose la pratique de l'ergothérapie (les démarches des deux principales recherches documentaires sont illustrées aux annexes C et D, respectivement). En effet, les enjeux éthiques sont bel et bien présents dans la pratique clinique de l'ergothérapeute (Barnitt, 1998; Cook et Semmler, 1991; Hansen, 1988; Horowitz, 2002; Kassberg et Skär, 2008). À ce sujet, Cook et Semmler (1991) précisent que la pratique de l'ergothérapie, notamment dans le domaine de l'évaluation et de l'intervention en conduite automobile, implique plusieurs dilemmes éthiques qui requièrent un équilibre entre les croyances, les valeurs, les principes et les intérêts du client, de sa famille, du professionnel et de la société.

Afin d'analyser les enjeux éthiques que pose la pratique de l'ergothérapie en conduite automobile, un cadre conceptuel tripartite est ici utilisé. Celui-ci est constitué des trois grands courants éthiques connus en Occident, soit l'éthique utilitariste, l'éthique déontologique ainsi que l'éthique des vertus (Drolet, 2013; Provencher, 2008). Selon Provencher (2008), chacun de ces courants cherche à donner une expression systématique à une valeur ou à un principe éthique. La combinaison de ces trois grandes théories éthiques permet l'analyse des dilemmes éthiques rencontrés par les participants à l'étude, car ces théories offrent un vocabulaire éthique qui rejoint en règle générale les intuitions morales⁵ des individus. Entre autres, ces théories permettent de découvrir les raisons motivant les décisions des participants. Aussi, elles facilitent l'identification des valeurs et des principes qui sont en opposition dans les dilemmes éthiques repérés par les participants. Concrètement, les dilemmes éthiques sont classés selon une théorie tenant compte des concepts rattachés à celle-ci. L'analyse des données est donc plus élaborée et permet de répondre à des questions telles que : Les dilemmes éthiques sont-ils tous reliés à une même théorie? Y a-t-il un courant éthique plus

⁵ Plusieurs auteurs utilisent les termes éthique et morale comme des synonymes (Provencher, 2008), alors que d'autres établissent des distinctions entre ces notions (Drolet, 2013). Compte tenu que les débats sémantiques au sujet des définitions de l'éthique et de la morale ne sont pas l'objet de la présente recherche, ces termes sont utilisés ici comme des synonymes et ce, bien qu'il soit possible d'établir certaines différences entre ces deux disciplines normatives et axiologiques.

présent que les autres? Quelles valeurs et quels principes permettent aux ergothérapeutes de résoudre les enjeux éthiques que soulève leur pratique professionnelle? Les sections qui suivent présentent un court résumé de chacune des trois théories éthiques qui constituent le cadre conceptuel de cet essai de maîtrise. Aussi, la méthode de prise de décisions éthiques discutée à la section précédente propose une manière de combiner les forces de ces trois théories éthiques afin de résoudre les dilemmes éthiques que pose la pratique de l'ergothérapie (Drolet, 2013).

3.1. Enjeu ou dilemme éthique⁶

Un dilemme éthique, tel que mentionné à la seconde section de ce travail, consiste en une situation où deux valeurs importantes et légitimes d'un point de vue éthique s'opposent et semblent tout autant désirables, mais demeurent irréconciliables. Plus explicitement, Durand (2005) estime qu'un dilemme éthique correspond à l'application d'un principe qui empêche l'application d'un autre principe d'égale importance. Les valeurs ou les principes en jeu sont alors opposés ou difficilement conciliables, mais demeurent tout autant importants et légitimes, d'où la présence d'un dilemme vécu par la personne. Legault (1999, p.94) décrit de façon détaillée le contexte dans lequel un dilemme éthique prend place :

Une décision entraîne l'action, c'est pourquoi clarifier les valeurs agissantes est important, car c'est de cette clarification qu'émergera le conflit principal de valeurs, nœud de tout dilemme. Lors d'une prise de décision, la difficulté réside dans le fait que nous devons choisir entre deux valeurs qui nous motivent, mais auxquelles nous ne pouvons pas donner la même importance dans la situation. D'où la tension du dilemme éthique.

3.2. Éthique utilitariste

L'éthique utilitariste est née au XVIII^e siècle, mais occupe encore de nos jours une place importante dans les débats éthiques contemporains (Drolet, 2013). Les théories liées à ce courant de pensées se démarquent par un principe général voulant que les conséquences des

⁶ Considérant le fait que la présente étude porte sur les enjeux éthiques dans la pratique de l'ergothérapie en conduite automobile, mais s'attarde plus particulièrement aux dilemmes éthiques vécus par les professionnels, le concept d'enjeux éthiques et de dilemmes éthiques sont utilisés à titre de synonymes et ce, dans le but de simplifier les propos tenus, bien que l'auteure reconnaisse que des différences puissent être établies entre ces deux expressions.

actions déterminent la valeur morale de ces dernières. De fait, l'éthique utilitariste est une théorie éthique conséquentialiste (Drolet, 2013; Provencher, 2008). Le critère essentiel permettant de guider un choix est l'utilité publique, décrite comme la seule base d'action toujours bonne et sûre (Bentham, 2008). Pour ce faire, un calcul d'utilité doit être effectué en identifiant les conséquences positives et les conséquences négatives de poser un geste et ce, sur toutes les personnes concernées par cette action ou omission. Ce calcul consiste, selon Bentham (2008), un des penseurs à l'origine de cette théorie éthique, à mesurer les peines et les plaisirs qui résultent d'un acte afin d'en déterminer la valeur éthique. Ainsi, selon cette théorie, l'impartialité et l'égalité sont des valeurs importantes influençant la prise de décision qui s'apparente à une opération mathématique. En effet, chaque personne est égale à tout autre dans le calcul de l'utilité, elle compte pour un et seulement pour un (Bentham, 2008). Ainsi, lors du calcul de l'utilité, ce principe doit être considéré afin qu'aucun individu ne soit privilégié plus qu'un autre. De la même façon, les intérêts personnels ne doivent pas primer sur ceux des autres, car c'est l'intérêt de tous et de chacun est pris en compte. L'idée générale de l'éthique utilitariste se résume de la sorte : « C'est le plus grand bonheur du plus grand nombre qui constitue la mesure du juste et de l'injuste » (Bentham, 1776, p. 393 [traduction libre]). Enfin, il est important de souligner que plusieurs philosophes contemporains, tels que Smart (1997) et Singer (1997) ont actualisé l'éthique utilitariste. Toutefois, la synthèse présentée se veut un bref aperçu de la pensée éthique des grands auteurs, afin d'en obtenir une compréhension claire et de mieux réfléchir aux enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie (Drolet, 2013). Le tableau 1 souligne quelques valeurs ainsi qu'un principe qui résument cette théorie.

Tableau 1
*Éthique utilitariste en bref*⁷

Valeurs	Principe éthique
<ul style="list-style-type: none"> • Altruisme • Bien-être collectif • Égalité • Impartialité 	<ul style="list-style-type: none"> • Principe de l'utilité publique ou du bien-être collectif, c'est-à-dire contribuer au plus grand bonheur du plus grand nombre

⁷ Inspiré du tableau 3.4. tiré de Drolet, M-J. (2013). *De l'éthique à l'ergothérapie : La philosophie au service de la pratique ergothérapique*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

d'individus.

3.3. Éthique déontologique

De même, la théorie éthique déontologique est apparue au courant du XVIII^e siècle, mais reste de nos jours une théorie qui occupe une place importante dans les débats éthiques contemporains (Drolet, 2013). Un principe primordial sur lequel repose cette théorie éthique est le respect des droits et des devoirs qui incombent au genre humain. En effet, selon les déontologues, l'être humain a, d'un côté, des devoirs (envers soi-même et envers autrui) et ainsi se doit d'agir conformément au devoir et, idéalement, par devoir (Kant, 1986); d'un autre côté, chaque individu a des droits qui permettent le respect de sa dignité. Un concept intimement lié à la notion des droits individuels est celui de l'autonomie. Il provient du philosophe Kant (1986), considéré comme le fondateur de l'approche déontologique. Dans sa vision, Kant conçoit l'être humain comme un être autonome, c'est-à-dire que chaque individu est digne et, donc, capable de se donner ses propres fins (buts). Cette affirmation implique que chacun doit éviter de considérer les autres comme de simples moyens en vue d'atteindre leurs buts. Afin d'assurer l'autonomie de tous, chaque individu doit être protégé et cette protection se voit assurer par les droits individuels. Comme l'indique Dworkin (1986), les droits sont des atouts qui protègent les personnes contre les préférences externes injustifiées des autres personnes. Ce faisant, les droits se présentent en quelque sorte comme des forteresses juridiques et éthiques qui protègent les personnes (Drolet, 2010).

La théorie de la justice sociale proposée par Rawls (1997), un philosophe contemporain, s'inscrit dans la pensée de Kant. Celui-ci réitère le fait que toute personne est digne, possède une valeur intrinsèque et mérite un respect absolu (Rawls, 1997). À l'intérieur de sa théorie, Rawls imagine une façon dont les charges et les bénéfices sont répartis de manière équitable entre les citoyens sans égard à leurs caractéristiques (sexe, âge, milieu de vie, statut socioéconomique, croyances, etc.) et ce, dans le but de réduire les inégalités iniques qui prennent place dans notre société (Drolet, 2013; Rawls, 1997). Cette théorie reposant sur les principes de la justice distributive s'apparente au concept de justice occupationnelle connu des ergothérapeutes (Wilcock et Townsend, 2000). Selon ces auteurs, la justice occupationnelle vise à ce que chaque individu réalise pleinement les occupations qu'il considère les plus significatives et utiles pour lui, sa famille et sa collectivité (Townsend et

Polatajko, 2008). Le tableau 2 ci-dessous présente des valeurs ainsi qu'un principe éthique qui résumement bien cette théorie.

Tableau 2
*Éthique déontologique en bref*⁸

Valeurs	Principes éthiques
<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie • Confidentialité • Consentement libre, éclairé et continu • Égalité en dignité 	<ul style="list-style-type: none"> • Concevoir les droits humains comme des atouts qui protègent les personnes et les respecter pour toute personne.

3.4. Éthique des vertus

L'éthique des vertus se distingue des autres théories éthiques du fait qu'elle est orientée vers le bien plutôt que vers le juste (MacIntyre, 2006). Ce courant éthique est à la fois le plus ancien et le plus contemporain, puisque ses racines remontent à l'Antiquité grecque, plus précisément au philosophe Aristote (Provencher, 2008). Concrètement, le sens éthique se développe et se manifeste par l'entremise des sentiments et des émotions (Gilligan, 2008). En ce sens, pour bien agir, une personne doit développer ses excellences de caractère, c'est-à-dire, des vertus (Aristote, 1959). De plus, Aristote (1959) indique que l'éthique doit procéder au cas par cas (approche casuistique) et qu'au lieu de chercher à établir des règles ou des principes éthiques universels, elle doit s'en remettre au jugement des personnes dans leur contexte. Le jugement d'une personne permet la transformation des vertus, passant ainsi de simples traits de caractère en excellences de caractère (Provencher, 2008). MacIntyre définit une vertu comme suit : « Une vertu est une qualité humaine acquise dont la possession et l'exercice tendent à permettre l'accomplissement de biens internes aux pratiques et dont le manque rend impossible cet accomplissement » (2006, p. 186). À titre d'exemple, Drolet (2013) identifie quelques vertus, telles que la patience, l'honnêteté, la générosité, le courage, l'intégrité, l'authenticité ainsi que la loyauté, pour ne nommer que celles-ci.

⁸ Inspiré du tableau 4.4. tiré de Drolet, M-J. (2013). *De l'éthique à l'ergothérapie : La philosophie au service de la pratique ergothérapique*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

À l'opposé de l'éthique déontologique de Kant, Aristote soutient qu'une personne confrontée à un choix éthique ne doit pas faire fi de ses sentiments (1959). Dans cette optique, l'individu qui agit doit s'investir complètement dans son geste en l'accompagnant de la bonne émotion. De ce fait, MacIntyre (2006) renchérit en reprochant aux courants utilitariste et déontologique de n'accorder aucune valeur aux types de relations que les individus entretiennent entre eux au quotidien. En ce sens, il va de soi qu'une valeur importante de l'éthique des vertus est la partialité (Provencher, 2008; Drolet, 2013). Selon MacIntyre (2006), cet aspect précis caractérise le sentiment d'être déchiré entre deux choix qui est vécu par une personne confrontée à un dilemme éthique.

Plus récemment, Kinsella et Pitman (2012) actualisent la pensée d'Aristote dans leur ouvrage en se penchant sur le concept de la *phronesis*. En effet, les auteurs établissent des liens entre ce concept aristotélicien, correspondant à la sagesse pratique (Drolet, 2013), et la pratique professionnelle actuelle dans les soins de santé, voire dans l'enseignement prodigué à plusieurs professionnels de la santé. Cette notion rejoint les idées véhiculées par l'éthique des vertus, en ce sens qu'elle s'attarde aux sentiments investis par les professionnels dans leur pratique et aux jugements élaborés par ces professionnels lorsqu'ils sont confrontés à des dilemmes éthiques. Le tableau 3 présente quelques valeurs qui représentent bien cette théorie éthique.

Tableau 3
*Éthique des vertus en bref*⁹

Valeurs
• Altruisme
• Compassion
• Dévouement
• Empathie
• Ouverture
• Écoute

⁹ Inspiré du tableau 5.1. tiré de Drolet, M-J. (2013). *De l'éthique à l'ergothérapie : La philosophie au service de la pratique ergothérapique*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

Le cadre conceptuel qui révèle les aprioris théoriques et axiologiques de la présente étude ayant été précisé, la méthode utilisée pour générer les résultats de cette étude peut maintenant être exposée.

4. MÉTHODE

Cette section présente les éléments ayant trait à la démarche scientifique réalisée dans le cadre de cet essai afin de répondre à la question à l'origine de cette recherche. Le devis d'étude, l'échantillon, la collecte des données, l'analyse des données ainsi que les considérations éthiques sont abordés à tour de rôle, spécifiant ainsi la méthode utilisée afin de conduire cette recherche.

4.1. Devis d'étude

Dans le but de répondre à la question de recherche, un devis qualitatif de nature phénoménologique a été utilisé (Gadamer, 1996). Cet essai présente les résultats d'une étude exploratoire visant à identifier et à définir les dilemmes éthiques se posant lors d'un processus décisionnel en lien avec l'évaluation de l'aptitude à la conduite d'un client et ce, par l'entremise d'une description renseignant sur la manière dont des ergothérapeutes reliés à ce domaine d'intervention perçoivent les dilemmes éthiques que pose leur pratique. Le phénomène à l'étude réside dans la perception des ergothérapeutes des enjeux éthiques que soulèvent l'évaluation et l'intervention ergothérapeutiques en conduite automobile.

Le choix de ce devis de recherche est justifié par plusieurs raisons, notamment, comme l'indique Fortin (2010), parce que celui-ci permet de cerner un phénomène par l'entremise d'une méthode visant la compréhension et la description de l'expérience humaine, telle qu'elle est vécue par la personne la plus à même de saisir le phénomène. Kinsella (2006) renchérit en soulignant que le but d'une approche phénoménologique herméneutique est de chercher à comprendre plutôt que d'offrir des explications. Aussi, dans un contexte où l'état des connaissances entourant les enjeux éthiques en ergothérapie est somme toute réduit, le devis phénoménologique se révèle approprié. Un devis qualitatif de type phénoménologique permet, dans ce contexte, de générer de nouvelles connaissances (DePoy et Gitlin, 2011). Enfin, comme l'indiquent Hunt et Carnevale (2011), le choix d'un devis qualitatif de type phénoménologique est tout indiqué pour approfondir l'expérience subjective de professionnels confrontés à des problèmes d'ordre éthique.

4.2. Échantillon

La population concernée est l'ensemble des ergothérapeutes travaillant de près ou de loin dans le domaine de la conduite automobile. La population accessible est quant à elle assez large, mais déterminée majoritairement par des critères géographiques, c'est-à-dire qu'elle cible les professionnels pratiquant dans différentes régions du Québec. Étant donné les limites de ce projet de maîtrise en termes de temps et de ressources financières, un nombre restreint d'ergothérapeutes a été sélectionné, de façon à constituer l'échantillon de l'étude.

Plus précisément, quatre ergothérapeutes ont été choisis afin de participer à cette recherche, soit deux « spécialistes » et deux « généralistes », conformément à la description par l'OEQ (2005) et McKenna (2011)¹⁰. Le fait de travailler dans le domaine de la conduite automobile et de posséder une expérience significative dans ce domaine, soit au moins cinq ans d'expérience, constituent les critères de sélection des ergothérapeutes « spécialistes » tant dans le réseau public que privé. Aussi, les ergothérapeutes sélectionnés devaient avoir été confrontés à des dilemmes éthiques et souhaiter partager leurs expériences professionnelles sur le sujet.

Quant aux ergothérapeutes « généralistes », les critères de sélection étaient : 1) ne pas travailler en conduite automobile; 2) être confronté à des problématiques qui mettent en jeu la conduite automobile; 3) effectuer des références en lien avec la conduite automobile; 4) rencontrer des problématiques éthiques en lien avec l'évaluation de l'aptitude à conduire un véhicule routier; et 5) être disposés à partager ses réflexions à cet égard. Afin d'obtenir un portrait plus complet de la situation, des professionnels provenant du milieu public et de la pratique privée ont été sélectionnés. Une comparaison entre les dilemmes vécus dans ces deux milieux de pratique permet d'évaluer dans quelle mesure le contexte de la pratique peut influencer la nature et l'ampleur des dilemmes éthiques vécus par les ergothérapeutes.

Une méthode d'échantillonnage non probabiliste par choix raisonné a été retenue pour la réalisation de cette étude. Un nombre prédéterminé de participants a été identifié sur la base

¹⁰ Pour un rappel de cette distinction, voir la page 5 du présent document.

de leurs contributions potentielles. Cette méthode permet, tel que précisé par Fortin (2010), que les éléments de la population soient représentatifs du phénomène à l'étude.

Enfin, les ergothérapeutes sélectionnés ont d'abord été contactés par courriels afin de vérifier leur intérêt à participer à ce projet de recherche. Une discussion téléphonique a permis par la suite de fixer un rendez-vous afin de réaliser l'entrevue, dans un lieu et à un moment selon leur convenance.

4.3. Collecte des données

Dans le contexte d'un devis qualitatif de type phénoménologique, une entrevue qualitative se révèle tout indiquée. Ainsi, l'outil utilisé pour collecter les données de cette étude consiste en une entrevue qualitative semi-dirigée. Un schéma d'entrevue a été élaboré afin de conduire les entrevues menées auprès des ergothérapeutes participant à l'étude (pour consulter le schéma de l'entrevue semi-dirigée, veuillez vous référer à l'annexe E). Ce type d'entrevue permet d'aborder les thèmes désirés, tout en laissant une liberté aux participants dans leurs réponses. Il s'agit d'une technique optimale puisqu'elle permet d'extraire les données les plus pertinentes, tout en demeurant centrée sur les sujets importants pour les participants. Les entrevues ont été enregistrées sur bande audio dans le but de demeurer attentive à la discussion et de conserver les informations de façon sûre. Qui plus est, l'enregistrement facilite la transcription des données sous la forme de verbatim permettant par la suite une analyse juste, complète et fidèle des propos des participants.

Les sujets abordés lors des entrevues touchaient en premier lieu les informations générales sur les cliniciens et leur contexte de pratique. En deuxième lieu, des questions ouvertes concernant les valeurs idéales et agissantes (Legault, 1999) des ergothérapeutes ont permis aux participants de prendre conscience des valeurs qui guident leur vie et leur pratique clinique. Par exemple, les valeurs idéales nommées par les participants sont-elles agissantes dans leur pratique? Certaines valeurs idéales sont-elles difficiles à actualiser dans leur contexte de pratique? En troisième lieu, les enjeux éthiques sont directement abordés, laissant les cliniciens élaborer sur des situations difficiles sur le plan de l'éthique qu'ils ont vécues, ou sur

les décisions déchirantes au plan axiologique (c'est-à-dire au plan des valeurs) qu'ils ont eues à prendre.

4.4. Analyse des données

L'analyse qualitative des données recueillies lors des entrevues a été réalisée par une stratégie de révision de texte visant l'interprétation des propos narratifs des participants afin d'y repérer des segments qui revêtent une signification particulière d'un point de vue éthique (Fortin, 2010). Plus précisément, une fois la transcription des verbatim terminée, une lecture approfondie de ceux-ci a été effectuée dans le but de faire ressortir des catégories thématiques riches de sens du point de vue de l'éthique. Lors de cette lecture, les phrases se rapportant au phénomène (les enjeux et les dilemmes éthiques) ont d'abord été isolées. Par la suite, il fut plus facile de dégager la portée des extraits pour ainsi regrouper les segments similaires et faire ressortir des thématiques éthiques se rapportant au cadre conceptuel de l'étude, tel que décrit à la section précédente (Fortin, 2010). En effet, chaque segment ayant trait au phénomène a été relié au courant éthique qui le représente le plus, en tenant compte du contexte dans lequel il est discuté et du mode de raisonnement du participant. De plus, les facilitateurs et les obstacles à la mise en pratique des valeurs des participants ont été répertoriés.

Considérant les limites et les contraintes de ce projet de recherche qui s'inscrit dans le cadre d'une maîtrise professionnelle sans mémoire (telles qu'énumérées précédemment) et en tenant compte de la taille de l'échantillon, il va de soi que la saturation des données¹¹ n'était pas ici visée, bien qu'elle soit souhaitable dans toute recherche qualitative. Malgré ce fait, le choix des différents milieux, soit public et privé, se présente comme un moyen d'aborder différentes réalités empiriques. Enfin, les résultats émergeant de l'analyse qualitative des données ont été confrontés à ceux d'ores et déjà exposés dans les écrits traitant de la thématique à l'étude.

¹¹ La saturation des données est le moment où la collecte des données n'apporte plus d'information nouvelle (Fortin, 2010).

4.5. Considérations éthiques

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Dans le but d'assurer le consentement libre et éclairé des ergothérapeutes participant à ce projet, chacun d'entre eux était libre d'accepter ou de refuser de participer, notamment suite à la lecture d'un document d'informations qui leur a été remis (pour voir la lettre d'information, veuillez vous référer à l'annexe F) et d'une discussion avec la chercheuse-étudiante. De plus, un formulaire de consentement conforme aux exigences du comité d'éthique a été signé par tous les participants préalablement à la réalisation de l'entrevue (voir l'annexe G pour consulter le formulaire de consentement utilisé dans la présente étude).

Tout au long des entrevues, une attention particulière a aussi été portée à l'écoute attentive des participants et à l'accueil de leur subjectivité propre, car ceux-ci sont perçus comme les principaux détenteurs des connaissances du phénomène à l'étude (Gadamer, 1996). De même, des efforts ont été déployés afin de les mettre à l'aise puisqu'il n'est pas chose facile d'aborder la question de l'éthique dans la pratique de toute profession. Enfin, des efforts ont été faits afin d'assurer l'anonymat des participants, grâce entre autres à l'utilisation d'un code (participant n°1, participant n°2, participant n°3 ou participant n°4) associé à chacun d'entre eux de manière aléatoire.

5. RÉSULTATS

Cette section rapporte les principaux résultats de cette étude. Quatre éléments sont ici discutés : 1) la description des participants, 2) la perception des participants des concepts d'éthique et d'enjeux éthiques, 3) la description des principaux enjeux éthiques rencontrés par les participants dans le cadre de leur pratique professionnelle et 4) la description des facilitateurs ainsi que des obstacles à la mise en place des valeurs des participants dans leur contexte clinique.

5.1. Description des participants

Le Tableau 1 ci-dessous présente les principales caractéristiques des participants rencontrés dans le cadre de cette étude. Sept caractéristiques y sont spécifiées. Celles-ci concernent leur formation universitaire, leurs années d'expérience en conduite automobile, leur milieu de pratique (public ou privé), leur type de pratique (spécialisée en conduite automobile ou généraliste), les clientèles auprès desquelles ils interviennent le plus souvent, l'équipe au sein de laquelle ils évoluent ainsi que les types de modalités d'évaluation et d'intervention qu'ils utilisent en règle générale.

Tableau 4
Description des participants

	Ergothérapeute n°1	Ergothérapeute n°2	Ergothérapeute n°3	Ergothérapeute n°4
Formation universitaire	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Baccalauréat en ergothérapie à l'Université Laval ❖ Cours 1 et 2 de la formation de second cycle en conduite automobile à l'Université McGill 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Baccalauréat en ergothérapie à l'Université McGill ❖ Maîtrise en santé communautaire à l'Université Laval 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Baccalauréat en ergothérapie à l'Université Laval ❖ Formation complète de second cycle en conduite automobile à l'Université McGill 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Baccalauréat en ergothérapie à l'Université Laval
Années de pratique en conduite automobile	8 ans	Aucune	7 ans	Aucune
Milieu de pratique	Public	Public	Privé	Privé
Type de pratique	Spécialisée en conduite automobile	Généraliste	Spécialisée en conduite automobile	Généraliste
Types de clientèle (les plus souvent rencontrés)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Traumatisés crânio-cérébraux (TCC) ❖ Personnes âgées 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Personnes âgées en perte d'autonomie ❖ Clientèle neurologique 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Personnes âgées en perte d'autonomie ❖ Adolescents présentant un handicap 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ TCC léger ❖ Troubles cognitifs en lien avec l'anxiété et la fatigue
Équipe	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ergothérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Infirmiers ❖ Médecin ❖ Physiothérapeutes ❖ Intervenant social 	Aucune	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Physiothérapeutes ❖ Kinésioles ❖ Psychologue
Types de modalités	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tests en salle* ❖ Test sur la route ❖ Adaptation de véhicules routiers 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dépistage par des tests papier-crayon 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tests en salle* ❖ Test sur la route ❖ Évaluation suite à l'adaptation d'un véhicule 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dépistage par des tests papier-crayon

* Les tests en salle correspondent aux évaluations pré-route et comprennent des tests papier-crayon ainsi que d'autres tests, tels qu'un bilan musculaire et articulaire.

Comme l'illustre ce tableau, quatre ergothérapeutes ont été interviewés afin de générer les résultats de cette recherche et ce, selon les critères de sélection énoncés précédemment (voir la section consacrée à la méthode de la recherche pour les critères d'inclusion et d'exclusion des participants à l'étude). Tel qu'il est indiqué dans le tableau 4, trois professionnels sur quatre ont complété leur baccalauréat en ergothérapie à la même université, soit l'Université Laval. L'ergothérapeute n°2 a obtenu son diplôme de maîtrise de ce même établissement. L'ergothérapeute n°1 a débuté la formation de second cycle offerte à l'Université McGill, tandis que l'ergothérapeute n°3 l'a complétée.

En ce qui concerne les années d'expérience en conduite automobile, il va de soi que seuls les ergothérapeutes n°1 et n°3 en possèdent puisqu'il s'agit de deux spécialistes dans ce domaine d'intervention. Des quatre participants, la moitié pratique dans le milieu public, alors que l'autre moitié pratique en milieu privé. À l'intérieur de chacun de ces milieux, un ergothérapeute travaille comme généraliste et un ergothérapeute à titre de spécialiste en conduite automobile, tel qu'il est décrit dans la section de la méthode. En ce qui a trait aux types de clientèles, celles-ci varient selon le milieu et le type de pratique. Toutefois, la majorité des professionnels comptent les personnes âgées parmi leur clientèle. Tout comme les types de clientèles, l'équipe entourant les ergothérapeutes varie selon leur milieu ainsi que leur type de pratique. Il en est de même pour les types de modalités d'évaluation et d'intervention utilisés par ces professionnels de l'habilitation à l'occupation.

5.2. Concepts d'éthique et d'enjeu éthique selon les participants

Questionné sur sa définition de l'éthique, l'ergothérapeute n°4 mentionne : « *Ligne de conduite, le bien et le mal, à faire et à ne pas faire. Cela fait référence au code d'éthique. Je vois cela comme quelque chose d'assez positif, qui entre en lien avec la rigueur et le professionnalisme* ». Legault (1999) mentionne qu'une décision entraîne une action, ce qui établit un lien direct entre les gestes posés par une personne et ses valeurs. Ainsi, en mentionnant que l'éthique est liée à notre ligne de conduite, l'ergothérapeute n°4 aborde un point important de la définition donnée par Legault.

Alors que le concept d'enjeu éthique est bien connu des philosophes (en particulier des philosophes spécialisés en éthique), il est moins fréquemment utilisé par les ergothérapeutes dans le cadre de leur pratique clinique, bien que ceux-ci en vivent presque quotidiennement. Les participants ont eu, pour la plupart, de la difficulté à définir cette notion éthique ainsi que le concept de dilemme éthique. Malgré cette difficulté, l'analyse des verbatim montre que leur définition personnelle recoupe la façon dont les concepts d'enjeu et de dilemme éthiques sont définis dans les écrits, témoignant ainsi de leur conscience éthique respective. À cet effet, l'ergothérapeute n°2 définit un enjeu éthique de la façon suivante : « *C'est comme une question que tu te poses dans ta pratique, justement où tu dois prendre une décision basée sur tes valeurs ou certaines valeurs de la société et tu dois prendre la meilleure décision*

possible ». Dans cet extrait, il décrit le contexte d’opposition des valeurs à l’intérieur d’un dilemme éthique abordé par Carpentier (2009), Durand (2005) et Legault (1999).

5.3. Enjeux éthiques dans la pratique de l’ergothérapie en conduite automobile

Les ergothérapeutes rencontrés dans le cadre de cette étude ont identifié plusieurs enjeux éthiques que soulève leur pratique. L’analyse de ces enjeux éthiques a été effectuée à l’aide du cadre conceptuel tripartite présenté antérieurement, c’est-à-dire que chacun des enjeux ou dilemmes éthiques mentionnés par les participants a été catégorisé sur la base des valeurs, des principes et des préoccupations éthiques qu’il implique. Ce faisant, il a été possible de lier chaque enjeu ou dilemme à l’une des trois grandes théories éthiques contemporaines que sont l’éthique utilitariste, l’éthique déontologique et l’éthique des vertus, voire à l’ensemble de ces trois théories éthiques normatives (voir la section 3 consacrée au cadre conceptuel de la recherche pour un rappel de ces théories). Le tableau 5 et la figure 1 ci-dessous présentent un survol des résultats de l’analyse des enjeux éthiques mentionnés par les participants, selon leurs liens à ces théories éthiques.

Tableau 5
Éléments reliés aux théories éthiques identifiés par chacun des participants

	Éléments de nature utilitariste	Éléments de nature déontologique	Éléments liés à l’éthique des vertus	Éléments en lien avec les trois théories éthiques
Ergothérapeute n°1	✓✓✓✓	✓✓✓✓	✓✓	✓✓
Ergothérapeute n°2	✓✓✓✓✓	✓✓✓✓✓	✓✓	✓✓✓
Ergothérapeute n°3	✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓
Ergothérapeute n°4	✓✓✓	✓✓✓✓	✓✓✓✓✓✓	✓✓✓

Comme l’illustre le tableau 5, tous les ergothérapeutes ont identifié des enjeux éthiques que pose leur pratique professionnelle. Cela dit, les ergothérapeutes généralistes (n°2 et n°4) ont repéré plus d’enjeux éthiques que les ergothérapeutes spécialisés en conduite automobile (ergothérapeutes n°1 et n°3). Ce résultat peut s’expliquer par le fait que la pratique des ergothérapeutes généralistes est généralement moins encadrée que celle des ergothérapeutes spécialistes. En effet, les spécialistes ont une démarche d’évaluation habituellement bien régie, alors que les généralistes n’ont pas de procédures préétablies pour procéder au dépistage. De

plus, les ergothérapeutes généralistes n'ont pas accès au test sur la route; il est donc plus difficile pour eux de statuer sur l'aptitude à conduire d'un client. Ce contexte étant plus propice aux dilemmes éthiques, il s'ensuit que les ergothérapeutes n°2 et n°4 en identifient davantage. Un autre élément important pouvant contribuer à expliquer ce résultat est que l'ergothérapeute généraliste a, la plupart du temps, une relation thérapeutique plus étroite avec son client qu'un ergothérapeute spécialiste qui ne le rencontre qu'à une ou deux reprises. Ce faisant, ces professionnels peuvent être plus réticents à aborder cette situation problématique, au risque de compromettre le lien thérapeutique et, possiblement, de nuire aux interventions futures. Aussi, le but de l'évaluation de l'aptitude à la conduite automobile est précisément d'assurer la sécurité de la personne ainsi que celle des usagers de la route. De par la nature même de leur domaine d'intervention, les ergothérapeutes spécialisés portent en quelque sorte la responsabilité de la sécurité publique, de sorte que cette valeur phare de leur domaine de pratique leur permet peut-être de trancher plus rapidement les dilemmes que soulève leur quotidienneté professionnelle.

Ensuite, bien que la plupart des ergothérapeutes soient capables d'identifier les enjeux éthiques de nature déontologique, ils ont en général plus de difficultés à repérer les enjeux éthiques pouvant être reliés à l'éthique des vertus. À ce sujet, l'ergothérapeute n°4 a identifié davantage d'enjeux pouvant être reliés à l'éthique des vertus que les autres ergothérapeutes ayant participé à l'étude. Cette différence peut s'expliquer par les caractéristiques individuelles de chaque ergothérapeute. Par exemple, la relation thérapeutique revêt une grande importance pour ce participant qui souligne à maintes reprises durant l'entrevue son désir de satisfaire les besoins particuliers de ses clients et de bien cerner la singularité de leur situation. À la lumière de ce résultat, le fait que l'ergothérapeute n°4 ait identifié davantage d'enjeux éthiques apparentés à l'éthique des vertus révèle possiblement qu'il accorde une plus grande importance que les autres participants à l'étude à la relation thérapeutique. Enfin, la majorité des participants est en mesure de repérer les dimensions éthiques de leur pratique et l'unicité de chacun l'amène à opter pour une approche éthique avec laquelle il a plus d'affinités.

La Figure 1 illustre d'une autre façon les enjeux éthiques identifiés par les participants à l'étude. Elle présente clairement la répartition de ces enjeux entre les théories éthiques qui forment le cadre conceptuel de cette recherche.

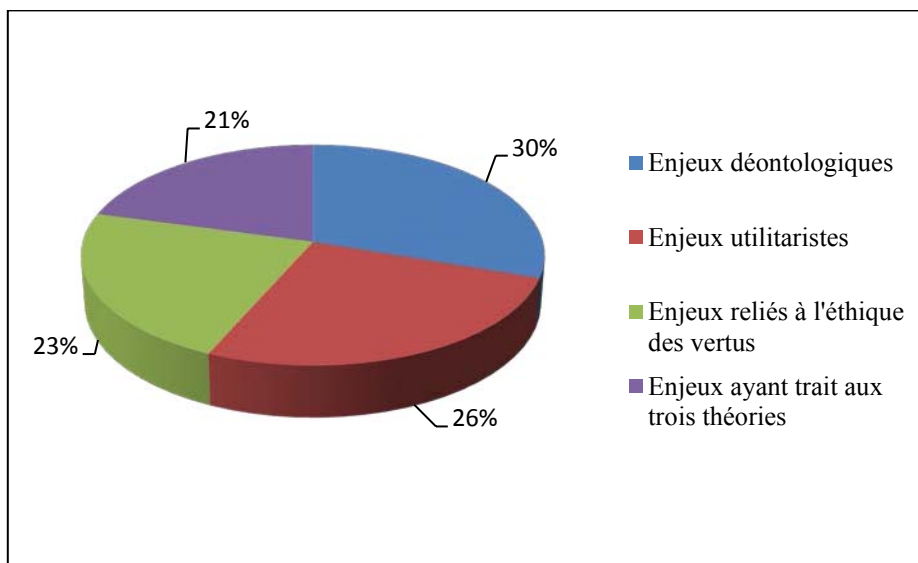


Figure 1. Répartition des enjeux éthiques identifiés par les participants.

Comme le démontre ce schéma, les enjeux éthiques de nature déontologique sont facilement identifiés par les ergothérapeutes, suivis de près par les enjeux ayant trait à l'éthique utilitariste, puis ceux pouvant être reliés à l'éthique des vertus. Aussi, les participants ont, au cours de leur entrevue, abordé plusieurs thèmes touchant l'ensemble de ces trois théories éthiques. Ces thèmes sont présentés dans les prochaines pages. La plus grande facilité des ergothérapeutes à identifier les enjeux éthiques de nature déontologique s'explique peut-être par le fait que les principes de cette théorie éthique se rapprochent dans une certaine mesure de règles énoncées dans le code de déontologie professionnelle des ergothérapeutes. L'éthique est parfois réduite à la déontologie professionnelle, ce qui peut contribuer à expliquer ce résultat. De plus, puisque nous vivons (à tout le moins au sein du monde occidental) dans des États de droits depuis le XVIII^e siècle et que l'éthique déontologique est une éthique des droits et des devoirs, la culture juridique de notre vie collective peut faire partie des raisons qui expliquent ce résultat.

Le Tableau 6 résume les principaux dilemmes éthiques abordés par les participants. Il présente les valeurs qui s'opposent dans chaque dilemme ainsi que la théorie à la quelle chacune des valeurs peut être rattachée.

Tableau 6
Principaux dilemmes éthiques en conduite automobile

Conflits de valeur			
Dilemme #1	Sécurité publique (utilitarisme)	versus	Autonomie (déontologisme)
Dilemme #2	Sécurité publique (utilitarisme)	versus	Confidentialité (déontologisme)
Dilemme #3	Sécurité publique (utilitarisme)	versus	Relation thérapeutique (éthique des vertus)
Dilemme #4	Sécurité publique (utilitarisme)	versus	Justice occupationnelle (déontologisme et ergothérapie)

Le Tableau 6 présente les dilemmes éthiques identifiés par les ergothérapeutes lors des entrevues. Il illustre que ces derniers sont en mesure de repérer les valeurs en conflit que soulèvent les enjeux éthiques associés à leur pratique et que la sécurité publique est une valeur importante, voire fondamentale en conduite automobile. Il est aussi possible de constater que d'autres valeurs sont également considérées par les ergothérapeutes comme l'autonomie des personnes, le respect de la confidentialité, l'importance de la relation thérapeutique ainsi que la justice occupationnelle.

5.3.1. Enjeux éthiques de nature utilitariste

5.3.1.1. Protection du public

La protection du public fait référence au principe de l'utilité publique ou du bien-être collectif, propre au courant éthique utilitariste (Bentham, 2008). Ce principe est présent à maintes reprises dans le discours des ergothérapeutes rencontrés. En effet, tous les professionnels font référence au souci de protéger la collectivité, c'est-à-dire l'intégrité physique des personnes au moment de décider de l'aptitude d'un client à conduire un véhicule. À ce sujet, l'ergothérapeute n°4 explique l'importance de prendre en compte la sécurité du public lors de l'évaluation de l'aptitude à conduire d'un client, comme l'illustre cet extrait : « [...] parce qu'à chaque geste que tu poses, est-ce que cela met la vie de quelqu'un en danger

sur la route? Est-ce que c'est fonctionnel et est-ce que c'est sécuritaire?» L'ergothérapeute n°1 abonde dans le même sens lorsqu'il mentionne ceci : « [...] *Je ne voulais pas que cette personne-là tue quelqu'un et que j'aie cela sur la conscience.* » L'ergothérapeute n°2 illustre aussi ce souci éthique lorsqu'il évoque un dilemme prenant place lors du processus décisionnel de l'aptitude à conduire un véhicule, impliquant la valeur de la protection de la population : « *[Ce sont] encore les mêmes questionnements. [Quel est] le risque pour la santé¹² de la personne versus [celui] pour la collectivité?* » Dans cet extrait, il est clair que les besoins du client sont opposés à la sécurité de l'ensemble des usagers de la route, qu'ils soient conducteurs, cyclistes ou piétons. Cette vision du bien-être de l'ensemble de la collectivité est typique de l'éthique utilitariste qui vise le plus grand bonheur (ou bien-être – dont fait partie la protection de l'intégrité physique des personnes) du plus grand nombre d'individus (Bentham, 2008). De façon générale, les ergothérapeutes ont rapporté lors des entrevues que la sécurité du public est l'enjeu le plus important en conduite automobile. D'après ces professionnels, cette valeur prime généralement sur toutes les autres, mais elle entre souvent en conflit avec d'autres valeurs jugées très importantes.

5.3.1.2. *Calcul de l'utilité publique*

La caractéristique principale d'un dilemme éthique est qu'il met en opposition au moins deux valeurs ou principes éthiques importants en plus de susciter le sentiment d'être déchiré entre ces options éthiquement souhaitables (Legault, 1999; Drolet, 2013). L'évaluation des conséquences engendrées par la prise de décision peut même intensifier le sentiment négatif ou le malaise ressenti lors du processus décisionnel. Durant les entrevues, la majorité des ergothérapeutes ont abordé la thématique de l'évaluation des conséquences de leur décision sur la personne ou sur la collectivité et plus particulièrement lorsque celle-ci est défavorable au client. Leur raisonnement s'apparente ainsi au calcul de l'utilité, tel qu'il est décrit par l'un des fondateurs de l'éthique utilitariste, soit Bentham (2008). En effet, tel que vu dans la section consacrée au cadre conceptuel de l'étude, le calcul de l'utilité consiste à identifier les conséquences positives et négatives d'un acte (ou d'une omission) sur toutes les

¹² L'analyse du verbatim montre clairement que lorsque ce participant parle de santé, il réfère à l'idée de préserver l'intégrité physique des personnes, c'est-à-dire leur sécurité personnelle.

personnes concernées par cet action afin de prendre la meilleure décision possible sur le plan éthique, c'est-à-dire celle qui engendre le plus de conséquences positives au plus grand nombre de personnes et le moins de conséquences négatives au moins grand nombre d'individus. Dans cet extrait, l'ergothérapeute n°1 exprime ce souci de considérer les conséquences négatives entraînées par la procédure d'adaptation du véhicule d'un client, laquelle est effectuée afin de rendre sa conduite sécuritaire : « *Je le mets apte à conduire sécuritairement avec adaptations, mais je lui enlève son droit de conduire un véhicule d'urgence et de faire son métier de policier.* » Dans le même ordre d'idées, l'ergothérapeute n°2 fait part de sa réflexion quant aux conséquences possibles du retrait du permis de conduire d'une personne âgée : « *[...] tu peux trouver des alternatives, mais encore là, est-ce que la personne les utilise? Est-ce qu'elle est en mesure d'apprendre à les utiliser?* » L'ergothérapeute n°4 s'exprime aussi sur les conséquences du retrait d'un permis de conduire et l'importance de cette problématique dans sa pratique :

« Qu'est-ce que cela implique si je lui enlève son permis? Quels seront les impacts social, mental, fonctionnel? Si je lui enlève son permis, est-ce qu'elle va pouvoir travailler? Ce sont toutes des questions importantes pour s'assurer de bien cerner la personne et qu'il n'y a pas d'incertitudes et que je ne prenne pas une décision à la légère. »

Somme toute, les ergothérapeutes rencontrés utilisent des critères utilitaristes pour résoudre les dilemmes éthiques rattachés à leur pratique. En effet, l'analyse des verbatim montre que deux critères utilitaristes sont utilisés par les ergothérapeutes : 1) la valeur de la sécurité publique et 2) le moyen de délibération éthique privilégié par les utilitaristes, soit le calcul de l'utilité publique définit comme l'analyse des conséquences positives et négatives de nos décisions sur les personnes touchées. À cet effet, comme l'indique Bentham (2008), l'éthique utilitariste est, à maints égards, intuitive pour bon nombre d'êtres humains. Ce jugement a en quelque sorte été confirmé par les résultats de cette étude.

5.3.2. Enjeux éthiques de nature déontologique

5.3.2.1. Équilibre entre les droits et les devoirs

Les concepts de droit et de devoir tels que discuté par Kant (1986) peuvent parfois s'opposer dans la pratique clinique des ergothérapeutes. En effet, l'ergothérapeute n°3 décrit une situation où il doit jongler entre le désir d'informer les proches de son client de sa situation de conduite afin d'assurer sa sécurité et celle du public (devoir d'assurer la sécurité des personnes) et le respect de la confidentialité ainsi que de la vie privée de ce même client (droit à la confidentialité et au respect de la vie privée) :

« C'est l'aspect de l'autonomie qui est plus difficile; il y a des gens qui ne me donnent pas accès à leur famille, qui ne sont pas toujours d'accord. Des fois, ils sont seuls à la maison et ils ont fait leur démarche eux-mêmes, et je n'ai pas accès à la famille et ils ne m'autorisent pas à parler à leur famille. [...] Je ne peux pas me rendre jusqu'à leurs enfants, l'aspect de les aider à garder leur autonomie, je ne suis pas toujours capable d'avoir autant d'impact que je [le] veux. »

L'extrait illustre un dilemme éthique où le devoir de professionnel (assurer la sécurité de son client et celle de la population) est opposé au droit de son client (respect de sa vie privée et droit à la confidentialité). Cette situation peut aussi présenter un dilemme éthique entre deux devoirs de l'ergothérapeute, soit celui d'assurer la sécurité de son client d'un côté et de respecter la confidentialité d'un autre côté. Un second exemple est illustré par ce même participant lorsque celui-ci affirme : *« Si elle est confuse, est-ce que son consentement est aussi valide que si elle n'est pas confuse? [...] Si elle échoue, elle peut ne plus vouloir que j'envoie les résultats à son médecin, donc je dois revalider. »* Dans cet extrait où une conduite serait dangereuse, le droit du client de refuser que l'ergothérapeute communique les résultats de l'évaluation sur la route à son médecin s'oppose au devoir du thérapeute d'assurer la sécurité de son client et celle de la population. Bref, un dilemme éthique peut être vu selon plusieurs angles.

5.3.2.2. Justice sociale et justice occupationnelle

La théorie de la justice sociale développée par Rawls prônant la valeur intrinsèque de chaque personne et l'égalité citoyenne équitable dans l'accessibilité aux biens premiers sociaux transparaît dans les paroles de l'ergothérapeute n°2 : *« [...] l'autonomie de la*

personne qu'elle soit en mesure de faire ses choix pour elle-même et puis que chaque personne puisse avoir accès aux opportunités de façon égale. »

En fait, le souhait exprimé par l'ergothérapeute clinicien, soit que chaque personne ait accès aux mêmes opportunités, reflète certains aspects de la pensée de Rawls. Selon lui, il importe d'assurer à chacun un accès juste et égal aux biens premiers sociaux que sont les droits et les libertés fondamentaux ainsi que les possibilités offertes aux individus. Il s'avère que ces biens demeurent des moyens importants pour accéder au bonheur (Rawls, 1997). Dans le même ordre d'idées, il a été souligné précédemment que la justice occupationnelle constitue une valeur fondamentale de la pratique ergothérapique (Townsend et Polatajko, 2008). L'ergothérapeute n°1 exprime son déchirement lorsqu'un client, perdant son permis de conduire, se voyait automatiquement empêcher d'exercer certaines tâches de son travail : *« c'était son travail, sa passion d'être policier. Lui, il tenait mordicus à continuer à être policier. Il était supposé aller faire des tâches administratives, mais pour lui avoir son permis de classe 4 dans ses poches, c'était important. »* Dans cet extrait, les valeurs qui s'opposent sont la sécurité (personnelle et publique) et la justice occupationnelle.

En résumé, plusieurs dilemmes éthiques identifiés par les participants sont de nature déontologique. En fait, comme souligné plus tôt, la majorité des enjeux éthiques discutés par les participants sont de nature déontologique. Des hypothèses ont été formulées pour expliquer cet état de fait. Somme toute, suite à l'analyse des verbatims, deux thèmes principaux ont été abordés par les ergothérapeutes, soit : 1) l'équilibre entre les droits et les devoirs et 2) la justice sociale ainsi que la justice occupationnelle. De toute évidence, les ergothérapeutes considèrent leur client comme des détenteurs de droits et reconnaissent l'importance de plusieurs valeurs associées à la théorie déontologique, dont l'autonomie, l'égalité, la dignité, la confidentialité, la vie privée et la liberté.

5.3.3. Enjeux éthiques reliés à l'éthique des vertus

5.3.3.1. Relation d'aide

L'ergothérapie accorde une grande importance aux besoins et aux intérêts du client, notamment en utilisant une approche centrée sur celui-ci (Townsend et Polatajko, 2008).

Ainsi, l'établissement d'une relation thérapeutique saine est primordial entre l'ergothérapeute et son client. Cet aspect de la profession va de pair avec les valeurs de l'éthique des vertus, particulièrement en ce qui a trait à l'importance accordée aux liens partiels et à la sollicitude. L'ergothérapeute n°2 en témoigne dans l'exemple suivant :

« Je crois aussi beaucoup à la relation avec la personne, donc de devoir parfois recourir à un protocole ou à des éléments plus standardisés ou des chiffres, des fois cela peut entrer en conflit avec la relation de confiance que tu as avec la personne, sa famille ou avec les autres professionnels. »

Dans cette optique, l'ergothérapeute n°4 souligne l'importance de ce lien partiel qui prend place à l'intérieur de la relation thérapeutique : *« C'est difficile, parce que quelque part, oui, tu veux protéger la société, mais tu as quelqu'un en face de toi avec qui tu as un lien [que tu veux préserver]. »*

5.3.3.2. Approche casuistique

Bien que cette approche ne soit pas exclusive à la théorie éthique des vertus, l'approche casuistique représente bien l'essence de ce courant pluraliste au plan axiologique qui accorde de l'importance à chaque personne et reconnaît l'unicité de chaque situation, sans tenter d'appliquer un principe universel à toute situation problématique sur le plan de l'éthique. Dans cet extrait, l'ergothérapeute n°3 montre un exemple de l'application d'une approche casuistique dans sa pratique courante : *« [...] j'ai aussi beaucoup de clients dans des milieux ruraux. C'est sûr que je fais l'évaluation dans leur village à ce moment-là. »* En effet, le discours de l'ergothérapeute n°3 montre qu'il personnalise ses interventions selon les caractéristiques de ses clients et leur situation de vie particulière. Quant à lui, l'ergothérapeute n°4 exprime aussi son souci d'appliquer une approche casuistique en cherchant à comprendre la situation unique de son client : *« Je veux aussi bien saisir la personne dans son contexte et comprendre sa situation. Par exemple, est-ce que c'est une personne âgée qui conduit seulement pour aller à l'épicerie? Pourquoi est-ce important la conduite automobile pour cette personne? »*

5.3.3.3. Personnes vulnérables

Les professionnels rencontrés utilisent plusieurs critères comme points de référence afin de les aider à décider de l'aptitude à conduire d'un client. Le critère le plus récurrent est celui de l'enfant (à l'exception des erreurs de conduite réalisées par le client lors de son évaluation sur la route). Selon ce critère intuitif, une conduite peut être qualifiée sécuritaire lorsque le professionnel juge qu'il n'y a aucun risque à laisser un enfant, voire son propre enfant dans la voiture du client. L'utilisation de ce critère combiné avec d'autres critères renseigne l'ergothérapeute sur l'aspect sécuritaire de la conduite des clients et outille son jugement professionnel. Concrètement, le clinicien, devant décider de l'aptitude à conduire d'un client, peut appliquer ce critère à la situation qui se présente à lui. Voici comment cela peut se traduire dans la pratique de l'ergothérapeute n°1 : *« La question que je me disais toujours : est-ce que je laisserais mon enfant dans l'automobile avec cette personne-là? Est-ce que j'aurais un siège de bébé dans cette [voiture] ou est-ce que j'assoierais mon enfant avec cette personne-là comme conducteur? »* L'ergothérapeute n°3 utilise aussi ce critère dans sa pratique : *« C'est subjectif, mais j'essaye de voir si c'est sécuritaire si je laissais mes enfants embarquer dans cette automobile-là. »* Le critère de l'enfant est relié à la théorie éthique des vertus, puisqu'il fait référence au souci des ergothérapeutes eu égard à la protection de personnes vulnérables dont font notamment partie les enfants, les personnes âgées et les individus présentant un handicap. Dans le cas des ergothérapeutes rencontrés, ce critère peut être utilisé afin de valider une prise de décision. En ce sens, il ne constitue pas le critère ultime permettant de prendre la décision, mais fait partie des éléments permettant d'orienter le jugement clinique sur l'aptitude de la personne à conduire un véhicule routier de façon sécuritaire.

Bref, les ergothérapeutes ont identifié divers dilemmes relatifs à l'éthique des vertus, regroupés sous trois thèmes, à savoir : 1) la relation d'aide; 2) l'approche casuistique et 3) les personnes vulnérables. Ces résultats démontrent l'importance de considérer les émotions afin d'adopter un comportement éthique. Comme le résume Drolet (2013) dans son ouvrage, il n'est pas suffisant de réfléchir en termes de bien-être collectif ou de droits et de devoirs, encore faut-il que les dispositions de l'ergothérapeute et son savoir-être soient vertueux.

5.3.4. Consensus entre les trois théories éthiques

5.3.4.1. *Pratique réflexive, pratique probante et excellence de la pratique*

Bien que les trois courants éthiques se distinguent les uns des autres sur plusieurs aspects, ils s'accordent sur de nombreux éléments. En effet, l'éthique utilitariste, l'éthique déontologique et l'éthique des vertus valorisent à sa façon les principes de la bioéthique que sont la bienveillance, la non-malfaisance ainsi que la justice (Beauchamp et Childress, 2013). Ainsi, chacun de ces courants éthiques fait la promotion de la pratique réflexive, de la pratique probante ainsi que de l'excellence de la pratique. Évidemment, cela ne se manifeste pas de la même manière, mais chaque théorie vise la meilleure pratique afin d'atteindre leur idéal éthique respectif. L'extrait suivant démontre que l'ergothérapeute n°4, questionnant la pertinence de ses actions, possède une pratique réflexive :

« Est-ce que mon intervention est efficace? Est-ce que cela sert à quelque chose? Pourquoi je fais ce que je fais? [...] On fait quelque chose parce qu'on l'a appris, mais est-ce qu'il y a un but à cela? Il faut que les choses fassent du sens et il doit y avoir un lien logique entre pourquoi tu poses une action ou une question et l'objectif qui est poursuivi. Il y a toujours un objectif derrière chacune de mes questions, derrière chaque action. »

Dans la réflexion suivante, l'ergothérapeute n°2 fait aussi preuve d'une pratique réflexive relativement au contexte d'évaluation de la conduite automobile sur la route : *« Il faut aussi considérer le fait que le processus d'évaluation peut altérer la performance d'une personne sur la route. Il ne faut pas oublier que de se faire évaluer amène des facteurs de stress, par exemple, qui peuvent fausser le portrait de la conduite habituelle de la personne. »* Un autre exemple de la pratique réflexive est illustré dans le discours de l'ergothérapeute n°1 qui touche également l'évaluation sur la route : *« On va toujours sur la route, toujours. [En aucun cas les résultats] d'un test en salle [m'empêche d'aller] sur la route. Cela donne des informations pertinentes. La plupart des gens sont très nerveux vis-à-vis l'évaluation et notre rôle, c'est de les rassurer le plus possible. »*

En abordant l'importance de l'environnement dans le contexte d'évaluation de la conduite automobile, l'ergothérapeute n°4 reconnaît, quant à lui, que l'évaluation écologique est un meilleur outil, car il permet d'obtenir des faits plus probants que dans un environnement clinique où le client peut, consciemment ou inconsciemment, omettre de mentionner certaines

difficultés en lien avec sa condition automobile. Ainsi, l'ergothérapeute n°4 fait preuve d'un souci pour l'excellence de sa pratique professionnelle : « *C'est un élément important, l'environnement physique et social immédiat est beaucoup plus riche en informations que si tu l'évalues dans une clinique où la personne peut te dire n'importe quoi !* » Finalement, l'ergothérapeute n°3 aborde un aspect de la pratique probante en s'exprimant quant à la validité des évaluations utilisées dans le domaine de la conduite automobile :

« Parce qu'il n'y a aucun test clinique qui est efficace à 100 % pour prédire le comportement [sur la route]. Même le test sur route ne l'est pas, parce qu'il [le conducteur] pourrait avoir une très mauvaise journée et qu'on ne s'est pas rendu compte que c'est une très mauvaise journée ou [au contraire il pourrait] bien conduire, alors que d'habitude, il fait plein d'erreurs. »

Somme toute, l'analyse des verbatims montre le souci des ergothérapeutes rencontrés à actualiser les résultats probants dans leur pratique clinique (pratique probante). Qui plus est, leur réflexion sur leur pratique démontre qu'ils possèdent une pratique réflexive (Kinsella, 2000). Tous ces outils leur permettent de posséder des qualités importantes, telles que le savoir et le savoir-faire, mais également le savoir-être.

5.4. Facilitateurs et obstacles à l'actualisation des valeurs chez les professionnels

Lors des entrevues, les ergothérapeutes ont été questionnés quant aux facilitateurs et aux obstacles à la mise en pratique de leurs valeurs. À ce sujet, Legault (1999) distingue deux types de valeurs tels qu'énoncés précédemment, soit les valeurs idéales et les valeurs agissantes. Par exemple, un professionnel peut posséder la valeur de l'autonomie, mais peut ne pas être en mesure de l'actualiser dans sa pratique en raison d'un obstacle quelconque. En conduite automobile, l'exemple le plus courant est qu'un ergothérapeute doive recommander un retrait de permis de conduire sans pouvoir effectuer de suivi avec le client pour s'assurer qu'une autonomie dans les déplacements est maintenue. Cette situation se présente en raison d'un mandat étroit parfois confié à l'ergothérapeute, lequel demeure difficile à négocier et à modifier. Dans cette situation, la valeur idéale (l'autonomie) n'est pas agissante.

En ce qui concerne les facilitateurs à la mise en pratique des valeurs, peu d'éléments ont été identifiés par les professionnels. En effet, la majorité des valeurs idéales des thérapeutes sont également des valeurs agissantes. En réalité, deux facilitateurs sont ressortis, soit le fait de devenir travailleur autonome (pour l'ergothérapeute n°4) ainsi que la possibilité de consulter davantage de documentations et d'études sur la conduite automobile (pour l'ergothérapeute n°2).

Quant aux obstacles, l'ergothérapeute n°4 souligne de prime abord une difficulté importante quant à l'actualisation de ses valeurs dans le cadre de sa pratique en clinique privée : « *Le contexte organisationnel est vraiment un obstacle à la mise en pratique de mes valeurs, parce qu'on te met des bâtons dans les roues pour entrer dans un cadre.* » Par ailleurs, un autre obstacle prenant place dans la pratique privée est identifié par l'ergothérapeute n°3 : « *Mon mandat, c'est que l'évaluation de la conduite auto : je suis au privé. Ils ne me payent pas pour faire des choses de plus, même si des fois je peux voir d'autres problématiques.* » Finalement, l'ergothérapeute n°3 souligne un obstacle important à la mise en pratique de la valeur de la sécurité qui relève de la personne, plutôt que du cadre organisationnel : « *Des fois, il y a des clients qui continuent de conduire après et, là, j'ai de la misère. J'essaie de trouver des solutions avec la famille pour les faire arrêter de conduire, parce qu'il y en a qui conduisent sans permis.* »

Tels sont les principaux facilitateurs et obstacles à l'actualisation des valeurs discutés par les ergothérapeutes. Cette thématique termine la présentation des résultats de cette étude. La section suivante est dédiée à la discussion de ces résultats.

6. DISCUSSION

Cette section présente une réflexion sur les résultats obtenus dans le cadre de cette étude. D'abord, un retour à la question et à l'objectif de la recherche est fait avant d'exposer la discussion sur les enjeux éthiques présentés à la section précédente consacrée aux résultats. Par la suite, les forces et les limites de l'étude sont explicitées. Finalement, les résultats sont commentés afin de bien concevoir les possibles retombés de ceux-ci sur la pratique clinique.

6.1. Question et objectif de l'étude

La présente étude a été mise en œuvre afin de répondre à la question de recherche suivante : Quels sont les enjeux éthiques rencontrés par des ergothérapeutes quant à l'évaluation de l'aptitude à la conduite des personnes auprès desquelles ils interviennent? Ainsi, le principal objectif poursuivi était d'explorer les enjeux éthiques que pose la pratique ergothérapique en conduite automobile. En ce sens, il était souhaité que cette étude permette l'identification de certains outils facilitant la pratique de l'ergothérapeute face à cette responsabilité professionnelle et ce, dans le domaine spécifique qu'est la conduite automobile.

Dans le but de répondre à la question de recherche, quatre ergothérapeutes travaillant de près ou de loin en conduite automobile ont été rencontrés afin d'obtenir leurs perceptions des enjeux éthiques que pose leur pratique. Pour ce faire, une entrevue semi-dirigée a été réalisée auprès de chaque participant. Chacune des rencontres a été enregistrée sur bande audio permettant d'analyser les verbatim pour ainsi, répertorier les enjeux ou dilemmes éthiques rencontrés par les participants. Les résultats obtenus ont permis de répondre à la question de recherche et d'atteindre l'objectif principal qui était ici visé. De fait, l'étude a permis de révéler certains des enjeux éthiques que soulève la conduite automobile en ergothérapie. Par contre, l'objectif secondaire de l'étude n'a pu être atteint, comme il en est mention plus loin.

6.2. Comparaison entre les résultats de l'étude et les écrits

6.2.1. Enjeux ou dilemmes éthiques

La section exposant les résultats a fait ressortir les thématiques observées lors de l'analyse des verbatim. Ces thématiques ont été, par la suite, réparties selon les principales

théories éthiques contemporaines. Celles-ci abordent des enjeux éthiques ayant trait à différents principes, valeurs ou aspects des trois théories éthiques : 1) la protection du public; 2) le calcul de l'utilité; 3) l'équilibre entre les droits et les devoirs; 4) la justice sociale et la justice occupationnelle; 5) la relation d'aide; 6) l'approche casuistique; 7) les personnes vulnérables et, finalement, 8) la pratique réflexive, la pratique probante ainsi que l'excellence de la pratique. En comparant les dilemmes soulevés lors de cette étude avec les résultats probants, deux éléments se distinguent alors que deux autres concordent avec les écrits.

En premier lieu, contrairement aux résultats de Barnitt (1998), tous les ergothérapeutes interviewés ont mentionné avoir rencontré plusieurs enjeux ou dilemmes éthiques. Barnitt (1998), quant à elle, indique que sur les 361 thérapeutes (ergothérapeutes et physiothérapeutes) qu'elle a rencontrés, 113 ont rapporté n'avoir vécu aucun dilemme éthique dans les six derniers mois. Vingt-trois autres thérapeutes ont donné si peu d'information à ce sujet qu'ils ont été exclus de l'étude (Barnitt, 1998). Dans le présent essai et comme le rapporte la section des résultats, des enjeux éthiques de nature utilitariste, déontologique et relatifs à l'éthique des vertus ont été discutés par les ergothérapeutes ayant participé à cette recherche. Cette différence peut s'expliquer par le fait que la méthode employée dans la présente étude diffère de celle de Barnitt. En effet, cette dernière a recueilli ces données grâce à un questionnaire envoyé aux professionnels. Considérant que l'entrevue qualitative de type phénoménologique demeure un moyen privilégié pour aborder les questions relatives à l'éthique (Hunt et Carnevale, 2011), cela peut expliquer la différence entre les résultats ici obtenus comparés à ceux de Barnitt. Aussi, le milieu de travail et les tâches effectuées par les ergothérapeutes participants à l'étude de Barnitt ne sont pas mentionnés, alors que ces éléments peuvent influencer le nombre de dilemmes éthiques vécus. D'autres raisons peuvent contribuer à expliquer ces différences, mais celles-ci peuvent en faire partie.

En second lieu, une certaine homogénéité dans les réponses des ergothérapeutes relatives aux raisons qui appuient le jugement clinique des ergothérapeutes a été observée. Pourtant, cela va à l'encontre des résultats obtenus par Unsworth dans son étude de 2007 où elle a observé une grande hétérogénéité entre les facteurs décisifs permettant de juger de l'aptitude d'une personne à conduire un véhicule routier. Cette différence peut provenir du fait

que les deux ergothérapeutes spécialistes rencontrés aient reçu la même formation en évaluation de l'aptitude à la conduite automobile offerte par l'Université McGill. Aussi, compte tenu de la taille réduite de l'échantillon, il est possible que le hasard est fait en sorte que des professionnels ayant des valeurs semblables, une formation similaire et une culture apparentée aient été recrutés. Un échantillon plus grand aurait permis d'obtenir des perspectives différentes, mais cela reste à être démontré.

En troisième lieu, les dilemmes d'ordre organisationnels liés au manque de ressources ainsi qu'aux contraintes de temps recensés dans les études de Barnitt (1998), Horowitz (2002) et Kassberg et Skär (2008) ont aussi été abordés par les participants de l'étude. Cependant, ces sujets ont été identifiés en tant qu'obstacles à la mise en pratique des valeurs idéales, plutôt qu'en tant que dilemmes éthiques. En effet, l'ergothérapeute n°2 souligne le fait que l'accessibilité aux résultats probants dans la pratique clinique de l'ergothérapeute est d'une grande importance, mais rarement une réalité. À titre de généraliste, cela permet d'appuyer un jugement professionnel par une argumentation convaincante et solide, un aspect essentiel de la bonne pratique de l'ergothérapie. Qui plus est, l'ergothérapeute n°4 mentionne explicitement que le contexte organisationnel, de par sa pratique dans un milieu privé, constitue l'obstacle principal à l'actualisation clinique de ses valeurs idéales. Par ailleurs, Horowitz (2002) précise qu'il est difficile pour les professionnels de concilier l'approche centrée sur le client dans un contexte privilégiant la performance et l'efficacité. Cette affirmation concorde avec la réalité de l'ergothérapeute n°4, d'autant plus que ce dernier démontre une sensibilité éthique apparentée à l'éthique des vertus.

Finalement, plusieurs écrits relatifs à la pratique de l'ergothérapie en conduite automobile reconnaissent la présence du dilemme éthique dans lequel l'autonomie du client est opposée à sa sécurité ainsi qu'à celle des usagers de la route (Cook et Semmler, 1991; OEQ, 2005; Unsworth, 2007). En cohérence avec ces écrits, trois ergothérapeutes sur quatre ont identifié ce dilemme éthique central à un moment ou à un autre durant leur entrevue. À la lumière des résultats et des écrits, il apparaît évident que la sécurité publique semble être une valeur importante dans la pratique de l'ergothérapie en conduite automobile. Par ailleurs, la nature de la profession valorisant l'autonomie fonctionnelle des individus, il est fréquent que

ces deux valeurs (sécurité publique versus autonomie fonctionnelle) en viennent à s'opposer durant le processus décisionnel survenant lors de l'évaluation de l'aptitude à conduire un véhicule routier (comme en d'autres occasions aussi comme la sécurité à domicile par exemple). Cependant, il importe de souligner que l'autonomie d'une personne ne dépend pas exclusivement de sa capacité à conduire un véhicule routier. Malgré ce fait, la voiture demeure souvent essentielle pour permettre la participation à des occupations significatives et significatives pour plusieurs personnes, notamment pour celles qui habitent dans certaines régions rurales du Québec.

En somme, les résultats de cette étude confirment en partie les écrits scientifiques abordant des thématiques apparentées. En effet, plusieurs dilemmes éthiques identifiés dans les écrits ont été rapportés par les ergothérapeutes ayant participé à cette recherche que ce soit à titre de dilemme ou d'obstacles à l'actualisation de leurs valeurs. De façon générale, cet essai a permis d'identifier une plus grande variété de dilemmes éthiques que ceux documentés dans les écrits actuels traitant du même sujet. Cela est possiblement dû au choix du cadre conceptuel tripartite de l'étude. De fait, peu d'écrits analysent les enjeux éthiques rencontrés par les ergothérapeutes par l'entremise de ces trois théories éthiques contemporaines.

6.2.2. Facilitateurs et obstacles à l'actualisation des valeurs

Tel que présenté à la section consacrée aux résultats, quelques obstacles ont été répertoriés lors des entrevues, notamment la pression du contexte organisationnel abordé par l'ergothérapeute n°4, les contraintes du mandat étroit discuté par l'ergothérapeute n°3 ainsi que le non-respect des recommandations par certains clients. En effet, les ergothérapeutes ayant participé à cette étude ont identifié plus d'obstacles que de facilitateurs à la mise en pratique de leurs valeurs. Ces obstacles reflètent le fait que ces professionnels se sentent parfois démunis face aux dilemmes éthiques engendrés par leur pratique. Cependant, il est intéressant de souligner que la majorité des valeurs idéales des ergothérapeutes rencontrés sont aussi agissantes et ce, malgré le fait que très peu de facilitateurs aient été identifiés. Cette contradiction peut s'expliquer par l'autonomie professionnelle dont bénéficient les ergothérapeutes. Ainsi, puisqu'il y a peu d'obstacles à l'actualisation de leurs valeurs et qu'ils

possèdent une autonomie professionnelle satisfaisante, les ergothérapeutes peuvent transformer leurs valeurs idéales en valeurs agissantes.

6.2.3. Outils facilitant la pratique de l'ergothérapie en conduite automobile

L'identification de certains supports facilitant la pratique de l'ergothérapie en conduite automobile était souhaitée lors de la conception du projet à l'origine de cette recherche. À ce sujet, peu d'informations ont été recueillies. Quelques participants ont détaillé les outils d'évaluation les plus valides qu'ils utilisent dans leur pratique, mais sans plus. Seul l'ergothérapeute n°3 a mentionné s'être référé à l'OEQ par téléphone lors de situations difficiles afin d'obtenir un avis extérieur. Cette option demeure intéressante, mais il est pertinent de se questionner quant à la connaissance de cette ressource chez les ergothérapeutes cliniciens. Aucun participant n'a abordé ou fait allusion à l'utilisation d'une démarche de réflexion éthique. Ces outils (Drolet, 2013; Legault, 1999) agissant comme guides lors de la réflexion éthique gagneraient à être plus connus des professionnels (voir les annexes A et B qui résument ces deux démarches permettant de faciliter la réflexion éthique des ergothérapeutes), car ils favorisent une réflexion complète et justifiée par des faits pertinents et des valeurs légitimes.

6.3. Forces et limites de l'étude

Cette recherche présente plusieurs forces et limites. En ce qui concerne les forces, trois éléments peuvent être nommés. D'abord, le choix de la méthode de collecte des données constitue une force. En effet, comme le mentionnent Hunt et Carnevale (2011) dans leur article, l'entrevue qualitative demeure le moyen le plus approprié pour aborder les questions relatives à l'éthique. Ensuite, le devis phénoménologique demeure le plus approprié pour recueillir les perceptions subjectives des personnes d'un phénomène, dans ce cas-ci les enjeux ou dilemmes éthiques que soulève leur pratique professionnelle (Hunt et Carnevale, 2011; Kinsella, 2006). Enfin, le cadre conceptuel tripartite représente la plus grande force de cette étude. En effet, ce cadre a permis d'obtenir une analyse des données non seulement riche et diversifiée, mais également novatrice. Grâce à ce cadre de référence, les enjeux ou dilemmes éthiques ont pu être facilement identifiés et ce, tout au long de la recherche.

En ce qui concerne les limites de cette étude, trois éléments méritent également d'être mentionnés. La première limite a trait à l'homogénéité de l'échantillon relativement à l'intérêt pour l'éthique ainsi qu'à la formation universitaire. D'abord, comme dans toutes recherches qui se réalisent auprès d'êtres humains, des volontaires sont utilisés afin de générer les connaissances, il est réaliste de présumer que dans le cadre de cet essai, les volontaires étaient intéressés à l'éthique et avaient donc un point de vue favorable envers cette discipline philosophique et envers les enjeux de nature éthique que soulève la pratique ergothérapique. Qui plus est, les participants ont reçu une formation universitaire semblable (trois cliniciens sur quatre sont diplômés de la même université), ce qui peut influencer les résultats obtenus. En contrepartie, les ergothérapeutes ayant participé à cette étude proviennent du milieu privé ainsi que du milieu public et pratiquent à titre de généraliste ou de spécialiste dans ces deux milieux respectifs, favorisant ainsi une certaine hétérogénéité dans l'échantillon. Ensuite, malgré la sélection de quatre professionnels, la saturation des données n'a pas été atteinte, ce qui constitue la seconde limite de cette étude. Un échantillon plus important aurait été nécessaire pour l'obtention de la saturation des données. Cependant, tel qu'il est spécifié dans la partie dédiée à la méthode, bien que la saturation des données soit souhaitable, celle-ci n'était pas un objectif visé lors de la réalisation de cet essai s'inscrivant dans le cadre d'une maîtrise professionnelle. Enfin, une troisième limite réside dans le fait que la codification des verbatim a été effectuée par la chercheuse-étudiante seule. Cela dit, certains extraits des verbatim plus difficiles à analyser ont été étudiés en collaboration avec la directrice d'essai dans le but de valider les interprétations et les analyses effectuées. Toutefois, pour assurer la validité des analyses éthiques, ceux-ci auraient eu avantage à être interprétés et codifiés par plusieurs chercheurs.

6.4. Recommandations pour la pratique ergothérapique

L'analyse des résultats obtenus a permis d'identifier des enjeux ou dilemmes éthiques survenant dans la pratique des ergothérapeutes, relative à la conduite automobile. Ces enjeux ou dilemmes ont pu être reliés aux théories éthiques utilitariste, déontologique ou des vertus. De plus, certains enjeux abordés par les professionnels concernaient l'ensemble des théories éthiques. Il ressort de l'analyse de ces enjeux éthiques que la sécurité publique est la valeur la plus impliquée dans les dilemmes éthiques au moment de décider de l'aptitude d'un client à

conduire un véhicule routier. Dans cette optique, cinq recommandations qui découlent des résultats de cette étude sont émises à l'attention des ergothérapeutes travaillant dans le domaine de la conduite automobile : 1) prendre conscience des enjeux ou dilemmes éthiques présents dans la pratique et utiliser les outils facilitant leur résolution; 2) faire des recommandations précises et en adéquation avec les démarches évaluatives effectuées; 3) s'assurer de faire une évaluation complète de la conduite automobile, peu importe le milieu de pratique; 4) s'assurer que les clients se présentant au test sur route sont accompagnés d'une tierce personne et 5) utiliser le critère de l'enfant pour valider une décision.

Premièrement, il est impératif que les ergothérapeutes cliniciens prennent conscience de la présence des enjeux éthiques de leur pratique afin de les résoudre de façon efficace et adéquate, réduisant ainsi le sentiment de malaise ou de déchirement qui se présente parfois et qui peut engendrer une certaine détresse morale chez certains professionnels (Carpentier, 2008). Pour ce faire, il est recommandé d'utiliser une démarche ou un guide permettant d'encadrer la réflexion éthique, tel que présenté aux annexes A et B. Ces outils rendent le processus décisionnel plus conscient, complet et clair, facilitant ainsi l'argumentation et la justification de la décision prise par des faits pertinents et des valeurs légitimes.

Deuxièmement, les ergothérapeutes généralistes doivent porter attention aux recommandations faites suite aux tests de dépistage. En effet, certains professionnels pourraient être tentés de recommander à leur client de ne plus conduire leur voiture suite au dépistage, alors qu'il est plus approprié de les orienter vers une évaluation sur la route qui permettra de déterminer l'aptitude du client à conduire. Ce faisant, les ergothérapeutes évitent d'établir des liens inadéquats entre les tests papiers crayons et la performance sur la route de la personne. Cette suggestion va dans le même sens que celles de McKenna (2011) qui souligne également l'importance pour l'ergothérapeute généraliste d'effectuer des recommandations précises, notamment en identifiant les clients qui nécessitent une évaluation plus poussée, dont le test sur la route fait nécessairement partie.

Troisièmement, il est suggéré aux ergothérapeutes évaluant l'aptitude à conduire un véhicule en clinique privée, d'effectuer l'évaluation la plus complète possible, malgré le

contexte organisationnel parfois rigide. Autrement dit, il s'avère parfois nécessaire de négocier le mandat de référence avec le tiers payeur afin d'offrir le service le plus complet et le plus adéquat possible aux clients. L'autonomie professionnelle exige d'ailleurs que le professionnel de l'habilitation à l'occupation qu'est l'ergothérapeute détermine en collaboration avec le tiers payeur les interventions les plus appropriées. Ainsi, le processus évaluatif devrait contenir, d'une part, une portion d'évaluation en salle en utilisant les tests reconnus comme les plus valides et, d'autre part, une portion d'évaluation sur la route. À cet effet, la SAAQ s'attend à retrouver ces deux sections distinctes dans un rapport d'évaluation en ergothérapie suivant un test sur la route. Évidemment, la tenue de dossiers de l'ergothérapeute doit respecter les normes professionnelles exigées par l'OEQ.

Quatrièmement, il est recommandé que l'ergothérapeute spécialiste s'assure que les clients se présentant à l'évaluation sur la route soient accompagnés et ce, que leur permis de conduire soit valide ou non. Cette précaution permet d'éviter la situation où un client retourne à la maison en conduisant sa voiture, suite à une évaluation sur la route qui s'est avérée dangereuse ou qu'il quitte le lieu de l'évaluation en taxi sans sa voiture et soit ainsi obligé de demander à un proche de venir chercher sa voiture.

Cinquièmement, la dernière recommandation concerne le critère de l'enfant utilisé par les professionnels rencontrés dans le cadre de cet essai. Une analyse critique met en évidence le fait qu'il s'agit d'un critère plutôt subjectif de l'aptitude à conduire d'une personne. En effet, qui pourrait véritablement demeurer impartial face à une décision impliquant ses propres enfants? Ainsi, avant même de se poser cette question, il est possible de prédire que la valeur de la sécurité sera privilégiée à celle de l'autonomie en raison de la forme de la question. En effet, le fait d'utiliser un enfant ou son enfant met d'emblée la valeur de la sécurité au-devant de la valeur de l'autonomie de la personne. Dans cette optique, il est conseillé que le critère de l'enfant soit employé comme un indice afin de valider une décision prise et non comme un critère décisif. C'est d'ailleurs la façon dont les ergothérapeutes rencontrés pour cette étude utilisent ce critère qui entend protéger les personnes vulnérables que sont les enfants.

7. CONCLUSION

En conclusion, le présent essai critique a exploré et identifié des enjeux éthiques relatifs à la conduite automobile pouvant survenir dans le cadre de la pratique de l'ergothérapie. Force est de constater que de nombreux enjeux ou dilemmes éthiques prennent place dans la pratique courante des ergothérapeutes cliniciens lors de l'évaluation de l'aptitude d'une personne à conduire un véhicule routier. En effet, la nature même de l'évaluation jumelée à la philosophie et aux valeurs propres à la profession de l'ergothérapie constitue d'emblée un contexte propice aux dilemmes éthiques. Cet essai a donc présenté les principaux enjeux éthiques identifiés par quatre ergothérapeutes travaillant à titre de généraliste ou de spécialiste en conduite automobile, dans le domaine privé ou public. Les trois principales théories éthiques contemporaines (éthique utilitariste, éthique déontologique et éthique des vertus) formaient le cadre conceptuel de cette étude qualitative de type phénoménologique. Les résultats présentés révèlent que la majorité des enjeux ou des dilemmes éthiques implique la valeur de la sécurité routière (autant celle du client que celle des autres usagers de la route), voire de la sécurité publique.

Pour des recherches futures, il s'avèrerait pertinent de réaliser une étude à plus grande échelle dans le but d'obtenir une saturation des données et ainsi d'être à même de comparer les résultats avec ceux obtenus et ceux documentés dans les écrits. Ainsi, davantage d'informations quant aux dilemmes éthiques pourrait être recueillies afin par exemple de vérifier dans quel contexte ceux-ci surviennent le plus souvent ou s'ils surviennent plus fréquemment avec une clientèle en particulier. Qui plus est, en tenant compte du rôle de l'ergothérapeute, des conséquences de la perte d'un permis de conduire ainsi que de la présence des nombreux enjeux éthiques dans cette pratique, il est légitime de se questionner quant aux exigences de l'OEQ en ce qui concerne la formation des ergothérapeutes travaillant en conduite automobile. En effet, les résultats de cette étude soutiennent l'idée voulant que l'éthique professionnelle fasse partie des thématiques abordées dans le cadre d'une formation en conduite automobile, voire dans le cadre des formations continues offertes aux ergothérapeutes. Cependant, pour renforcer davantage cette recommandation, un plus grand nombre de données empiriques devrait être recueilli et analysé. De plus, il s'avèrerait pertinent

de donner davantage d'outils basés sur les résultats probants aux ergothérapeutes afin de faciliter leur pratique clinique et d'améliorer la qualité des services rendus à la population. Cet élément est d'autant plus important dans le contexte actuel d'une population vieillissante qui sera de plus en plus confrontée à des difficultés relatives à la conduite sécuritaire de véhicules routiers. L'ergothérapeute étant un intervenant clé dans ce domaine de la pratique, il importe qu'il soit le mieux outillé possible pour asseoir ses jugements cliniques et ce, non seulement eu égard aux décisions cliniques, mais également relativement à la prise de décisions éthiques dans sa pratique professionnelle.

RÉFÉRENCES

- Aristote. (1959). *Éthique à Nicomaque*. Paris : VRIN
- 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, 193-199.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7^eéd.). New York, NY : Oxford University Press.
- Bentham, J. (1776). *A fragment on government*. Londres : T. Payne.
- Bentham, J. (2008). *Le principe d'utilité, suivi de Examen de la peine de mort*, Québec : Éditions Protagoras-Élaeis.
- Blanchard, M., & Nadeau, C. (2007). *Cul-de-sac : l'impasse de la voiture en milieu urbain*. Montréal, QC : Les éditions Hélio trope.
- Carpenter, C. (2010). Moral distress in physical therapy practice. *Physiotherapy theory and practice*, 26(2), 69-78.
- Carpentier, I. (2009). *La transformation de la perception des enjeux éthiques en cours de carrière chez les ergothérapeutes oeuvrant en milieu gériatrique* (Mémoire de maîtrise inédite). Université Laval : Québec.
- Cook, C. A., & Semmler, C. J. (1991). Ethical dilemmas in driver re-education. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45, 517-522.
- Corbett, K. (1993). Éthique et ergothérapie. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 60, 118-119.
- DePoy, E., & Gitlin, L. N. (2011). *Introduction to research: Understanding and applying multiple strategies* (4^e éd.). St-Louis, MO : Elsevier.
- Drolet, M-J. (2013). *De l'éthique à l'ergothérapie : La philosophie au service de la pratique ergothérapique*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Drolet, M-J. (2010). *L'universalité des droits humains dans le contexte du pluralisme axiologique inhérent aux relations internationales : le cas du confucianisme*. Montréal, QC : Université de Montréal.
- Durand, G. (2005). *Introduction générale à la bioéthique : Histoire, concepts et outils*. Québec, QC : Fides.
- Dworkin, R. (1986). *Law's Empire*, Cambridge : Belkan Press.

- École de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université de McGill. (2012). *Développer une expertise en conduite automobile : évaluation, adaptation et entraînement*. Repéré à <http://www.mcgill.ca/spot/fr/offre-de-formation>
- Fortin, M-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (2^e Éd). Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Gadamer, H-G. (1996). *La philosophie herméneutique*. Paris : Presses universitaires de France.
- Gilligan, C. (2008). *Une voix différente : pour une éthique du care*. Paris : Flammarion.
- Gouvernement du Québec. (2013). *Code des professions*. Repéré à http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.HTM
- Hansen, R. A. (1988). Ethics is the issue. *The American Journal of Occupational Therapy*, 42, 279-281.
- Horowitz, B. P. (2002). Ethical decision-making challenges in clinical practice. *Occupational Therapy in Health Care*, 16(4), 1-14.
- Hunt, M. R., & Carnevale, F. A. (2011). Moral experience: A framework for bioethics research. *Journal of Medical ethics*, 37, 658-662. doi : 10.1136/jme.2010.039008
- Kant, E. (1986). *Oeuvres philosophiques*, Tome III. Paris : Gallimard.
- Kassberg, A-C., & Skär, L. (2008). Experiences of ethical dilemmas in rehabilitation: Swedish occupational therapists' perspectives. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15, 204-211.
- Kay, L. G., Bundy, A. C., Clemson, L., Cheal, B., & Glendenning, T. (2012). Contribution of off-road tests to predicting on-road performance: A critical review of tests. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59, 89-97. doi : 10.1111/j.1440-1630.2011.00989.x
- Kinsella, E. A. (2006). Hermeneutics and critical hermeneutics : exploring possibilities within the art of interpretation. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum:Qualitative Social Research*, 7(3), 1-16.
- Kinsella, E. A. (2000). *Perfectionnement professionnel et pratique réflexive. Stratégies d'apprentissage fondées sur l'expérience professionnelle. Guide à l'intention des praticiens du domaine de la santé*. Ottawa, On: CAOT Publications ACE.
- Kinsella, E. A., & Pitman, A. (2012). *Phronesis as professional knowledge: Practical wisdom in the professions*. Rotterdam : Sense Publishers.

- Korner-Bitensky, N., Bitensky, J., Sofer, S., Man-Son-Hing, M., & Gelinas, I. (2006). Driving evaluation practices of clinicians working in the United States and Canada. *The American Journal of Occupational Therapy*, 60, 428-434.
- Korner-Bitensky, N., G elinas, I., Man-Son-Hing, M., & Marshall, S. (2005). Recommendations of the Canadian consensus conference on driving evaluation in older drivers. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 23, 123-144. doi: 10.1300/J148v23n02_08
- Korner-Bitensky, N., Menon, A., von Zweck, C., & Van Benthem, K. (2010). Occupational therapists' capacity-building needs related to older driver screening, assessment, and intervention: a canadawide survey. *The American Journal of Occupational Therapy*, 64, 316-324.
- Korner-Bitensky, N. A., Sofer, S., Gelinas, I., & Mazer, B. L. (1998). Evaluation driving potential in persons with stroke. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52, 916-919.
- Korner-Bitensky, N., Toal-Sullivan, D., & von Zweck, C. (2007). Les personnes  g ees et la conduite automobile : un regard sur l'évaluation des ergothérapeutes. *Actualit s ergoth rapiques*, 9(5), 10-12.
- Laliberte Rudman, D., Friedland, J., Chipman, M., & Sciortino, P. (2006). Holding on and letting go : The perspectives of pre-seniors and seniors on driving self-regulation in later life. *Canadian Journal on Aging*, 25, 65-76.
- Legault, G. A. (1999). *Professionnalisme et délibération  thique*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- MacIntyre, A. (2006). *Après la vertu*. Paris : Presses Universitaires de France.
- McKenna, T. (2011). Roadside assistance: Occupational therapy's ethical obligation to older drivers and society. *OT Practice*, 16, 11-12.
- National Highway Traffic Safety Administration. (2004). Driver rehabilitation : A growing niche. *OT Practice*, 9(9), 13-17.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2005). Nouvelle position de l'OEQ à l'égard de la déclaration, par l'ergothérapeute, de l'inaptitude à conduire un véhicule routier. *Ergothérapie Express*, 1-4.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2008). *Interventions relatives à l'utilisation d'un véhicule routier : Guide de l'ergothérapeute*. Repéré à http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/Guide_Auto.pdf

- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2012). *Rapport annuel 2011-2012*. Repéré à http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Rapports_annuels/RA_11-12_oct2012_WEB-Final.pdf
- Provencher, M. (2008). *Petit cours d'éthique et politique*. Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Rawls, J. (1997). *Théorie de la justice*. Paris : Seuil.
- Singer, P. (1997). *Questions d'éthique pratique*. Paris : Bayard.
- Smart, J. J. C., & Williams, B. (1997). *Utilitarisme. Le pour et contre*. Genève : Labor et Fides.
- Statistique Canada. (2006). *Un portrait des aînés au Canada*. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>
- Statistique Canada. (2012). *Profil des habitudes liées au transport chez les aînés*. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2012001/article/11619-fra.pdf>
- Stav, W. B. (2008). Occupational therapy and older drivers: Research, education, and practice. *Gerontology & Geriatrics Education*, 29, 336-350.
- Stav, W. B., & Lieberman, D. (2008). From the desk of the editor. *The American Journal of Occupational Therapy*, 62, 127-129.
- Taylor, C. (1997). *La liberté des modernes*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2008). *Faciliter l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation*. Ottawa, ON : CAOT Publications ACE.
- Unsworth, C. A. (2007). Using social judgment theory to study occupational therapists' use of information when making driver licensing recommendations for older and functionally impaired adults. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61, 493-502.
- Wilcock, A. A., & Townsend, E. A. (2000). Occupational justice : Occupational terminology interactive dialogue. *Journal of Occupational Science*, 7, 84-86.
- Yerxa, E. (1992). Some implications of occupational therapy's history for its epistemology, values, and relation to medicine. *The American Journal of Occupational Therapy*, 46, 79-83.

ANNEXE A
ÉTAPES DE LA RÉFLEXION ÉTHIQUE SELON DROLET (2013)¹³

Tableau 7
Les dix étapes de la réflexion éthique

Étape 1 :	Décrire la situation afin de dégager la problématique éthique
Étape 2 :	Reconnaître et critiquer ses réactions morales spontanées
Étape 3 :	Énumérer et vérifier les principales hypothèses explicatives de la situation
Étape 4 :	Reconnaître et analyser les principaux dilemmes éthiques
Étape 5 :	Définir les principales alternatives et leurs conséquences
Étape 6 :	Dégager les termes, phénomènes, procédures, normes ou valeurs à clarifier
Étape 7 :	Clarifier les termes, phénomènes, procédures, normes ou valeurs à hiérarchiser
Étape 8 :	Hiérarchiser les termes, phénomènes, procédures, normes ou valeurs
Étape 9 :	Prendre une décision et la justifier par des arguments convaincants
Étape 10 :	Évaluer la décision et les actions réalisées

¹³ Reproduit avec l'autorisation des Presses de l'Université du Québec.

ANNEXE B
ÉTAPES DE LA DÉCISION DÉLIBÉRÉE SELON LEGAULT (1999)¹⁴

Tableau 8
Les treize étapes de la décision délibérée

Phase 1 :	1. Inventorier les principaux éléments de la situation 2. Formuler le dilemme 3. Résumer la prise de décision spontanée 4. Analyser la situation des parties 5. Analyser la dimension normative de la situation
Phase 2 :	6. Identifier les émotions dominantes dans la situation 7. Nommer les valeurs agissantes dans la décision 8. Identifier le principal conflit de valeurs agissantes dans la décision
Phase 3 :	9. Identifier la valeur qui a préséance dans la situation 10. Identifier le principal argument dans la résolution du conflit de valeurs 11. Préciser les modalités de l'action compte tenu de l'ordre de priorité des valeurs
Phase 4 :	12. Faire une réflexion critique sur le caractère universalisable des raisons d'agir 13. Formuler et présenter une argumentation complète permettant de justifier sa position

¹⁴ Reproduit avec l'autorisation des Presses de l'Université du Québec.

ANNEXE C
RECHERCHE DOCUMENTAIRE (CONDUITE AUTOMOBILE)

Tableau 9

Démarche utilisée lors de la recherche documentaire sur la conduire automobile

Bases de données	Descripteurs utilisés	Critères d'inclusion et d'exclusion	Nombre de résultats (25-07-2012)	Nombre d'articles retenus lors du 1 ^{er} triage	Articles retenus pour la revue
CINAHL	"Occupational therap*" AND ("automobile driving" OR "driving evaluation" OR "driving assessment") AND (ethics OR decision)	Articles de janvier 1980 à juin 2012, articles en anglais et français.	23	10	7
Medline	"Occupational therap*" AND ("automobile driving" OR "driving evaluation" OR "driving assessment") AND (ethics OR decision)	Articles de janvier 1980 à juin 2012, articles en anglais et français.	15	0	0
PsycINFO	"Occupational therap*" AND ("automobile driving" OR "driving assessment" OR drivers) AND (perceptions OR ethics OR "ethical considerations")	Articles de 1980 à 2012, articles en anglais et français.	21	3	3
Philosopher Index	"Automobile driving"	Articles de 1980 à 2012	1	1	0
Cochrane	"Automobile driving" and ethics OR "occupational therap*"	—	4	0	0
Recherche manuelle	Recherche par auteurs (Korner-Bitenski N., Stav, W. B.)	—	4	2	2
Total			68		
Total (sans les doublons)				16	12

ANNEXE D
RECHERCHE DOCUMENTAIRE (ENJEUX ÉTHIQUES)

Tableau 10
Démarche utilisée lors de la recherche documentaire sur les enjeux éthiques

Bases de données	Descripteurs utilisés	Critères d'inclusion et d'exclusion	Nombre de résultats (27-12-2012)	Nombre d'articles retenus lors du 1 ^{er} triage	Nombre d'articles retenus pour la revue
CINHAL	(moral* OR ethic*) AND (issue* OR dilemma* OR problem*) AND (« occupational therap* »)	Langues : anglais et français	230	11	4
PsychINFO	(moral* OR ethic*) AND (issue* OR dilemma* OR problem*) AND (« occupational therap* »)	Langues : anglais et français	113	1	0
MEDLINE	(moral* OR ethic*) AND (issue* OR dilemma* OR problem*) AND (« occupational therap* »)	Langues : anglais et français	93	3	2
ERIC	(moral* OR ethic*) AND (issue* OR dilemma* OR problem*) AND (« occupational therap* »)	Langues : anglais et français	6	0	-
FRANCIS	(moral* OR ethic*) AND (issue* OR dilemma* OR problem*) AND (« occupational therap* »)	-	7	0	-
Philosopher Index	(moral* OR ethic*) AND (issue* OR dilemma* OR problem*) AND (« occupational therap* »)	-	2	0	-
EM PREMIUM (Revue Éthique et Santé)	(moral* OR éthique*) AND (dilemme* OR problème*) AND (ergothérapie*)	-	2	0	-
JSTOR Arts & Sciences	(moral* OR ethic*) AND (issues OR dilemma OR problem) AND (« occupational therap* »)	-	4**	0	-
TOTAL			457		
TOTAL (sans les doublons)			379	15	6

** Plus de 1000 résultats, lecture des premiers 100.

ANNEXE E SCHÉMA D'ENTREVUE

A) Informations générales

1. Décrivez-moi votre contexte de travail.

Institution

Nombre d'années d'expérience/travaillées dans l'institution

Formation spécifique à la conduite automobile

Clientèle et types de problématiques

Répartition du temps (évaluation/intervention) en conduite automobile

Description de l'équipe d'intervenants

Principaux partenaires

Principaux référents et raisons des références

2. Avez-vous d'autres informations sur votre travail en conduite automobile que vous estimez importantes et que vous voudriez me partager?

B) Valeurs

3. Quelles sont vos valeurs? (valeurs idéales)
4. Parlez-moi des valeurs qui guident votre pratique professionnelle. (valeurs agissantes)
 - a) Dans le cadre de votre travail, vous arrive-t-il d'avoir de la difficulté à mettre en pratique certaines valeurs importantes pour vous? Pourriez-vous me donner un ou des exemples.
 - b) Quelles sont les facilitateurs et les barrières à la mise en pratique des valeurs importantes pour vous?

C) ENJEUX ET DILEMMES ÉTHIQUES

5. Lorsque vous entendez le terme « éthique », à quoi cela fait-il référence pour vous?
 - a) Et un enjeu ou un dilemme éthique, qu'est-ce que cela signifie pour vous?
Ex : Conflit d'intérêts ou de valeurs ou se sentir déchiré entre deux décisions.
Définition:
- sentiment d'insatisfaction se sentant dépassé par des situations de soins

- valeurs qui entrent en conflit: ce que tu peux faire & ce qui serait idéal de faire
 - questionnement sur le bon agir, l'action juste ou vertueuse
 - b) Ce genre de situations se rencontrent-elles plus souvent lors de l'évaluation, de l'intervention ou de façon comparable entre les deux?
6. Pouvez-vous me parler des situations éthiques auxquelles vous êtes confronté dans votre pratique.
- Exemples de situations vécues (contexte, personnes impliquées, responsabilités, conséquences)
- a) Comment vous y prenez-vous pour résoudre ce genre de situations?
 - b) Considérez-vous que vous soyez bien outillé et supporté par votre institution pour résoudre ce genre de situation?
7. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez me partager au sujet des enjeux éthiques de l'intervention en conduite automobile?

Merci énormément pour votre participation essentielle au bon déroulement de mon projet d'étude! Vous recevrez sous peu le verbatim de l'entrevue pour m'assurer que celui-ci rapporte de manière fidèle vos propos.

ANNEXE F
LETTRE D'INFORMATION



LETTRE D'INFORMATION

Invitation à participer au projet de recherche intitulé : *Les principaux enjeux éthiques entourant l'intervention ergothérapique relative à l'évaluation de l'aptitude à la conduite automobile.*

Sarah Bergeron, étudiante à la maîtrise en ergothérapie

Sous la direction de Marie-Josée Drolet, erg., Ph.D.

Votre participation à la recherche, qui vise à documenter les principaux enjeux éthiques se posant lors des évaluations et des interventions en conduite automobile, serait grandement appréciée.

Objectifs

Dans le cadre de ma maîtrise en ergothérapie, je fais une recherche dans le domaine de l'éthique professionnelle. Les objectifs de ce projet de recherche sont d'obtenir la perception des ergothérapeutes sur les principaux enjeux éthiques que pose leur pratique en lien avec l'évaluation de la conduite automobile. Les renseignements donnés dans cette lettre d'information visent à vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche et à prendre une décision éclairée à ce sujet. Nous vous demandons donc de lire le formulaire de consentement attentivement et de poser toutes les questions que vous souhaitez poser. Vous pouvez prendre tout le temps dont vous avez besoin avant de prendre votre décision.

Tâche

Votre participation à ce projet de recherche consiste à prendre part à une entrevue d'environ une heure, dans un lieu et à un moment à votre convenance. L'entrevue vise à obtenir votre perception des enjeux éthiques que pose la pratique de l'ergothérapie dans le domaine de l'évaluation et l'intervention en conduite automobile. Il vous sera également demandé de valider le verbatim de l'entrevue une fois que celui-ci sera rédigé.

Risques, inconvénients, inconforts

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet, soit environ une heure, demeure le seul inconvénient.

Bénéfices

Aucun bénéfice direct n'est prévu suite à votre participation, mis à part, le fait de contribuer à l'avancement des connaissances dans le domaine de l'éthique professionnelle. De plus, aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. La confidentialité sera assurée par l'utilisation d'un code numérique associé à chacun des verbatim (par exemple : expert 1 ou ergothérapeute 2). Les résultats de la recherche, qui seront diffusés dans un essai critique, ne permettront pas d'identifier les participants. De plus, il se peut que des extraits des verbatim se retrouvent dans l'essai, mais en aucun cas il ne sera possible d'identifier l'auteur de ces extraits. Les données recueillies seront enregistrées sur une clé USB, conservée dans un classeur barré se trouvant dans le bureau de ma directrice de recherche et les seules personnes qui y auront accès seront la chercheuse principale ainsi que sa directrice d'essai, telles que présentée dans ce document. Les données seront détruites dans cinq ans et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications. Le chercheur se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Sarah Bergeron (sarah.bergeron1@uqtr.ca) ou Marie-Josée Drolet (marie-josée.drolet@uqtr.ca).

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-12-183-06.06 a été émis le 25 septembre 2012.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, au Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

ANNEXE G
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse

Moi, Sarah Bergeron m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet sur l'identification des principaux enjeux éthiques entourant le processus d'évaluation et d'intervention de l'aptitude à la conduite automobile en ergothérapie. J'ai bien saisi les conditions de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participante ou participant :	Chercheuse:
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :