

Réflexions critiques sur les dimensions éthiques des pratiques de la réadaptation

Critical Reflections on the Ethical Dimensions of Rehabilitation Practices

Marie-Josée Drolet, Matthew Hunt and Marie-Ève Caty

Volume 1, Number 3, 2018

Pourtours et défis d'une éthique en réadaptation
Limits and Challenges of an Ethics in Rehabilitation

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1058247ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1058247ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Programmes de bioéthique, École de santé publique de l'Université de Montréal

ISSN

2561-4665 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Drolet, M.-J., Hunt, M. & Caty, M.-È. (2018). Réflexions critiques sur les dimensions éthiques des pratiques de la réadaptation. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 1(3), 1–8.
<https://doi.org/10.7202/1058247ar>

All Rights Reserved © Marie-Josée Drolet, Matthew Hunt, Marie-Ève Caty, 2018



This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

ÉDITORIAL / EDITORIAL

Réflexions critiques sur les dimensions éthiques des pratiques de la réadaptation

Marie-Josée Drolet¹, Matthew Hunt², Marie-Ève Caty³*The English version of this text appears below / La version anglaise de ce texte figure ci-dessous.*

Qu'est-ce que l'éthique en réadaptation?

L'éthique est une discipline philosophique qui s'intéresse notamment aux valeurs, aux principes, aux droits et aux devoirs qui devraient présider la vie individuelle et collective [1]. En tant que discipline réflexive et critique qui s'intéresse au vivre-ensemble, l'éthique a plusieurs objets d'intérêt. La réadaptation peut faire partie de ceux-ci. La réadaptation, quant à elle, correspond à « un ensemble de mesures qui aident des personnes présentant ou susceptibles de présenter un handicap à atteindre et maintenir un fonctionnement optimal en interaction avec leur environnement » [2, p.108]. En d'autres mots, la réadaptation peut être définie comme l'ensemble des services permettant aux personnes qui vivent une situation de handicap de maintenir ou de développer leurs capacités physiques et mentales afin d'être en mesure d'effectuer les activités qu'elles souhaitent réaliser et de participer, si tel est leur souhait, à la vie collective [3]. La réadaptation est donc une stratégie de santé et mieux-être importante, d'inclusion sociale ainsi qu'une composante majeure de plusieurs systèmes de santé.

Cela dit, contrairement à d'autres domaines des soins de santé comme la médecine ou les sciences infirmières, les dimensions éthiques des pratiques de réadaptation ont été jusqu'à maintenant peu étudiées. Bien qu'un nombre croissant d'écrits posent divers regards éthiques sur différentes dimensions des pratiques de réadaptation, ceux-ci demeurent limités. Ce numéro spécial vise à contribuer, dans une certaine mesure, à combler cette lacune en proposant des regards pluriels et parfois critiques sur l'éthique en réadaptation.

Pour introduire ce numéro, nous débutons par définir plus en profondeur ce qu'est pour nous la réadaptation. Ensuite, nous examinons quelques exemples de situations difficiles sur le plan éthique qui peuvent survenir dans divers contextes de réadaptation. Bien que cette liste d'exemples ne soit pas exhaustive, elle montre à quel point les dimensions éthiques des pratiques de réadaptation sont variées et nombreuses. Aussi, bien que celles-ci concernent rarement des enjeux relatifs à la vie ou à la mort, cette liste rend compte du fait que les enjeux éthiques des pratiques de la réadaptation peuvent être complexes et difficiles à résoudre. Enfin, nous résumons les textes inclus dans ce numéro spécial pour donner un avant-goût de ce qui attend le lecteur ainsi que pour mettre à jour certains liens qui se présentent entre ces textes qui constituent ce numéro spécial dédié à l'éthique en réadaptation. Nous estimons que ces écrits offrent au lecteur des perspectives inédites et enrichissantes sur des questions éthiques qui concernent spécifiquement la réadaptation. Nous espérons que le fait d'avoir regroupé ces textes dans ce numéro contribuera à mieux dessiner les pourtours et les défis de ce champ d'études de la bioéthique assurément riche et novateur.

Qu'est-ce que la réadaptation?

La réadaptation peut être définie comme un service de santé qui met l'accent sur la promotion de la fonction et le développement de l'autonomie des personnes qui présentent des déficiences ou des difficultés à réaliser leurs activités, en raison de maladies (aiguës ou chroniques), de blessures dues à des accidents (de travail, de la route ou autre) ou de contextes sociaux, politiques ou environnementaux complexes ou discriminatoires [2,3]. En tant que stratégie d'adaptation, celle-ci est pratiquée par différents professionnels dits de la santé (audiologistes, ergothérapeutes, kinésiothérapeutes, orthophonistes, physiatres, physiothérapeutes, prothésistes et travailleurs sociaux, pour ne donner que ces exemples¹) au sein de cliniques privées ou d'institutions publiques généralement de santé, mais pas exclusivement², ainsi que dans divers contextes de pratique allant des services à domicile aux services tertiaires. Bien que la réadaptation ait une histoire somme toute récente, soit environ cent ans dépendamment des disciplines [4], elle fait de nos jours partie du paysage contemporain, voire de l'éventail des soins et des services offerts aux personnes, aux groupes et aux communautés qui présentent des difficultés fonctionnelles.

Quels sont les enjeux éthiques que posent diverses pratiques de la réadaptation?

De nombreuses situations ou pratiques dans le domaine de la réadaptation suscitent des questions éthiques importantes, et ce, de manière parfois distinctive, c'est-à-dire propre à la réadaptation. Ces situations ou pratiques justifient une analyse minutieuse afin d'identifier les meilleures avenues éthiques pour les adresser. En voici quelques exemples :

- le soutien (ou non) des choix des patients pouvant compromettre leur sécurité personnelle (par exemple lors de la décision relative au congé dans un contexte de retour à domicile);

¹ Les professions sont énumérées par ordre alphabétique.

² Les ergothérapeutes et les orthophonistes travaillent par exemple au sein d'établissements d'enseignement.

- le fait de réaliser avec et pour les patients en situation de vulnérabilité des activités de défense et de promotion de leurs droits, besoins et intérêts, dans le contexte où ceux-ci ne sont pas toujours en mesure de promouvoir et de défendre leurs propres droits, besoins et intérêts;
- le fait de signaler (ou pas) à des autorités les risques à la sécurité routière d'un patient ayant de nombreuses déficiences qui compromettent sa capacité à conduire un véhicule routier;
- les questions de pouvoir et de hiérarchie liées à la pratique et aux prises de décisions en matière de soins de santé et de services sociaux ainsi que celles reliées aux rôles des professionnels de la réadaptation au sein des équipes interprofessionnelles;
- la pratique de la réadaptation en contexte autochtone ou en contexte multiculturel où des demandes d'accommodement complexes sont discutées;
- les questions de justice dans la distribution des aides techniques ou technologiques, de l'aide personnelle ainsi que d'autres types d'adaptations ou de ressources, et ce, dans le contexte de la rareté des ressources;
- la gestion des listes d'attentes des établissements dans le contexte des besoins croissants, des pressions de performance et de la rareté des ressources;
- les questions relatives à la façon dont les tiers payeurs (assureurs) influencent l'accès aux services de réadaptation, façonnent ceux-ci et influencent l'autonomie des professionnels;
- les tensions de valeurs entre les stratégies de réadaptation et d'autres soins de santé plus biomédicaux.

Ces quelques exemples montrent que les enjeux éthiques traversent les pratiques de la réadaptation. Pourtant, la plupart des professionnels de la réadaptation sont peu formés sur le plan de l'éthique [5] et se sentent souvent démunis devant ces enjeux qui ont le potentiel de non seulement affecter la qualité des soins et services prodigués, mais également de nuire à la santé et au bien-être des professionnels [6]. Plus encore, l'un des paradigmes de la réadaptation étant axé sur la promotion, voire la restauration du fonctionnement optimal des patients, il s'ensuit que la réadaptation influence d'une certaine manière l'éthique en réadaptation. Par exemple, la réadaptation repose sur un modèle participatif, en ceci que la thérapie n'est généralement pas faite « à » quelqu'un, mais « avec » quelqu'un, et ce, à sa demande et généralement afin de réaliser un projet de vie qui lui tient à cœur. Ainsi, la réadaptation vient de pair avec la participation active des patients en collaboration avec ses proches [7], dans un contexte où à la fois le professionnel et le patient (et ses proches) sont considérés comme des experts : l'un étant l'expert de la réadaptation et l'autre l'expert de sa condition, l'un détenant un savoir scientifique et l'autre un savoir expérientiel. La réadaptation est donc l'occasion d'une rencontre, soit la rencontre entre au moins deux experts qui détiennent des savoirs équivalents, différents, mais assurément complémentaires et essentiels. Plus encore, nombreuses sont les questions éthiques en réadaptation qui concernent le risque, voire les choix considérés risqués de patients [8], ce qui soulève des tensions entre la promotion de la sécurité et le respect de l'autonomie des personnes [9]. Encore ici, les savoirs de deux experts se rencontrent : ceux des professionnels qui mettent à jour des risques pour la santé et la sécurité et ceux des patients qui sont liés à des expériences authentiques ainsi que des valeurs et des projets de vie signifiants. La justice et l'équité font également partie des préoccupations centrales de l'éthique de la réadaptation [1,7], et ce, surtout dans un contexte de rareté des ressources ou plutôt de distribution inégale, voire inéquitable des ressources. Les questions éthiques ont aussi trait aux visions sociales du handicap (qui sont parfois causent de handicap), et ce, même dans le secteur de la réadaptation ainsi qu'à des facteurs structurels et systémiques qui limitent la capacité des personnes (autant les patients que les professionnels) à fonctionner et à s'épanouir.

Que contient ce numéro spécial dédié à l'éthique en réadaptation?

Abordant les thématiques telles que la conceptualisation du concept d'enjeu éthique, la pratique de l'*advocacy*, la sexualité, la priorisation des références, l'éducation à l'éthique, l'aide médicale à mourir, ce qui motive à travailler dans le secteur privé et l'équité dans l'accès et l'offre des services de physiothérapie, ce numéro spécial comprend huit textes qui offrent un panorama assurément varié des préoccupations éthiques contemporaines en réadaptation. Comme le lecteur sera à même de le constater, ces préoccupations éthiques sont de divers ordres, en ceci que certains textes abordent des enjeux éthiques vécus en clinique avec des patients (domaine du microenvironnement), tandis que d'autres traitent de pratiques organisationnelles (domaine du méso-environnement) et que d'autres discutent d'enjeux éthiques plus larges, c'est-à-dire sociétaux (domaine du macro-environnement). Ainsi, à l'instar de Glaser [10], les contributeurs à ce numéro spécial montrent que les trois domaines de l'éthique que sont le microenvironnement, le méso-environnement et le macro-environnement sont liés à des préoccupations éthiques particulières qui requièrent des modalités et des analyses qui leur sont propres. Le fait que les textes de ce numéro abordent ces trois domaines de l'éthique révèle la richesse et la complexité des réflexions et des thématiques qu'il contient. Un examen des articles de ce numéro révèle aussi les écrits sont rédigés en français ou en anglais, ce qui est l'une des forces de ce numéro spécial. Une autre de ses forces réside dans la variété des méthodes de recherche utilisées par les auteurs pour traiter les thématiques qu'ils ont choisies de développer. Comme le lecteur le constatera, des textes proposent des réflexions théoriques, d'autres présentent les résultats de recensions d'écrits, tandis que des articles rapportent les résultats de collectes de données empiriques ou formulent un plaidoyer. Cette variété thématique, linguistique et méthodologique montre que l'éthique appliquée en réadaptation présente différents visages et se pratique de diverses manières.

Plus spécifiquement, ce numéro spécial débute par un article rédigé par Marie Goulet et Marie-Josée Drolet qui présente les résultats d'une recension critique d'écrits discutant de différents enjeux éthiques en ergothérapie et en physiothérapie. Dans cet article de nature conceptuelle, les auteurs articulent une réflexion de nature méta-éthique sur l'état de la conceptualisation

des enjeux éthiques dans ces professions. Elles font des constats préoccupants sur la manière dont ceux-ci sont conceptualisés dans les 80 articles qu'elles ont analysés. En outre, elles montrent que la conceptualisation éthique y est marginale et que celle-ci laisse souvent place à des amalgames, des imprécisions et des confusions conceptuelles somme toute importantes.

Suit ensuite un article rédigé par Emilie Blackburn, Evelyne Durocher, Debbie Feldman, Anne Hudon, Maude Laliberté, Barbara Mazer et Matthew Hunt qui s'intéressent à un concept central des pratiques de réadaptation, soit l'autonomie, et ce, par l'entremise encore ici d'une recension. Dans cet article, les auteurs examinent les écrits pour déterminer comment les professionnels de la réadaptation répondent à l'autonomie des patients. Pour ce faire, ils ont réalisé un examen de l'étendue des connaissances (*scoping review*) et ont repéré et analysé 63 articles. Leur étude met en lumière les différentes manières dont l'autonomie est abordée en tant que composante essentielle de la pratique de la réadaptation, tout en attirant l'attention sur certaines tensions liées à son respect. L'article est éclairant à maints égards. Premièrement, il montre comment un concept central de la bioéthique, soit l'autonomie, est fondé et mis en œuvre dans le contexte particulier de la réadaptation. Deuxièmement, il fournit un récit approfondi et gradué des différentes approches ou réponses à l'autonomie dans le contexte spécifique de la réadaptation: soutenir, promouvoir, respecter et défendre (*advocacy*) l'autonomie des patients. Cet article permet donc de clarifier les assises conceptuelles d'un concept éthique clé des pratiques de réadaptation.

L'article suivant, qui a comme auteurs Kevin Reel et Sylvia Davidson, aborde un sujet trop peu traité en réadaptation, soit la sexualité. Cette activité en est assurément une où les questions d'autonomie sont importantes, prégnantes et nécessitent une attention particulière. Illustrant leur discussion par des études de cas, les auteurs soutiennent que la sexualité est très pertinente dans le contexte des soins de réadaptation, mais qu'elle est souvent laissée sans réponse ou ignorée en raison du manque de confort, de compétence et de familiarité des professionnels de la santé avec le sujet. Ils discutent de la manière dont les attitudes individuelles et les engagements moraux des cliniciens s'entrecroisent avec leurs responsabilités publiques en tant que professionnels de la santé. Sur la base de cette analyse, ils présentent un modèle pour soutenir les professionnels de la réadaptation dans ce domaine de la pratique. Pour ce faire, ils associent le Modèle canadien de l'habilitation centrée sur le client (MCHCC) [11] avec l'approche ex-PLISSIT de Davis et Taylor [12] et proposent le Modèle d'habilitation ex-PLISSIT. Ainsi, outre les questions de fond relatives aux possibles tensions éthiques entre les valeurs individuelles, sociales et professionnelles, l'article fournit également des conseils concrets à ceux qui cherchent à mieux répondre à la sexualité en réadaptation.

Le prochain article, rédigé par Simon Deslauriers, Marie-Hélène Raymond, Maude Laliberté, Anne Hudon, François Desmeules, Debbie Feldman et Kadja Perreault, porte sur les enjeux éthiques liés à la priorisation des demandes d'accès aux services de physiothérapie et donc à la gestion des listes d'attente en physiothérapie. S'appuyant sur les résultats d'un sondage mené en 2015 sur la façon dont les départements de physiothérapie ambulatoires du Québec priorisent les patients, ils identifient trois grandes sources de préoccupations éthiques et de menaces à l'équité. Premièrement, ils décrivent comment l'accès à la physiothérapie pour les patients atteints de maladies chroniques est limité par la priorisation des patients en phase aiguë, et ce, dans la plupart des systèmes de hiérarchisation des demandes. En conséquence, les patients atteints de maladies chroniques sont confrontés à des temps d'attente très longs. Deuxièmement, les auteurs décrivent une variabilité importante dans la manière dont les demandes d'accès à la physiothérapie sont priorisées et suggèrent que cette variabilité reflète un manque de consensus sur la meilleure façon de donner l'accès aux services de physiothérapie. Troisièmement, ils notent aussi que les informations sur lesquelles les décisions relatives à la priorisation des demandes sont prises sont extrêmement variables. Enfin, après avoir discuté de ces sources de préoccupations éthiques, ils passent en revue plusieurs outils et cadres conceptuels pouvant orienter les décisions relatives à la priorisation des demandes et formulent des recommandations sur la manière dont les services de physiothérapie pourraient être fournis d'une manière plus équitable. Somme toute, ce texte articule une analyse importante d'un enjeu éthique urgent qui concerne le méso-environnement.

Ensuite, Marie-Ève Caty, Marie-Dominique Lessard et Annie-Kim Robertson s'intéressent, pour leur part, à l'éducation éthique en orthophonie. Ce sujet est encore peu étudié dans ce domaine comparativement à d'autres domaines comme la physiothérapie ou l'ergothérapie. Plus précisément, les auteures ont examiné, à l'aide d'un sondage effectué auprès des programmes universitaires canadiens en orthophonie, la façon dont les futurs orthophonistes sont préparés à affronter les différents enjeux éthiques qu'ils rencontreront dans leur pratique. Leurs résultats permettent de dresser un portrait de la formation en éthique professionnelle, en plus d'avoir recensé les diverses formules d'enseignement utilisées dans trois programmes canadiens de maîtrise en orthophonie. Assurément, cet article suscite des réflexions essentielles au sujet de la quantité et de la qualité de l'enseignement de l'éthique professionnelle dans le domaine de l'orthophonie et ouvre la porte à des recherches futures à ce sujet.

Un second article de Kevin Reel soutient, cette fois, que l'aide médicale à mourir ne devrait pas être restreinte aux individus dont le décès n'est pas raisonnablement prévisible. Examinant le contexte réglementaire de l'aide médicale à mourir au Canada, il décrit cette situation comme une généralisation excessive potentiellement discriminatoire. L'inclusion d'un article sur l'aide médicale à mourir dans ce numéro spécial sur l'éthique en réadaptation peut sembler a priori incohérente, mais tel n'est pas le cas, car Kevin Reel se concentre principalement sur les personnes qui ont des incapacités ou vivent une situation de handicap, dont plusieurs parmi elles sont ou ont été impliquées en réadaptation. Ses exemples incluent une personne ayant une importante lésion médullaire et un individu ayant subi un grave accident vasculaire cérébral. L'auteur examine les liens entre de telles situations et les principes éthiques de la réadaptation. Aussi, il suggère aux cliniciens des moyens pour surmonter les enjeux éthiques qui en résultent. Enfin, cet article attire l'attention sur la manière dont les politiques et le droit

façonnent les pratiques cliniques, tout en soulignant l'importance d'examiner ces politiques et les dimensions juridiques des pratiques à la lumière des expériences concrètes vécues par les personnes concernées.

Un commentaire rédigé par Marie-Josée Drolet, Chantal Pinard et Rébecca Gaudet propose ensuite une réflexion sur les motivations d'ergothérapeutes à opter pour la pratique privée de la profession. À l'aide du Cadre éthique quadripartite [1] qui offre quatre lunettes complémentaires pour mener une analyse éthique, les auteures analysent les données empiriques qu'elles ont collectées relatives aux motivations de ces professionnels de travailler dans ce secteur de la pratique.

Une lettre rédigée par trois physiothérapeutes, soit Shaun Cleaver, Simon Deslauriers et Anne Hudon invitent leurs collègues physiothérapeutes, voire leur profession à donner plus d'attention aux enjeux éthiques reliés à l'équité dans la prestation et l'offre des services de physiothérapie. Ils estiment qu'il est crucial de s'attarder à ces enjeux au sein de la profession, car l'accès aux soins et l'offre de services se révèlent limitée à plusieurs égards (ex. lieu géographique ruraux et éloignés, communautés autochtones, patients atteints de maladies chroniques, etc.).

Pour conclure, il se dégage de ces écrits que les pratiques de la réadaptation sont liées à des enjeux éthiques pour le moins variés et souvent préoccupants. Bien que la réflexion éthique dans le domaine de la réadaptation soit à l'heure actuelle en émergence, d'ores et déjà elle pointe vers des préoccupations assurément complexes, parfois partagées par d'autres professionnels de la santé et parfois distinctes de celles rencontrées par les professionnels plus biomédicaux. Nous souhaitons que ce numéro spécial ouvre la porte aux auteurs d'ores et déjà intéressés aux dimensions éthiques de la réadaptation, de même qu'à de nouveaux auteurs ouverts à enrichir les réflexions dans ce domaine fascinant de l'éthique en réadaptation. Car ce domaine de la bioéthique, tout comme les autres domaines de la bioéthique, a besoin de regards à la fois pluriels et critiques pour poursuivre son développement.

Bonne lecture!

Critical Reflections on the Ethical Dimensions of Rehabilitation Practices

What is Rehabilitation Ethics?

Ethics is a philosophical discipline that focuses in particular on the values, principles, rights and duties that should govern individual and collective life [1]. As a reflective and critical discipline interested in living together, ethics has several objects of interest. Rehabilitation can be one of them. Rehabilitation, on the other hand, is "a set of measures that help people with or likely to have a disability to achieve and maintain optimal functioning in interaction with their environment" [2, p.108]. In other words, rehabilitation can be defined as the set of services that enable people with disabilities to maintain or develop their physical and mental capacities in order to be able to perform the activities they wish to perform, and participate, if they so wish, in community life [3]. Rehabilitation is therefore an important strategy for health and wellness, social inclusion, and a major component of many health systems.

However, unlike other areas of health care such as medicine or nursing, to date the ethical dimensions of rehabilitation practice have not been studied extensively. Although a growing body of literature provides various ethical perspectives on different dimensions of rehabilitation practices, it remains limited. This special issue aims to contribute, to a certain extent, to filling this gap by proposing multiple and sometimes critical perspectives on rehabilitation ethics.

To introduce this issue, we begin by further defining what rehabilitation is to us. Next, we examine some examples of ethically difficult situations that may arise in various rehabilitation contexts. Although this list of examples is not exhaustive, it shows how varied and numerous the ethical dimensions of rehabilitation practices are. Also, although these rarely involve issues related to life or death, this list reflects the fact that the ethical issues of rehabilitation practices can be complex and difficult to resolve. Finally, we summarize the texts included in this special issue to give a foretaste of what awaits the reader as well as to update some of the links between the texts that constitute this special issue dedicated to rehabilitation ethics. We believe that these writings offer the reader fresh and enriching perspectives on ethical issues that are specific to rehabilitation. We hope that the fact that these texts have been grouped together in this issue will contribute to a better understanding of the boundaries and challenges of this undoubtedly rich and innovative field of bioethics scholarship.

What is rehabilitation?

Rehabilitation can be defined as a health service that focuses on promoting the function and independence of people with disabilities or difficulties in performing their activities due to illness (acute or chronic), injuries due to accidents (work, road or other) or complex or discriminatory social, political or environmental contexts [2,3]. As an adaptation strategy, it is practiced by different health professionals (audiologists, doctors, kinesiologists, occupational therapists, psychiatrists, physiotherapists,

prosthetists, social workers, and speech-language pathologists to name but a few³), generally, but not exclusively⁴, in private clinics or public health institutions, as well as in various practice settings ranging from home services to tertiary services. Although rehabilitation has a relatively recent history – approximately 100 years depending on the disciplines [4] – it is now part of the contemporary landscape, if not part of the range of care and services available to individuals, groups and communities with functional difficulties.

What are the ethical issues raised by various rehabilitation practices?

Many situations or practices in the field of rehabilitation raise important ethical issues, sometimes in a distinctive way, that is, specific to rehabilitation. These situations or practices require careful analysis to identify the best ethical avenues to address them. Here are some examples:

- support (or not) for patients' choices that may compromise their personal safety (e.g., when deciding whether to discharge for return to home);
- carrying out activities with and for patients in vulnerable situations to defend and promote their rights, needs and interests, in a context where they are not always able to promote and defend their own rights, needs and interests;
- reporting (or not) to authorities the road safety risks of a patient with multiple disabilities that compromise their ability to drive a road vehicle;
- power and hierarchy issues related to health care and social services practice and decision-making as well as the roles of rehabilitation professionals on interdisciplinary teams;
- the practice of rehabilitation in an Aboriginal or multicultural context where complex accommodation requests are discussed;
- justice issues in the distribution of technical or technological aids, personal assistance and other types of adaptations or resources, in the context of resource scarcity;
- managing institutional waiting lists in the context of growing needs, performance pressures and resource scarcity;
- issues related to how third-party payers (insurers) influence access to rehabilitation services, shape rehabilitation services and influence the autonomy of professionals;
- value tensions between rehabilitation strategies and other more biomedical health care.

These few examples show that ethical issues permeate rehabilitation practices. However, most rehabilitation professionals have little ethical training [5] and often feel helpless in the face of these issues, which have the potential not only to affect the quality of care and services provided, but also to affect the health and well-being of professionals [6]. Moreover, since one of the paradigms of rehabilitation is focused on promoting or even restoring optimal patient functioning, it follows that rehabilitation influences rehabilitation ethics in some way. For example, rehabilitation is based on a participatory model, in that therapy is generally not done “to” someone, but “with” someone, at his or her request and generally in order to achieve a life project that is close to his or her heart. Thus, rehabilitation comes with the active participation of patients in collaboration with their loved ones [7], in a context where both the professional and the patient (and their loved ones) are considered experts: one being the expert in rehabilitation and the other the expert in their condition, one holding scientific knowledge and the other experiential knowledge. Rehabilitation is therefore an opportunity for a meeting, i.e., the meeting between at least two experts who hold equivalent, different, but certainly complementary and essential knowledge. Moreover, many ethical issues in rehabilitation concern the risk, or even the choices considered risky, of patients [8], which raises tensions between promoting safety and respecting people's autonomy [9]. Here again, the knowledge of two experts meets: those of professionals who identify health and safety risks and those of patients who are linked to authentic experiences and meaningful values and life projects. Justice and equity are also central concerns in rehabilitation ethics [1,7], especially in a context of scarce resources or unequal or even inequitable distribution of resources. Ethical issues also relate to social visions of disability (which sometimes cause disability), even in the rehabilitation sector, as well as structural and systemic factors that limit people's (both patients and professionals) ability to function and thrive.

What does this special issue dedicated to rehabilitation ethics contain?

Addressing themes such as the conceptualization of the concept of ethical issues, the practice of advocacy, sexuality, prioritization of references, ethics education, medical assistance in dying, what motivates people to work in the private sector and equity in access and provision of physiotherapy services, this special issue includes eight texts that offer a varied overview of contemporary ethical concerns in rehabilitation. As the reader will be able to see, these ethical concerns are of various kinds, in that some texts address ethical issues experienced in clinical practice with patients (micro-environment), while some deal with organizational practices (meso-environment), and still others discuss broader ethical issues, i.e., societal (macro-environment). Thus, like Glaser [10], the contributors to this special issue show that the three areas of ethics – micro-environment, meso-environment and macro-environment – are linked to particular ethical concerns that require their own modalities and analyses. The fact that the texts in this issue address these three areas of ethics reveals the richness and complexity of the reflections and themes explored. A scan of the texts in this issue reveals that they are written in French or English, which is one of the strengths of this special issue. Another of its strengths lies in the variety of research methods used

³ The professions are listed in alphabetical order.

⁴ Occupational therapists and speech-language pathologists work in educational institutions, for example.

by the authors to address the themes they have chosen to develop. As the reader will see, some texts offer theoretical reflections, others present the results of literature reviews, while others report the results of empirical data collection or formulate a claim. This thematic, linguistic and methodological variety shows that applied ethics in rehabilitation has different faces and is practiced in different ways.

More specifically, this special issue begins with an article written by Marie Goulet and Marie-Josée Drolet that presents the results of a critical review of the literature discussing various ethical issues in occupational and physiotherapy. In this conceptual article, the authors articulate a meta-ethical reflection on the state of conceptualization of ethical issues in these professions. They make worrying observations about how these issues are conceptualized in the 80 articles they have analyzed. Moreover, they show that ethical conceptualization is marginal and that it often leaves room for amalgams, imprecisions and conceptual confusion, which are important in the end.

This text is followed by an article by Emilie Blackburn, Evelyne Durocher, Debbie Feldman, Anne Hudon, Maude Laliberté, Barbara Mazer and Matthew Hunt who are interested in a central concept of rehabilitation practice and autonomy, again through a review. In this article, the authors review the literature to determine how rehabilitation professionals respond to patient autonomy. To do this, they conducted a scoping review and identified and analyzed 63 articles. Their study highlights the different ways that autonomy is approached as an essential component of rehabilitation practice, while drawing attention to certain tensions related to its respect. The article is enlightening in many ways. First, it shows how a central concept of bioethics, autonomy, is founded and implemented in the particular context of rehabilitation. Second, it provides an in-depth and graduated account of the different approaches or responses to autonomy in the specific context of rehabilitation: supporting, promoting, respecting and advocating for patient autonomy. This article thus clarifies the conceptual foundations of a key ethical concept of rehabilitation practice.

The next article, written by Kevin Reel and Sylvia Davidson, deals with a subject that is not well covered in rehabilitation, namely sexuality. This activity is certainly one where issues of autonomy are important, significant and require special attention. Illustrating their discussion with case studies, the authors argue that sexuality is highly relevant in the context of rehabilitation care, but is often unaddressed or ignored due to health professionals' lack of comfort, competence and familiarity with the subject. The authors discuss how clinicians' individual attitudes and moral commitments intersect with their public responsibilities as health professionals. Based on this analysis, they present a model to support rehabilitation professionals in this area of practice. To do this, they combine the Canadian Client-Centred Empowerment Model (CCCM) [11] with Davis and Taylor's ex-PLISSIT approach [12] and propose the Ex-PLISSIT Empowerment Model. Thus, in addition to the fundamental questions relating to possible ethical tensions between individual, social and professional values, the article also provides concrete advice to those seeking to better respond to sexuality in rehabilitation.

The next article, written by Simon Deslauriers, Marie-Hélène Raymond, Maude Laliberté, Anne Hudon, François Desmeules, Debbie Feldman and Kadja Perreault, discusses the ethical issues related to the prioritization of requests for access to physiotherapy services and therefore the management of physiotherapy waiting lists. Based on the results of a 2015 survey on how Quebec's ambulatory physiotherapy departments prioritize patients, they identify three main areas of ethical concern and threats to equity. First, they describe how access to physiotherapy for patients with chronic diseases is limited by the prioritization of acute patients in most demand prioritization systems. As a result, patients with chronic diseases face very long waiting times. Second, the authors describe significant variability in the way requests for access to physiotherapy are prioritized and suggest that this variability reflects a lack of consensus on how best to provide access to physiotherapy services. Third, they also note that the information on which decisions on the prioritization of requests are made is highly variable. Finally, after discussing these sources of ethical concerns, the authors review several tools and conceptual frameworks that can guide decisions on prioritizing applications and make recommendations for how physiotherapy services could be provided in a more equitable manner. Overall, this text articulates an important analysis of an urgent ethical issue concerning the meso-environment.

Marie-Ève Caty, Marie-Dominique Lessard and Annie-Kim Robertson are also interested in ethical education in speech-language pathology. This subject is still poorly studied in rehabilitation ethics when compared to other fields such as physiotherapy or occupational therapy. Specifically, the authors examined, through a survey of Canadian university programs in speech-language pathology, how future speech-language pathologists are prepared to address the various ethical issues they will encounter in their practice. Their results provide a portrait of professional ethics training and they have identified the various teaching methods used in three Canadian master's programs in speech-language pathology. Without a doubt, this article provides essential insights into the quantity and quality of professional ethics teaching in the field of speech-language pathology and opens the door to future research in this area.

A second article by Kevin Reel argues, this time, that medical assistance in dying should not be restricted to individuals whose death is not reasonably foreseeable. Examining the regulatory context of medically assisted dying in Canada, Reel describes this situation as a potentially discriminatory overgeneralization. The inclusion of an article on medical assistance in dying in this special issue on rehabilitation ethics may seem *a priori* inconsistent, but this is not the case, as Reel focuses mainly on people with disabilities or who are currently living with a disability, many of whom are or have been involved in rehabilitation. Examples include a person with a significant spinal cord injury and an individual who has suffered a serious stroke. The author examines the links between such situations and the ethical principles of rehabilitation. He also suggests ways for clinicians to overcome the resulting ethical issues. Finally, this article draws attention to how policies and law shape clinical practices, while

emphasizing the importance of examining these policies and the legal dimensions of practices in light of the concrete experiences of those involved.

A commentary written by Marie-Josée Drolet, Chantal Pinard and Rébecca Gaudet then offers a reflection on the motivations of occupational therapists to opt for the private practice of the profession. Using the Quadripartite Ethics Framework or Tool [1], which offers four complementary lenses for conducting ethical analysis, the authors analyze the empirical data they have collected on the motivations of these professionals to work in this area of practice.

A letter written by three physiotherapists – Shaun Cleaver, Simon Deslauriers and Anne Hudon – invites their physiotherapy colleagues, and even their profession, to pay more attention to the ethical issues related to equity in the provision and delivery of physiotherapy services. They believe that it is crucial to address these issues within the profession, as access to care and service delivery is limited in several ways (e.g., rural and remote geographic locations, Aboriginal communities, chronic disease patients).

In conclusion, what emerges from these texts is that rehabilitation practices are linked to ethical issues that are, to say the least, varied and often worrying. Although ethical reflection in the field of rehabilitation is currently emerging, it already points to undoubtedly complex concerns, sometimes shared by other health professionals and sometimes distinct from those encountered by more biomedically-oriented professionals. We hope that this special issue will open the door to authors already interested in the ethical dimensions of rehabilitation, as well as to new authors who are open to enriching reflection in this fascinating field of rehabilitation ethics. Because this area, like the other areas of bioethics, needs both plural and critical perspectives to pursue its development.

Good reading!

Remerciements

Merci à Bryn Williams-Jones de nous avoir réunis à titre d'éditeurs invités afin de la collaborer à la préparation de ce numéro spécial dédié à l'éthique en réadaptation. Merci à l'équipe de la Revue canadienne de bioéthique pour son travail éditorial ainsi qu'à tous les réviseurs des textes. Merci enfin aux auteurs qui ont collaboré à ce numéro spécial.

Conflit d'intérêts

Aucun à déclarer

Édition/Editors: Bryn Williams-Jones

Affiliations

¹ Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada

² École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill, Montréal, Canada

³ Département d'orthophonie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada

Correspondance / Correspondence: Marie-Josée Drolet, Marie-Josée.Drolet@uqtr.ca

Reçu/Received: 10 Dec 2018 **Publié/Published:** 14 Dec 2018

Les éditeurs suivront les recommandations et les procédures décrites dans le [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#) de COPE. Plus précisément, ils travaillent pour s'assurer des plus hautes normes éthiques de la publication, y compris l'identification et la gestion des conflits d'intérêts (pour les éditeurs et pour les auteurs), la juste évaluation des manuscrits et la publication de manuscrits qui répondent aux normes d'excellence de la revue.

The editors follow the recommendations and procedures outlined in the COPE [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#). Specifically, the editors will work to ensure the highest ethical standards of publication, including: the identification and management of conflicts of interest (for editors and for authors), the fair evaluation of manuscripts, and the publication of manuscripts that meet the journal's standards of excellence.

References

1. Drolet MJ. Acting Ethically? A Theoretical Framework and Method Designed to Overcome Ethical Tensions in Occupational Therapy Practice. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2018.
2. Organisation mondiale de la santé (OMS). [Rapport mondial sur le handicap 2011](#). Genève : OMS; 2012.
3. Fougeryrollas P, Cloutier R, Bergeron H, Côté J, St-Michel G. [Classification québécoise : Processus de production du handicap](#). Québec : RIPPH; 1998.
4. Prud'homme J. Professions à part entière. Histoire des ergothérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, psychologues et travailleuses sociales au Québec. Montréal: Presses de l'Université de Montréal; 2011.
5. Hudon A, Laliberte M, Hunt M, Sonier V, Williams-Jones B, Mazer B, Badro V, Ehrmann Feldman D. [What place for ethics? An overview of ethics teaching in occupational therapy and physiotherapy programs in Canada](#). *Disabil Rehabil.* 2013;36:775–780.
6. Durocher E, Kinsella EA, McCorquodale L, Phelan S. [Ethical tensions related to systemic constraints: occupational alienation in occupational therapy practice](#). *OTJR: Occupation, Participation and Health.* 2016; 36(4):216-226
7. Hunt M, Drolet MJ, Hudon A. Chapter 93. Ethical Considerations in Rehabilitation. In R Mitra (dir.), *Principles of Rehabilitation Medicine*. New York: McGraw Hill; 2018:1562-1569.

8. Hunt MR, Ells C. [Partners towards autonomy: risky choices and relational autonomy in rehabilitation care](#). *Disabil Rehabil*. 2011;33:961-967.
9. Durocher E, Kinsella A, Ells C, Hunt M. [Contradictions in client-centered discharge planning: through the lens of relational autonomy](#). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2015;22(4):293-301.
10. Glaser JW. *Three Realms of Ethics: Individual Institutional Societal: Theoretical Model and Case Studies*. Lanham: Rowman and Littlefield; 1994.
11. Townsend E, Polatajko H, Craik J, Davis J. Canadian Model of Client-Centred Enablement. In: EA Townsend, HJ Polatajko, editors. *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being and Justice Through Occupation*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE. 2007:87-151.
12. Davis S, Taylor B. From PLISSIT to Ex-PLISSIT. In: S Davis, editor. *Rehabilitation: The Use of Theories and Models in Practice*. Edinburgh; New York: Elsevier Churchill Livingstone, 2006:101-126.