



À LA DÉCOUVERTE DE L'ÉTHIQUE



Entretenir des liens avec les autres : comment faut-il concevoir l'exercice de notre profession dans le respect de l'éthique?

Eleanor Stewart, Ph. D., CCC-SLP, O(C), R.SLP
 Associée de recherche
 Rehabilitation Research Centre
 Université de l'Alberta
 Edmonton (Alberta)

Je suis orthophoniste et je me suis toujours posée des questions sur la dimension éthique de mon travail, pas seulement lorsque j'œuvrais auprès d'enfants survivants dans une unité néonatale des soins intensifs ou d'enfants ayant subi des interventions médicales intensives, mais aussi auprès d'enfants d'âge préscolaire dans des services de la petite enfance. À l'instar de bon nombre d'entre vous, j'ai cherché des sources de renseignements sur l'éthique, mais je me suis souvent butée à des discours généraux qui ne répondaient pas véritablement à mes préoccupations particulières. Parce que j'ai siégé à des comités d'éthique et que j'ai écouté mes collègues professionnels, je savais d'expérience que les orthophonistes se demandent « quelle est la bonne solution », « comment puis-je prendre une décision », « comment savoir si c'est la bonne décision », « que veut dire le code de déontologie », « d'où proviennent les lignes directrices en éthique » et « qui décide de ce qui respecte la déontologie ».

En bout de ligne, ce sont des questions comme celles-ci qui m'ont menée à faire des études de doctorat portant sur l'éthique en réadaptation pédiatrique. Bien que je ne puisse pas m'attarder à toutes les importantes questions que nous nous posons, j'ai choisi de commencer par examiner l'orientation et le contenu de la dimension éthique de notre travail en clinique du point de vue des cliniciens. J'ai cherché à savoir ce que voulait dire l'exercice en orthophonie pédiatrique dans le respect de l'éthique.

À partir d'une démarche de recherche qualitative, j'ai interrogé des orthophonistes cliniciens desservant des enfants et leur famille dans divers milieux, y compris des hôpitaux, des écoles, des centres de santé communautaires, des organismes communautaires et des cabinets privés. Les participants travaillaient avec des enfants atteints de toutes sortes de troubles de la communication, qu'il s'agisse de troubles du spectre autistique, de lésions cérébrales acquises, de surdité, d'anomalies physiques ou de troubles ou retards du développement.

J'ai résumé mes résultats dans un modèle d'exercice éthique que j'ai présenté au congrès de l'ACOA   Winnipeg en mai 2006. J'en reprends ci-dessous les grandes lignes susceptibles de vous intéresser.

1. L' thique se trouve au cœur de l'exercice clinique quotidien. Les orthophonistes que j'ai interrogés ont souvent commencé par me dire qu'ils savaient peu de choses au sujet de l'éthique, mais qu'ils pouvaient me dire en quoi consistaient de bonnes pratiques en milieu clinique. En envisageant l'éthique comme un sujet distinct à aborder en cas de dilemme, nous nous soustrayons au caractère « ordinaire » de notre exercice

quotidien. Les participants reconnaissaient que l'éthique était au cœur de toutes les interactions avec une autre personne dans une clinique.

2. Au cœur des valeurs éthiques en orthophonie pédiatrique se trouvent les liens sociaux. Tous les professionnels de la santé sont guidés par le principe de bienfaisance – c'est-à-dire la nécessité morale de « bien faire ». Les participants ont défini le bien que font les orthophonistes comme étant le fait de favoriser les liens sociaux entre l'enfant et les personnes importantes de son entourage. Même dans des situations sans espoir, les participants ont fait ressortir leur engagement à s'assurer que l'enfant « fait partie de ce monde ». Les participants qui travaillent dans le domaine de l'alimentation et de la déglutition ne déviaient pas de cet engagement bien qu'ils aient une spécialité bien définie.

3. Les actions éthiques visent à un soutien sous différentes formes. En ayant une valeur déontologique centrale clairement définie, les actions éthiques ne comprennent pas seulement les activités cliniques habituelles portant sur le diagnostic et le traitement, mais elles englobent aussi une panoplie d'actions qui favorisent l'établissement de liens sociaux pour l'enfant. Même quand nous ne pouvons pas guérir le trouble de communication, nous agissons de manière éthique pour maintenir notre engagement à « bien faire ».

4. L'être importe davantage que le faire. Bien que nous envisagions le plus souvent l'éthique comme étant le fait de connaître la bonne solution, les participants ont aussi mis l'accent sur le genre de personne qu'est le clinicien  thique. Les traits de caractère de l'orthophoniste respectueux de l'éthique comprennent le souci d'autrui, l'honnêteté, la sensibilité, la compétence, le savoir-faire et la capacité de réflexion. Selon les participants, cet orthophoniste valorise les enfants peu importe leurs (in)capacités et est voué à faire de son mieux pour les aider.

5. Le contexte importe. Selon le bon vieux cliché, nous vivons une époque intéressante. Les participants à mon étude, bien au courant de la conjoncture, ont expliqué que le fait de savoir quoi faire interagissait avec les possibilités et les contraintes du milieu de prestation de services, qu'il s'agisse du secteur privé, de la santé ou de l' ducation. Ils ont parlé longuement des défis d'exercer leur profession de manière éthique compte tenu des limites imposées par le manque de temps et de fonds ainsi que les contraintes du milieu. Ils reconnaissent que ce ne sont pas tous les orthophonistes qui travaillent dans un cadre soutenant notre notion de la pratique dans les règles de l'art. L'expression « ce n'est pas de mon ressort » illustre bien le sentiment d'impuissance qui anime certains participants.

6. Les regrets laissent entrevoir une détresse morale et un d semparement. Les participants ont raconté des histoires et donné des exemples de situations où ils ont senti qu'ils ne pouvaient pas faire ce qu'ils devaient. Bien qu'ils puissent faire certains compromis, les participants ont choisi de parler, parfois avec force détails, de situations difficiles non résolues. Leurs histoires témoignent d'un sentiment persistant de détresse morale et de d semparement qui ont déjà été décrits dans des études du secteur des soins de santé.

7. Il est possible de mener des recherches empiriques sur l' thique. Des recherches qualitatives, telles que la théorie reposant sur les faits dont je me suis servie pour mon étude, permettent d'utiliser notre expérience comme source légitime de données pour en arriver à un compte rendu théorique des



interactions sociales de l'exercice clinique. Le vécu et de riches descriptions provenant d'études qualitatives nous permettent de comprendre notre expérience.

Grâce à la recherche et au dialogue, à l'instar de ce qui se fait dans le présent numéro du *Communiqué*, nous pouvons découvrir le point de vue de chacun, reconnaître notre secteur et élaborer un exposé des faits qui reflète et respecte notre expérience commune. J'attends avec impatience de continuer à explorer l'éthique à mesure que de nouveaux défis se présentent quand nous offrons des services à la population canadienne aux prises avec des troubles de la communication.

Ma thèse de doctorat a été financée par le Conseil de recherches en sciences humaines. Je souhaite remercier sincèrement mes participants, qui ont gracieusement accepté de donner de leur temps pour me présenter leur point de vue et me parler de leur expérience.

