



# COLLOQUE EN TGC



12-13 juin 2025

## Cahier du participant

### Conférence

**Prendre appui sur l'éthique et la loi  
dans mon travail en TGC**

*Michel T. Giroux, Ph. D., LL.B. et M. A.*

# SQETGC

Service québécois d'expertise  
en troubles graves du comportement

Québec 

## **NOTE**

Ce document et les contenus présentés sont interdits de réutilisation ou de reproduction, que ce soit à des fins personnelles, commerciales et non commerciales, que ce soit pour une reproduction partielle, complète ou par copies multiples. Toutes réutilisations ou reproductions doit impérativement être autorisée explicitement au préalable par l'auteur.

## SQETGC

Rencontre de formation

« Prendre appui sur l'éthique et la loi dans mon travail en TGC. »

Présentation de Michel T. Giroux

12 juin 2025



## Objectifs

Expliquer pourquoi l'accès à l'intimité de l'utilisateur requiert un comportement inspiré par l'éthique.

À partir de trois cas de figure (des situations hypothétiques simples), montrer que l'objet de la relation d'aide est le bien total de la personne concernée.

Décrire ce qu'est la détresse éthique.

Démontrer que le contenu de la relation d'aide doit provenir à la fois d'une connaissance des besoins de l'utilisateur et des instruments professionnels disponibles.

Expliquer la nature des quatre principes de la bioéthique ainsi que la manière appropriée de les interpréter en fonction des circonstances.



## Loi sur la maltraitance absente de cette présentation

*Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, RLRQ, c. L-6.3*

Impossibilité de traiter de cette loi, compte tenu de l'ampleur de la présentation et de la durée allouée.



## Programme

1. Comprendre l'éthique
2. Détresse éthique
3. Quête de sens
4. Premier cas : « La curiosité est-elle toujours appropriée? »  
[Non-malfaisance](#)
5. Analyse juridique et éthique
6. Discussion
7. Second cas: « Des mesures de contention jusqu'à quand? »  
[Justice et bienfaisance](#)
8. Analyse juridique et éthique
9. Discussion
10. Pause
11. Troisième cas : « Jusqu'où tolérer les décisions funestes d'une mère? » [Respect de l'autonomie](#)
12. Analyse juridique et éthique
13. Discussion
14. Conclusion
15. Bibliographie



## Comprendre l'éthique

Caractéristiques essentielles de l'éthique :

- objet: la conduite humaine par rapport au contingent : ce qui peut arriver ou ne pas arriver
- substance de sa réflexion: la quête de sens
- finalité: le bien total de la personne
- démarche intellectuelle guidée par le discernement
- une réflexion qui détermine ce qui est bénéfique pour l'humain après avoir considéré les diverses voies possibles



## Discernement

Deux prescriptions saines à appliquer avec discernement,  
suivant ce que sont les personnes:

« Mets de la couleur dans ton assiette. »

« Va jouer dehors. »



## Pourquoi avons-nous besoin d'une éthique ?

1. Le personnel\* de la santé a accès à l'intimité physique et psychologique des usagers.

Cet accès à l'intimité offre la possibilité d'accomplir un grand bien mais aussi un grand mal.

2. Le personnel de la santé intervient auprès de personnes qui se trouvent dans la condition d'une plus ou moins grande vulnérabilité.

La vulnérabilité d'une personne la rend plus susceptible de recevoir des coups, d'être exposée à diverses atteintes.

La réflexion résultant de ces deux observations mène à cette conclusion : l'idéal de la poursuite du bien nécessite que le personnel de la santé soit guidé par une éthique.

\* Le mot « personnel » désigne indistinctement les professionnels, les intervenants et les gestionnaires.



## Réflexion éthique et détresse éthique

**Réflexion** : « Action de réfléchir, d'arrêter sa pensée sur quelque chose pour l'examiner en détail ».

*Grand Usuel Larousse, dictionnaire encyclopédique, Paris, Larousse, 1997, tome 5, p. 6230.*

**Détresse** : « Angoisse causée par un sentiment d'abandon, d'impuissance, par une situation désespérée ».

*Grand Usuel Larousse, dictionnaire encyclopédique, Paris, Larousse, 1997, tome 2, p. 2216.*

L'état psychologique de l'angoisse est de nature à priver l'intervenant des moyens acquis par sa formation et son expérience.

L'intervenant se trouve alors en perte de sa sérénité et de son efficacité.



## Détresse éthique

« La détresse dont il s'agit est une détresse éthique parce que la préoccupation du professionnel est le bien total d'une personne qu'il a pour responsabilité d'aider, de soutenir. Or, divers facteurs reliés aux personnes concernées ou au contexte organisationnel génèrent une tension entre ce que la conscience professionnelle du soignant souhaite accomplir et ce qui est ou lui semble possible. Cette tension est significative, puisque la clairvoyance du professionnel lui permet de constater l'écart se trouvant entre ce qui, selon lui, conviendrait à l'usager et sa situation réelle. »

Michel T. Giroux, *Inspiration de l'éthique pour orienter le professionnel engagé dans une relation difficile*. Dans M.T. Giroux (dir.), « À la rencontre de la relation d'aide difficile. Approches inspirantes pour les professionnels de la santé et des services sociaux », Presses de l'Université Laval, Collection Laboratoire de sagesse, 2020, p. 73.



## Substance de la réflexion éthique : la quête de sens

- En éthique, la question fondamentale est celle du sens de la conduite à adopter.
- Le mot *sens* a la signification de « Raison d'être, valeur, finalité de quelque chose, ce qui le justifie et l'explique : *Donner un sens à son existence* ». *Grand Usuel Larousse, dictionnaire encyclopédique*, Larousse, Paris, 1997, Tome 5, p. 6708.
- Dans son opération, la recherche de sens suppose que le membre du personnel se distance du quotidien, qu'il prenne du recul, qu'il examine ses valeurs, ses pratiques à l'égard des usagers et de ses collègues.
- La consultation de la littérature et la discussion avec des collègues de toutes professions – suivant l'approche pluridisciplinaire – sont des instruments déterminants pour acquérir une vision plus lucide et plus objective.
- L'intervenant doit mettre en question ses objectifs et ses moyens d'action.



10

**Illustration :**  
**La fable du casseur de cailloux (1)**

L'écrivain français Charles Péguy a fait plusieurs pèlerinages à Notre-Dame de Chartres. L'un de ces pèlerinages se trouve à l'origine de la fable du casseur de cailloux. Cette fable illustre la question du sens de ce à quoi une personne est occupée :

« Il voit un type fatigué, suant, qui casse des cailloux. Il s'approche de lui : 'Qu'est-ce que vous faites, monsieur? – Vous voyez bien, je casse les cailloux, c'est dur, j'ai mal au dos, j'ai soif, j'ai chaud. Je fais un sous-métier, je suis un sous-homme.'

« Il continue et voit plus loin un autre homme qui casse les cailloux; lui n'a pas l'air mal. 'Monsieur, qu'est-ce que vous faites? – Eh bien, je gagne ma vie. Je casse des cailloux, je n'ai pas trouvé d'autre métier pour nourrir ma famille, je suis bien content d'avoir celui-là.'



11

**Illustration :**  
**La fable du casseur de cailloux (2)**

« Péguy poursuit son chemin et s'approche d'un troisième casseur de cailloux, souriant, et dont le visage irradie de bonheur. Il sourit et regarde avec plaisir les éclats de pierre. 'Que faites-vous?' demande Charles Péguy. ' Moi, monsieur, répond l'homme, je bâtis une cathédrale!'

« Le fait est le même, l'attribution du sens au fait est totalement différente. Et cette attribution du sens vient de notre propre histoire et de notre contexte social.

« Quand on a une cathédrale dans la tête, on ne casse pas les cailloux de la même manière. »

Charles Péguy, *La fable du casseur de cailloux*.

Cité dans Michel T. Giroux (dir.), *A la rencontre de la relation d'aide difficile. Approches inspirantes pour les professionnels de la santé et des services sociaux*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2020, p. 60.



12



## Quête de sens et principes pour guider la réflexion

Principes fréquemment utilisés en éthique biomédicale:

- Respect de l'autonomie
- Bienfaisance
- Non-malfaisance
- Justice

Considérations croisées à partir des quatre principes.



13

## Premier cas

### La curiosité est-elle toujours appropriée ?

Des membres d'une équipe soignante entrent dans l'appartement d'une personne présentant des TGC stabilisés et prennent connaissance de son compte de banque, sans son consentement, pour s'assurer que cette première expérience en appartement soit un succès. La personne concernée n'est pas représentée par un tuteur.



14

## Droits fondamentaux

Les articles 1, 4 et 5 de la *Charte des droits et libertés de la personne* établissent certains droits fondamentaux :

« Art. 1 Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne. »

« Art. 4 Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation. »

« Art. 5 Toute personne a droit au **respect de sa vie privée**. »

*Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, articles 1, 4 et 5.



## Droit au respect de la vie privée

« Le droit au respect de la vie privée ne correspond pas simplement à une situation dans laquelle aucune autre personne ne détiendrait des renseignements nous concernant. Le droit au respect de la vie privée désigne plutôt le contrôle que nous exerçons sur la divulgation des renseignements nous concernant. La personne qui jouit du droit à la vie privée est en mesure de permettre ou de refuser l'accès à des renseignements. »

Michel T., Giroux, « Opposition du patient à une rencontre entre ses proches et son médecin dans un contexte psychiatrique », dans Service de la formation continue du Barreau du Québec, *La protection des personnes vulnérables*, Cowansville, Yvon Blais, 2011, p. 23.



## Non-malfaisance

- Composition du terme : ne pas faire de mal.
- Adage latin : *Primum non nocere*.
- L'abstention de poser tout acte qui serait un mal pour l'usager, mal étant entendu au sens le plus large.
- La non-malfaisance concerne toutes les dimensions de la personne : physique, psychologique, intellectuelle, spirituelle et sociale.



## Non-malfaisance et respect de la vie privée en santé mentale

La santé mentale concerne des aspects profonds de l'identité personnelle.

Respect des droits formels :

- sauvegarde du sentiment de sa dignité intrinsèque chez l'usager. Celui-ci est traité comme une personne à part entière plutôt que comme un objet de soins;
- protection contre la stigmatisation, la marginalisation, la discrimination et les abus;
- préservation de l'égalité entre tous les concitoyens;
- participation aux décisions qui concernent les soins et à celles qui concernent les dimensions de l'existence en général;
- préservation ou maintien de la relation de confiance.



## Pratique de la non-malfaisance

Les usagers en santé mentale tiennent au respect de leurs droits formels. Ils n'y voient rien de moins qu'une reconnaissance de leur appartenance à l'humanité.

Suivant l'expérience, le premier principe à considérer en santé mentale est celui de la non-malfaisance. On y parvient en posant cette question:

Dans nos interventions auprès de telle personne, y a-t-il des mots, des propos, des actes ou des situations qu'il faut éviter?



## Second cas

### Des mesures de contention jusqu'à quand?

Dans un établissement, un usager ayant subi un traumatisme craniocérébral sévère et présentant de l'aphasie (trouble grave du langage expressif et réceptif) fait l'objet de mesures de contention parce qu'il frappe lorsque le personnel ne comprend pas ce qu'il veut exprimer. L'établissement prétend qu'il est impossible de dégager un intervenant pour travailler en 1 pour 1 avec l'usager afin de comprendre en temps réel la signification de ses comportements. Cette situation interpelle des membres de l'équipe soignante qui éprouvent une détresse éthique face au traitement imposé à l'usager.



## Droits fondamentaux

Les articles 1, 4 et 5 de la *Charte des droits et libertés de la personne* établissent certains droits fondamentaux :

« Art. 1 Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la **sûreté, à l'intégrité et à la liberté** de sa personne. »

« Art. 4 Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation. »

« Art. 5 Toute personne a droit au respect de sa vie privée. »

*Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, articles 1, 4 et 5.



## Santé et sécurité du travail

L'impolitesse, les insultes, les coups ne sont pas acceptables. Les membres du personnel n'ont pas à subir de telles agressions. Plusieurs lois appuient les droits des employés à cet égard : la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* énonce que les employés n'ont pas à être placés dans des situations à risque pour leur santé et leur sécurité. L'article 51 énonce les responsabilités de l'employeur à cet égard :

« L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique du travailleur. Il doit notamment:

1° s'assurer que les établissements sur lesquels il a autorité sont équipés et aménagés de façon à assurer la protection du travailleur;

...

3° s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé du travailleur; »

*Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ, c. S-2.1, article 51.



### **Droit de recevoir les soins requis**

« Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsque demande lui en est faite, de voir à ce que soient fournis ces soins. »

*Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, RLRQ, c. G-1.021, article 10.*



### **Application adéquate des mesures de contention**

Principe général: elles sont mises en œuvre avec le consentement de la personne concernée. Elles peuvent aussi être appliquées s'il existe un danger réel de lésions pour la personne ou pour un tiers.

Application adéquate de ces mesures :

- clairement justifiées;
- caractère exceptionnel;
- aussi peu contraignantes que possible;
- aussi brèves que possible;
- accompagnées d'une surveillance attentive.

*Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, RLRQ, c. G-1.021, article 393.*



### **Des mesures supposées être ...**

#### **... exceptionnelles et brèves**

Combien de temps durera cette impossibilité de dégager un intervenant pour travailler en 1 pour 1 avec l'usager ?

Pourrait-on imaginer d'autres interventions à la fois efficaces et moins coûteuses?

Quelles sont les conséquences de cette contention sur la santé et le potentiel d'amélioration de la personne concernée?



### **Avenir prévisible de la personne concernée**

En maintenant l'approche actuelle:

- absence de communication entre l'usager et l'équipe soignante;
- si l'incompréhension concerne des aspects significatifs pour l'usager, son existence sera misérable;
- l'usager continuera de frapper le personnel et de subir des mesures de contention;
- impact considérable et inévitable des effets négatifs de la contention, à commencer par le sentiment d'humiliation.

Poursuivre l'approche actuelle signifie que le malheur s'impose dans la vie de l'usager.

Nécessité d'imaginer des moyens pour établir une communication entre l'usager et l'équipe soignante.





## Bienfaisance

### De la bienveillance à la bienfaisance

- Composition du mot bienfaisance : faire le bien, accomplir un bien.
- Action de faire du bien, d'apporter un mieux-être ou un soulagement.
- Concept différent de celui de « bienveillance »: vouloir le bien.
- La réalisation de la bienfaisance requiert plus que de la bienveillance.
- Elle nécessite à la fois la compétence professionnelle et la volonté de placer le bien-être de l'utilisateur au centre de nos actions.



## Bienfaisance

Comment sortir du cercle vicieux : agressivité de l'utilisateur parce qu'il est incompris et absence de communication pour arriver à le comprendre parce qu'il risque d'être agressif.





## Deux préalables à la réalisation de la bienfaisance

- Compétence professionnelle: formation de base, expérience, littérature scientifique, échanges avec des collègues, formation continue.
- Connaissance suffisante de la personne de l'utilisateur. Qui est cette personne, quelle est son histoire? Quels sont ses projets?



## Justice

### Égalité morale ou formelle des citoyens entre eux

« La justice implique d'abord la reconnaissance de l'égalité morale ou formelle des citoyens entre eux. Dans une circonstance particulière, le principe de cette égalité morale rappelle l'importance de tenir compte de façon proportionnée des besoins de l'utilisateur concerné, ainsi que de ceux des autres usagers. Les droits d'un usager rencontrent des limites qui se trouvent dans la sauvegarde du bien – être des autres usagers. »

Michel T. Giroux, *À la rencontre de la relation d'aide difficile, Approches inspirantes pour les professionnels de la santé et des services sociaux*, Québec, Collection Laboratoire de sagesse, Presses de l'Université Laval, 2020, p. 81.



## Non-discrimination et non-stigmatisation

« Aucun individu ou groupe ne devrait être soumis, en violation de la dignité humaine, des droits de l'homme et des libertés fondamentales, à une discrimination ou à une stigmatisation pour quelque motif que ce soit. »

Article 11 de la *Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme*, UNESCO.

La pratique clinique en santé mentale révèle des inégalités fortes et des stigmatisations douloureuses. Cette pratique est susceptible d'interpeller régulièrement le sens de la justice des membres du personnel.



## Justice distributive

Détermine ce qui, dans le bien commun, revient à chacun.

Critères issus de la tradition:

- le mérite;
- le besoin.

Objectifs:

- instaurer une égalité des chances, notamment en éducation et en santé;
- assurer les moyens d'une vie décente à chacun.



## Justice distributive dans la relation d'aide (1)

Afin de déterminer quelle intervention offrir et s'il est juste de le faire, il faut considérer deux critères :

- le besoin de l'utilisateur ;
- l'efficacité de l'intervention.

### 1) Concernant le besoin de l'utilisateur

Quel est le besoin exprimé par l'utilisateur ? Quel est le besoin identifié par l'équipe d'intervenants ? Si les réponses à ces questions diffèrent, peut-on les concilier dans l'intérêt de l'utilisateur ?



## Justice distributive dans la relation d'aide (2)

### 2) Concernant l'efficacité de l'intervention

Comment être efficace pour répondre au besoin de l'utilisateur ?

L'équipe d'intervenants est-elle efficace dans son action ?

L'équipe d'intervenants aide-t-elle l'utilisateur en maintenant le service ?

Si cette intervention n'est pas efficace, il faut se demander par quoi et comment la remplacer.

Il s'agit ensuite pour l'équipe soignante d'ajuster son approche suivant les réponses à ces questions.



### Justice distributive dans la relation d'aide (3)

#### Nécessité de la prise de décision partagée.

Impossibilité d'être efficace si l'usager ne souhaite pas participer à l'intervention.

Illustration: l'immigrant méfiant qui vient d'arriver au Canada et qui ne comprend pas encore le fonctionnement de sa société d'accueil.



### Troisième cas

#### Jusqu'où tolérer les décisions funestes d'une mère?

Une jeune femme de 30 ans présente une déficience intellectuelle légère\*. Sa mère éprouve un important trouble anxieux et ses interventions maintiennent la jeune femme dans la dépendance et un isolement extrême (TGC qui détériore sa santé de façon grave). La mère tient une ressource de type familial (RTF) où quatre autres personnes sont hébergées. La mère menace de fermer la ressource et rompt les liens avec les professionnels dès qu'on propose pour sa fille des interventions qui diffèrent de ce qu'elle fait déjà.

\* La déficience intellectuelle et les troubles de santé mentale constituent des phénomènes distincts. Il arrive parfois que les deux soient présents chez une même personne.



## Droits fondamentaux

Les articles 1, 4 et 5 de la *Charte des droits et libertés de la personne* établissent certains droits fondamentaux :

« Art. 1 Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la **sûreté, à l'intégrité et à la liberté** de sa personne. »

« Art. 4 Toute personne a droit à la sauvegarde de sa **dignité**, de son honneur et de sa réputation. »

« Art. 5 Toute personne a droit au **respect de sa vie privée**. »

*Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, articles 1, 4 et 5.



## Balises de l'exercice du consentement substitué

Le détenteur du consentement substitué ne peut pas exercer son rôle de façon arbitraire. L'article 12 du *Code civil du Québec* nous fournit les balises que doit suivre le détenteur du consentement substitué.

Le détenteur du consentement substitué :

- est tenu d'agir **dans le seul intérêt de la personne concernée**;
- respecte, dans la mesure du possible, les volontés que la personne concernée a pu manifester.

Le détenteur du consentement substitué, s'il exprime un consentement doit s'assurer que :

- les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets ;
- les soins sont opportuns dans les circonstances ;
- **les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait qu'on en espère.**



### Autre approche

Approche fondée sur le respect des capacités de la jeune femme ...

... qui devient l'interlocutrice de l'équipe soignante.



### Constitution du consentement

Trois composantes du consentement :

1. aptitude de la personne à prendre cette décision;
2. caractère libre de la décision;
3. caractère éclairé de la décision.



## **Respect de l'autonomie Prémisses**

Déférence à l'égard de la capacité que possède chaque personne de prendre les décisions qui la concernent.

### **Trois prémisses :**

- chaque personne est dotée d'une intelligence qui lui permet de donner un sens à sa vie et de choisir les orientations fondamentales de son existence;
- la personne concernée est celle qui peut le mieux déterminer quels soins et interventions lui conviennent;
- la personne concernée est celle qui vivra avec les conséquences de l'intervention.



## **Expertise professionnelle et expertise de vécu**

- Membres de l'équipe comme experts des interventions – personne concernée comme experte du sens de sa vie.
- Respect de la volonté de la personne concernée.
- Obligation radicale de fournir à la personne concernée des informations aussi exactes que possible, au long de la relation d'aide.
- Autonomie comme point de départ ou comme objectif ?  
Quelle est la condition de la personne concernée ?





## Gardien naturel de sa propre santé

« La seule liberté digne de ce nom est de travailler à notre propre avancement à notre gré, aussi longtemps que nous ne cherchons pas à priver les autres du leur ou à entraver leurs efforts pour l'obtenir. Chacun est le gardien naturel de sa propre santé aussi bien physique que mentale et spirituelle. L'humanité gagnera davantage à laisser chaque homme vivre comme bon lui semble qu'à le contraindre à vivre comme bon semble aux autres. »

John Stuart Mill, *De la liberté*, Folio Essais, Gallimard, 1990, p. 79.



## Empowerment

### ■ *Empowerment* :

« Anglicisme pour **habilitation, responsabilisation**. »

Marie-Éva de Villers, *Multidictionnaire de la langue française*, Québec Amérique, 2003, p. 536.

### ■ Habilitation :

« Action de donner à quelqu'un une certaine autonomie d'action. » (p. 725)

### ■ Responsabilisation :

« Action de donner à quelqu'un une certaine autonomie d'action en vue d'accroître son sens des responsabilités. » (p. 1278)





### ***Empowerment : un processus (1)***

Le terme *empowerment* décrit le processus de devenir plus fort et plus sûr de soi, notamment dans le contrôle de sa vie et la revendication de ses droits.

L'*empowerment* procure davantage de pouvoir à des personnes et à des groupes pour agir sur les conditions de tous ordres qui façonnent leur existence.

Constat élémentaire: les personnes ne sont pas toutes au même endroit concernant l'affirmation personnelle et la débrouillardise.



### ***Empowerment : un processus (2)***

Il ne faut pas présumer que la personne concernée est capable de poser tous les gestes de la vie quotidienne.

Illustration: formulaire de demande d'aide sociale, alors que la personne accompagnée est analphabète.

L'intervenant peut se mourir de montrer à pêcher. Hélas! Trois fois hélas, il faut parfois commencer en fournissant le repas.

Le jugement blanc ou noir ne correspond pas à la réalité.

L'idéal est d'offrir un service sur mesure, adapté à la personne concernée.

L'objectif final est l'épanouissement de la personne concernée.



## Conclusion (1)

### Défense du bien-être et des droits des usagers

- Si tous les témoins des situations incorrectes se ferment les yeux, la condition des personnes concernées risque de se dégrader sans fin.
- Le fait d'éprouver une détresse éthique peut conduire à une initiative de redressement.
- La présence de la vertu de justice chez les membres du personnel anime et conforte la vertu de justice des institutions. Le soignant bien avisé n'essaie pas de soutenir une relation difficile en s'isolant de ses collègues et de ses supérieurs hiérarchiques.
- Le consentement au réel exhorte le soignant à ouvrir la discussion avec ses collègues et ses supérieurs hiérarchiques.

Michel T. Giroux, *À la rencontre de la relation d'aide difficile, Approches inspirantes pour les professionnels de la santé et des services sociaux*, Québec, Collection Laboratoire de sagesse, Presses de l'Université Laval, 2020, p. 81.



## Conclusion (2)

### Point de vue de Shakespeare sur le partage d'un fardeau

« Quand nous voyons nos supérieurs porter nos malheurs,  
À peine pensons-nous que nos malheurs sont nos ennemis.  
Qui souffre seul souffre davantage en esprit,  
Laissant spectacles heureux, légères choses, derrière lui :  
Mais l'esprit franchit bien des souffrances  
Quand le chagrin a des compagnons, pâtissant en camaraderie. »

Shakespeare, *Le Roi Lear*, traduction d'Armand Robin, Garnier-Flammarion, 1995, III, 7, p. 263 et 265.

Cité dans Michel T. Giroux, *À la rencontre de la relation d'aide difficile, Approches inspirantes pour les professionnels de la santé et des services sociaux*, Québec, Collection Laboratoire de sagesse, Presses de l'Université Laval, 2020, p. 139.



### Bibliographie (1)

- Aristote, *Éthique à Nicomaque*, Librairie philosophique J. Vrin, Paris, 1997.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada, « Ethical Distress in Health Care Environments », *Ethics in Practice for Registered Nurses*, octobre 2003.
- Beauchamp, Tom. L. et James F. Childress, James F., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Seventh Edition, 2013.
- Blais, Martin, *L'autre Thomas d'Aquin*, Boréal, 1990.
- Blais, Martin, *L'oeil de Caïn, essai sur la justice*. Fides, 1994.
- Blais, Martin, *Une morale de la responsabilité*, Fides, 1984.
- *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12.
- *Code civil du Québec*, RLRQ, c. C.c.Q. – 1991.
- *Dictionnaire historique de la langue française*, Dictionnaires Le Robert, Paris, 1998.
- Giroux, Michel T., « Au cœur de la consultation médicale : la délibération sur un cas d'éthique clinique », *Le Médecin du Québec*, volume 40, numéro 1, janvier 2005.



### Bibliographie (2)

- Giroux, Michel T., « Inspiration de l'éthique pour orienter le professionnel engagé dans une relation d'aide difficile », dans *À la rencontre de la relation d'aide difficile, Approches inspirantes pour les professionnels de la santé et des services sociaux*, Québec, Collection Laboratoire de sagesse, Presses de l'Université Laval, 2020, p. 139.
- Giroux, Michel T., « Autonomie résiduelle et refus catégorique », dans *La protection des personnes vulnérables*, Service de la formation continue du Barreau du Québec, 2016.
- *Grand Usuel Larousse, dictionnaire encyclopédique*, Larousse, Paris, 1997.
- *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. G-1.021.
- *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ, c. S-2.1.
- Péguy, Charles, *La fable du casseur de cailloux*.  
En ligne : <https://cat44.wordpress.com/2010/03/02/donner-du-sens/>
- Saint-Arnaud, Jocelyne, *L'éthique de la santé. Guide pour une intégration de l'éthique dans les pratiques infirmières*. Gaëtan Morin Éditeur, 2009.
- UNESCO. *Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme*.
- Vézina, Michel, « La détresse éthique », *Le partenaire*, vol. 20, no 1, printemps 2011.







COLLOQUE EN  
**TGC**  
12-13 juin 2025

**Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement**  
2021, avenue Union, bureau 870  
Montréal (Québec) H3A 2S9

[www.sqetgc.org/colloque2025](http://www.sqetgc.org/colloque2025)

**SQETGC**

Service québécois d'expertise  
en troubles graves du comportement

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Mauricie-et-  
du-Centre-du-Québec

Québec 