

**Modèle d'analyse éthique centré sur le patient pour la réadaptation  
(Patient-Centered Care Ethics Analysis Model for Rehabilitation:  
PCEAM-R)<sup>1</sup>**

- I. Identifier le(s) problème(s) éthique(s) : *Qu'est-ce qui est en jeu et qui sont les acteurs impliqués?*
  - a. Quel est la situation éthique (question, problème, décision) que nous confrontons? Qu'est-ce qui est en jeu et qui sont les acteurs impliqués?
  - b. Comment les gens impliqués définissent-ils la situation? Si les définitions différent, comment explique-t-on ces différences ?
  - c. Quels sont les premières impressions de ceux impliqués concernant les valeurs et les principes éthiques mis en cause ?
  - d. Est-ce que les valeurs ou les principes sont en conflit ou en opposition?
  - e. À quel moment est-ce qu'une décision doit être prise et qui doit la prendre ?
  
- II. Recueillir les données : *Que devons-nous savoir afin d'évaluer la situation ?*
  - a. **Histoire médicale et déficiences des fonctions organiques et des structures**
    - Quels sont les antécédents médicaux /diagnostic/pronostic du patient? Quelle est la trajectoire de réadaptation anticipée ?
    - Quelles sont les déficiences des fonctions organiques (fonctions physiologiques des systèmes organiques) du patient ?
    - Quelles sont les déficiences des structures des systèmes organiques (partie anatomique du corps) du patient?
  
  - b. **Activité et participation**
    - Quel est le niveau de fonctionnement du patient dans les tâches et les activités présentement et quelles sont les perspectives de changement ? Quelles sont les limites dans les activités et quelles en sont les causes ?

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations concernant le modèle ou sa mise en application, SVP vous référer à Hunt, Matthew & Ells, Carolyn (2013) A patient-centered ethics analysis model for rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 92 (9): 818-27.

Traduction par Josée Lemoignan.

Pour nous faire parvenir vos commentaires ou suggestions, SVP contactez [matthew.hunt@mcgill.ca](mailto:matthew.hunt@mcgill.ca) ou [carolyn.ells@mcgill.ca](mailto:carolyn.ells@mcgill.ca). L'élaboration de ce modèle a été initiée en collaboration avec le Comité d'éthique clinique de l'Hôpital Juif de Réadaptation, Laval, Québec.

- Quel est le niveau de participation sociale du patient et dans quel domaine ?
- Quelles sont les perspectives de changement et quelles sont les barrières à la participation sociale ?

c. **Caractéristiques environnementales**

- Y a-t-il des facteurs socio-économiques significatifs (ex. assurances)?
- Y a-t-il des facteurs environnementaux (ex accessibilité physique des lieux) qui contribuent à la situation éthique ?
- Quel est l'environnement prévu pour le congé ? Quelles ressources et soutiens (pratique, clinique, social, émotif) seront requis ?
- Y a-t-il des éléments au niveau du personnel ou de l'établissement qui pourraient influencer la situation (organisation de programme, structure administrative, disponibilité des ressources et allocation)?
- Quelles sont les considérations juridiques, politiques ou réglementaires pertinentes à la situation (organisationnelle, professionnelle, ...)?
- Existe-t-il des conflits d'intérêt qui influencent la situation ? Si oui, comment sont-ils gérés ?

d. **Capacité pour prise de décision et préférences**

- Quelles sont les aspirations, les attentes et les objectifs du patient?
- Est-ce qu'à cause de l'incapacité, la blessure ou la maladie le patient réévalue son plan de vie ou ses objectifs ? Est-ce que le plan de vie est en transition présentement ?
- Qu'est-ce que le patient a exprimé concernant ses préférences pour la réadaptation ?
- Est-ce que la situation qui nous concerne est influencée par des craintes ou des préoccupations particulières?
- Le patient a-t- la capacité pour prendre ses propres décisions concernant ses soins et ses plans dans d'autres domaines ? Quelle est la trajectoire de la capacité décisionnelle du patient (stable, fluctue, s'améliore, se détériore)? Comment la capacité décisionnelle du patient peut-elle être rétablie, optimisée ou soutenue ? Si le patient a la capacité décisionnelle, a-t-il donné son consentement au plan d'intervention présent ou proposé?
- Si un représentant est impliqué, quelle implication le patient devrait-il avoir dans le processus de décision (identifier ou expliquer ses préférences, donner son assentiment)? Si un représentant est impliqué, est-ce que celui-ci prend les décisions en utilisant les normes légales appropriées?

e. **Plan d'intervention et buts de traitement**

- Quels sont les objectifs de réadaptation à court et à long terme? Existe-t-il un consensus ?
- Existe-t-il des normes d'interventions reconnues pour la condition du patient ?
- Quel est le plan d'intervention ?
- Est-ce que le patient est réticent/ incapable de coopérer au traitement? Si oui, pourquoi ? Y a-t-il lieu de s'inquiéter de certains comportements?
- Est-ce qu'il y a des gains secondaires que le patient pourrait ou non reconnaître?
- Quelles déficiences (physiques, mentales et sociales) seront probablement entraînées si les objectifs sont atteints ou non ?
- Quelles sont les probabilités, avec ou sans interventions, que le patient retourne à son niveau de fonctionnement (social, vocationnel, loisir, soins personnels) précédent ?
- Quels sont les alternatives si les objectifs de réadaptation ne sont pas atteints?
- Quels sont les plans pour le congé ?

f. **Relations**

- Y a-t-il des considérations familiales qui influencent la situation?
- Quel sont les impacts de la situation sur les membres de la famille et les aidants ?
- Est-ce que les expériences antérieures des proches du patient influence sa compréhension de la situation?
- Y a-t-il des facteurs religieux, culturels ou langagiers qui influencent la situation ?
- Quelle est l'influence des dynamiques relationnelles entre le patient et l'équipe, à l'intérieur de l'équipe ?
- Existe-t-il des obstacles à la collaboration entre le patient et l'équipe ?
- Le patient est-il stigmatisé ? La situation est elle influencée par une perception discriminatoire des incapacités ?

III. Révision et analyse : Devons-nous reformuler le(s) problème(s) ?

- a. Y a-t-il des aspects de la situation qui ne sont toujours pas clairs ou qui pourraient avoir été négligés?
- b. De quelles façons avons-nous peut-être imposé notre propre perspective ou valeurs au patient?
- c. Avons-nous impliqué toutes les personnes qui devaient prendre part au processus de décision ?

- d. Avons-nous déjà fait face à des situations similaires dans l'organisation ? Qu'avons-nous appris de ces cas ?
- e. Quelles politiques légales et institutionnelles s'appliquent à cette situation ?
- f. Quelles ressources éthiques (code d'éthique professionnel ou de l'organisation, énoncé de la mission, principes et approches éthiques, approche centrée sur le client) devrions-nous utiliser pour guider notre analyse ? Devrions-nous consulter le Comité d'éthique, le consultant en éthique, un clinicien expert ou un mentor ?
- g. Les étapes précédentes nous amènent-elles à reformuler le(s) problème(s) éthique(s) identifié(s) à l'étape I?

IV. Identifier et évaluer les options : *Quelles sont nos options et quelle est le raisonnement qui supporte chacune d'elles ?*

- a. Quelles sont les actions ou les options possibles ?
- b. Quelles sont les repères éthiques qui supportent chacune des options ?
- c. Quelles sont les repères éthiques opposant chacune des options ?
- d. Quelles sont les conséquences possibles de chacune des options pour tous ceux impliqués (incluant une possibilité de répercussions négatives) ?
- e. Quelles sont les obligations et les devoirs (professionnels, personnels et institutionnels) pertinents pour chacune des options ?
- f. Pouvons-nous réconcilier les conséquences, valeurs et obligations ? Quels sont les éléments qui risquent d'être ignorés si une option particulière est choisie ?

V. Prendre une décision : *Quelle est la meilleure option et devrions-nous la mettre en application ?*

- a. Quelles sont les options éthiquement acceptables ?
- b. Quelles est l'option qui est supportée par le « meilleure » raisonnement ?
- c. Est-ce qu'un consensus peut être obtenu afin de déterminer la « meilleure » option ?
- d. Lorsqu'on ne peut obtenir un consensus, quelle perspective est priorisée ?
- e. S'il ne semble pas y avoir de « meilleure » option quelle est l'option permise éthiquement qui serait la plus acceptable ?
- f. Comment cette option sera implantée ? Comment mesurerons-nous le succès ou la qualité/acceptabilité du résultat obtenu ?
- g. Après l'application de la décision, comment pouvons-nous offrir du soutien à ceux qui en ont besoin ?
- h. Documenter la décision, le raisonnement et le plan d'action.

VI. Evaluation et suivi : *Quel a été le résultat et que pouvons-nous apprendre de cette situation ?*

- a. Est-ce que le processus de décision a donné lieu au résultat attendu ?  
Sinon, qu'est-ce qui explique cette situation ?
- b. Quelle est l'évaluation du résultat faite par les gens qui ont été impliqués?
- c. Est-ce que ceux qui ont été impliqués estiment que le processus de décision et le résultat sont acceptables éthiquement ? Comment pouvons-nous expliquer les divergences d'opinions ?
- d. Qu'est-ce qui a aidé ou entravé le processus?
- e. Avons-nous besoin de faire un suivi ?
- f. Que pouvons-nous apprendre de cette situation?
- g. Est-ce que le processus de décision implique que certaines politiques ou procédures devraient être réévalués?