

Résoudre les enjeux éthiques de la pratique privée : des ergothérapeutes prennent la parole et usent de créativité

Marie-Josée Drolet,
Rébecca Gaudet
et Chantal Pinard¹

Résumé : *Que ce soit en physiothérapie, en orthophonie ou en ergothérapie, la pratique privée (PP) de la réadaptation est liée à des enjeux éthiques préoccupants. Bien que ces enjeux commencent à être documentés, peu d'études ont scruté empiriquement les moyens qu'utilisent ces professionnels pour les résoudre. Une étude a été réalisée visant à décrire les enjeux éthiques de la PP de l'ergothérapie et les moyens qu'utilisent les ergothérapeutes du secteur privé pour les résoudre ainsi que leurs idées de solutions pour y parvenir. Cet article décrit les moyens utilisés ou envisagés par 24 ergothérapeutes du secteur privé pour résoudre les enjeux éthiques de leur pratique. Il fait suite à l'article décrivant les enjeux éthiques de la PP de l'ergothérapie qui a été publié dans le numéro précédent de la présente revue. Bien qu'individuellement, les ergothérapeutes ne soient pas toujours capables de proposer des moyens de nature microenvironnementale, mésoenvironnementale et macroenvironnementale pour résoudre les enjeux éthiques de leur pratique, collectivement, ils sont à même d'en recenser plusieurs. Cet article rend disponibles ces moyens. Il permet ainsi aux professionnels de la réadaptation et à leurs collaborateurs de résoudre les enjeux éthiques vécus dans le secteur privé.*

Mots-clés : *ergothérapie, pratique privée, secteur privé, enjeu éthique, solution*

Introduction²

De nos jours, près du tiers des ergothérapeutes québécois offrent des services de réadaptation dans le secteur privé (OEQ, 2016).

¹ Marie-Josée Drolet est professeure agrégée et éthicienne au Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Rébecca Gaudet est étudiante à la maîtrise en ergothérapie à l'UQTR et assistante de recherche. Chantal Pinard est ergothérapeute retraitée du secteur public et assistante de recherche à l'UQTR.

² Marie-Josée Drolet remercie le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FQRSC) pour la subvention de recherche octroyée

C'est que, depuis une vingtaine d'années, la pratique privée (PP) de l'ergothérapie connaît une croissance constante au Québec, au Canada et à l'étranger (CAOT, 1999; OEQ, 2016; Sloggett, Kim et Cameron, 2003). Les ergothérapeutes qui travaillent dans le secteur privé interviennent auprès d'enfants, d'adolescents, d'adultes ou de personnes âgées ayant des problèmes de santé physique ou mentale. Ils sont des professionnels qui aident les personnes ayant une maladie ou ayant subi un accident à réaliser les activités qu'elles estiment utiles ou importantes et qui donnent un sens à leur existence (Townsend et Polatajko, 2013). À cette fin, les ergothérapeutes utilisent diverses modalités thérapeutiques visant le développement des capacités des personnes, la modification de leurs occupations ou l'adaptation des environnements au sein desquels elles évoluent (WFOT, 2010). En ce sens, la PP de l'ergothérapie s'apparente à celle des ergothérapeutes travaillant dans le secteur public. Cela dit, la PP s'en distingue par l'autofinancement des services de réadaptation qu'elle offre, lesquels sont financés par les patients³ eux-mêmes, leur assureur privé ou divers tiers payeurs, notamment la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ).

Un nombre croissant d'auteurs considère que le mode de financement des services de réadaptation de la PP, que ce soit en ergothérapie, en orthophonie ou en physiothérapie, occasionne des enjeux éthiques susceptibles d'avoir des conséquences négatives sur les patients si ces enjeux sont mal résolus (Babic,

pour documenter les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie et la Fondation de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) pour son soutien financier. Elle témoigne aussi sa reconnaissance à l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) qui a facilité le recrutement des participants. Aussi, les auteures remercient chaleureusement tous les participants à l'étude, sans lesquels cette recherche aurait été impossible. Elles tiennent à souligner leur grande générosité lors des entretiens et leurs commentaires constructifs à la suite de la présentation des résultats préliminaires dans divers congrès. Enfin, les auteures ne rapportent aucun conflit d'intérêts.

³ Dans cet article, les termes clientèle, client et patient renvoient à la personne recevant des services ergothérapeutiques.

2015; Delany, 2005, 2007; Drolet, Pinard et Gaudet, 2017; Flatley, Kenny et Lincoln, 2014; Goulet et Drolet, 2017; Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015; Hudon *et al.*, 2015; Jakubowitz, 2011; Laliberté et Hudon, 2013 et 2014; London, 2005; Sullivan et Main, 2007). Notamment, la présence de tiers payeurs peut compromettre l'indépendance professionnelle et la protection d'informations de nature confidentielle relatives aux patients. Elle peut aussi occasionner chez le professionnel un sentiment de double loyauté ou un conflit d'allégeances multiples où l'allégeance envers le tiers payeur est en tension avec celle envers le patient, ce qui peut le confronter à des conflits d'intérêts parfois difficiles à gérer. Dans ce genre de situation, le professionnel peut être tenté de prioriser le bien de l'organisation au détriment de celui des patients ou se sentir démuni devant la nature systémique de ces enjeux, en particulier si le professionnel est novice ou isolé. Bien que l'appât du gain ne soit pas en soi contraire à l'éthique, il peut le devenir lorsqu'il compromet le respect de valeurs ou de principes éthiques comme l'accès équitable aux services de réadaptation, le consentement libre, éclairé et continu des patients, l'honnêteté des professionnels, le bien-être des patients, la qualité des services, le maintien des compétences professionnelles, la pratique probante, l'approche centrée sur le patient, l'intégrité professionnelle, l'indépendance professionnelle, le professionnalisme, l'équité ou l'efficacité des interventions. En bref, le mode de financement des services de réadaptation du secteur privé peut occasionner des enjeux éthiques préoccupants, notamment parce que ceux-ci sont susceptibles d'engendrer des conséquences négatives pour les patients.

Les auteurs qui discutent des enjeux éthiques de la PP de la réadaptation suggèrent divers moyens pour les résoudre. Ces moyens relèvent des trois domaines de l'éthique articulés par Glaser (1994), soit les domaines individuel, organisationnel et sociétal ou le microenvironnement, le mésoenvironnement et le macroenvironnement. Le **microenvironnement** est le domaine de la bienfaisance individuelle et a trait aux relations entre les individus. Le **mésoenvironnement** est le domaine de la bienfaisance organisationnelle et concerne les relations entre les individus et les organisations. Enfin, le **macroenvironnement**

est le domaine de la bienfaisance sociétale et a trait aux relations entre la société, les organisations et les individus.

Les moyens ayant trait au **microenvironnement** concernent soit les professionnels, soit les chercheurs. Il est recommandé aux professionnels :

- a. de cerner les enjeux et leurs causes pour mieux les appréhender (Laliberté et Hudon, 2014);
- b. de reconnaître les situations de double allégeance et de suivre les lignes directrices développées par Rubenstein et ses collaborateurs (2002) pour les gérer adéquatement (London, 2005);
- c. de comprendre ce qu'est un conflit d'intérêts et de reconnaître leurs intérêts (Saporta et Gibson, 2007), ainsi que de les gérer en priorisant les intérêts des patients (Laliberté et Hudon, 2013; London, 2005; Praestegaard et Gard, 2013; Saporta et Gibson, 2007);
- d. d'assurer la protection de la confidentialité des informations relatives aux patients (Jakubowitz, 2011), dont celles pouvant leur être préjudiciables, et de ne divulguer que celles autorisées par les patients (London, 2005);
- e. d'assurer le consentement libre, éclairé et continu des patients (Delany, 2007; Praestegaard et Gard, 2011; Saporta et Gibson, 2007) et de soutenir leur autonomie décisionnelle pour qu'ils puissent prendre les meilleures décisions pour eux et en cohérence avec leurs souhaits et leurs valeurs (Saporta et Gibson, 2007);
- f. de miser sur le professionnalisme (Praestegaard et Gard, 2011), l'indépendance professionnelle et l'impartialité (London, 2005), la vérité et l'honnêteté (Saporta et Gibson, 2007), la diligence (Jakubowitz, 2011) ainsi que sur la transparence et leur sens des responsabilités (Jakubowitz, 2011; Laliberté et Hudon, 2013);
- g. d'utiliser un cadre théorique éthique pour examiner les enjeux éthiques (London, 2005);
- h. de réfléchir aux assises philosophiques et éthiques qui sous-tendent les obligations professionnelles relatives à l'autonomie décisionnelle des patients (Delany, 2007);
- i. de dénoncer aux autorités compétentes les manquements éthiques (London, 2005);

- j. de retourner à l'essence de leur profession, soit à la relation d'aide avec les patients (Laliberté et Hudon, 2013);
- k. de donner plus de pouvoir aux patients en diminuant le paternalisme et en adoptant l'approche centrée sur le patient (Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015);
- l. de briser l'isolement professionnel (London, 2005);
- m. de s'en tenir à leur rôle de clinicien, c'est-à-dire d'éviter, d'une part, de plaider en faveur des droits des patients (*advocacy*) et, d'autre part, d'être à la solde des tiers payeurs en dénonçant les patients supposément malhonnêtes (Sullivan et Main, 2007);
- n. de développer les capacités des patients à défendre par eux-mêmes leurs droits et leurs intérêts (Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015);
- o. de connaître les règles du code déontologique et de les respecter (Jakubowitz, 2011; Saporta et Gibson, 2007);
- p. de respecter les plus hauts standards de tenue de dossiers (Jakubowitz, 2011);
- q. de demeurer prudents (Saporta et Gibson, 2007) et vigilants en tout temps, notamment lorsque le patient et le tiers payeur n'ont pas les mêmes objectifs (Kaiser et Brown, 1988);
- r. d'intégrer les connaissances éthiques dans les pratiques (Praestegaard et Gard, 2011);
- s. de réfléchir à leurs valeurs, à leurs forces et à leurs limites (Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015);
- t. de participer davantage aux recherches documentant ces enjeux et leurs solutions (Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015).

Les écrits proposent aux chercheurs :

- a. de documenter davantage ces enjeux, leurs causes et leurs solutions (Babic, 2015; Goulet et Drolet, 2017; Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015; Praestegaard et Gard, 2011; Saporta et Gibson, 2007);
- b. d'étudier davantage les facteurs qui influencent la qualité des traitements des victimes d'un accident de travail (Hudon *et al.*, 2015);
- c. de développer des ressources éthiques pour aider les professionnels à résoudre ces enjeux (Flatley, Kenny et Lincoln, 2014);
- d. d'évaluer les retombées d'une meilleure éducation à l'éthique

sur la reconnaissance et la résolution de ces enjeux (Babic, 2015);

- e. d'augmenter le nombre de publications scientifiques sur ces enjeux (Babic, 2015; Goulet et Drolet, 2017; Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015; Praestegaard et Gard, 2011; Saporta et Gibson, 2007).

Les moyens relatifs au **mésoenvironnement** concernent les cliniques privées et proposent des façons d'assurer une gestion éthique de la clinique au quotidien. Il leur est recommandé :

- a. de collaborer avec d'autres cliniques afin de partager leurs expertises et d'améliorer les services offerts aux patients (Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015);
- b. de déclarer leurs intérêts aux organismes régulateurs des professions (Saporta et Gibson, 2007);
- c. de gérer les conflits d'intérêts de façon à prioriser les intérêts des patients (Laliberté et Hudon, 2013; Saporta et Gibson, 2007);
- d. de reconnaître les situations de double allégeance et de suivre les lignes directrices développées par Rubenstein et ses collaborateurs (2002) pour les gérer adéquatement (London, 2005);
- e. de tenir des réunions régulières pour discuter des préoccupations éthiques des professionnels (Jakubowitz, 2011);
- f. d'utiliser les ressources éthiques disponibles pour guider et soutenir ces discussions (Jakubowitz, 2011);
- g. de donner aux professionnels les formations continues requises pour maintenir leurs compétences (Jakubowitz, 2011);
- h. de soutenir les novices (Jakubowitz, 2011), notamment par du mentorat (Goulet et Drolet, 2017; Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015);
- i. de remettre aux patients un document énonçant leurs droits, particulièrement leurs droits de refuser des services sans que leurs indemnités de remplacement de revenu ne cessent, de mettre fin aux interventions à tout moment sans préjudice et de porter plainte à une autorité externe compétente (Kaiser et Brown, 1988).

Les moyens ayant trait au **macroenvironnement** concernent la société dans son ensemble ou diverses personnes et organisations externes aux cliniques privées. Les auteurs convient divers acteurs sociaux, dont les professionnels, les tiers payeurs, les associations professionnelles, les milieux universitaires ou les décideurs à collaborer pour trouver des solutions systémiques à ces enjeux, car ceux-ci ont des causes systémiques qui transcendent les professionnels et les cliniques privées (Hudon *et al.*, 2015; Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015; Laliberté et Hudon, 2013, 2014; London, 2005). Il est recommandé à ces divers acteurs sociaux :

- a. de promouvoir la pratique éthique de la profession (London, 2005);
- b. d'aborder collectivement le problème de la double allégeance inhérent à la PP (London, 2005);
- c. de stimuler la discussion de ces enjeux aux plans provincial et national grâce à des publications et à des forums de discussion destinés aux professionnels (Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015);
- d. d'élaborer et de mettre en place des politiques claires visant à améliorer l'accessibilité aux services, l'équité dans leur distribution (Hudon *et al.*, 2015) et la priorisation des intérêts des patients (Saporta et Gibson, 2007);
- e. de renforcer la loi pour contrer le fait que des cliniciens réfèrent des patients à leur clinique (Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015);
- f. d'élaborer un code d'éthique pour encadrer la PP et de mettre en place un organisme responsable d'en surveiller le respect (Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015; Kaiser et Brown, 1988);
- g. de réviser les contrats avec les tiers payeurs pour y inclure des obligations éthiques (London, 2005);
- h. de développer les connaissances des professionnels relatives au droit et à la déontologie professionnelle (Flatley, Kenny et Lincoln, 2014; Praestegaard et Gard, 2011, 2013; Saporta et Gibson, 2007);
- i. d'encadrer davantage les pratiques (Praestegaard et Gard, 2013);
- j. de mieux former et d'éduquer les étudiants (Babic, 2015; Goulet et Drolet, 2017; Hudon, Drolet et Williams-Jones,

- 2015), les professionnels et les administrateurs (London, 2005) afin de leur permettre de percevoir ces enjeux (Flatley, Kenny et Lincoln, 2014; Goulet et Drolet, 2017; Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015; Praestegaard et Gard, 2013; Saporta et Gibson, 2007) et de les résoudre suivant les meilleures pratiques (Goulet et Drolet, 2017; London, 2015; Flatley, Kenny et Lincoln, 2014);
- k. d'améliorer la qualité des formations éthiques en discutant de ces enjeux par-delà le droit et la déontologie professionnelle et en mobilisant des connaissances éthiques, voire philosophiques variées (Delany, 2005; Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015; Praestegaard et Gard, 2011);
 - l. d'améliorer l'offre de service offerte aux professionnels pour parfaire leurs connaissances éthiques (Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015);
 - m. d'assurer la protection des professionnels qui travaillent au sein de cliniques privées ayant des pratiques douteuses sur le plan de l'éthique (Kaiser et Brown, 1988).

Il est également souhaitable que la population demeure vigilante devant ces enjeux et mette au besoin de la pression sur le gouvernement pour qu'il encadre davantage le secteur privé (Kaiser et Brown, 1988; Saporta et Gibson, 2007). Enfin, il est préférable que les décideurs soutiennent les recherches visant à documenter ces enjeux et leurs solutions (Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015).

Plusieurs de ces recommandations sont assurément pertinentes. Elles ne nous renseignent toutefois pas sur les manières dont les ergothérapeutes du secteur privé résolvent les enjeux éthiques rencontrés dans la réalité. De fait, à notre connaissance, aucune étude n'a documenté à ce jour les moyens mis de l'avant par les professionnels de la réadaptation, notamment les ergothérapeutes, pour résoudre ces enjeux ni leurs idées de solution pour y parvenir. Il s'ensuit que les questions à l'origine de la recherche, c'est-à-dire « Comment les ergothérapeutes du secteur privé résolvent-ils les enjeux éthiques de leur pratique? » et « Qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour les aider à résoudre ces enjeux? », trouvent des réponses dans cet article. Celui-ci décrit les résultats d'une recherche qualitative menée auprès de 24 ergothérapeutes du Québec

travaillant dans le privé qui visait à décrire les moyens utilisés ou envisagés par ces professionnels pour résoudre les enjeux éthiques de leur pratique⁴. Cette démarche nous est apparue essentielle pour formuler des recommandations visant à résoudre ces enjeux qui soient à la fois pertinentes et adaptées aux réalités cliniques. En aucun cas, nous ne souhaitons porter de blâmes; notre posture se veut constructive et au service de la pratique éthique de la profession, et ce, pour le mieux-être de tous les partis.

Les concepts clés qui guident cette recherche proviennent du modèle de prise de décision éthique de Swisher, Arslanian et Davis (2005), soit *The Realm-Individual-Process-Situation (RIPS) Model of Ethical Decision-Making*. Ce modèle définit quatre types d'enjeux éthiques (dilemme, tentation, silence et détresse éthiques) et quatre compétences éthiques (sensibilité, jugement, motivation et courage éthiques), et prend appui sur les trois domaines de l'éthique définis par Glaser (1994), soit le microenvironnement, le mésoenvironnement et le macroenvironnement.

1. Moyens pour résoudre les enjeux éthiques

Les moyens documentés dans cette section se réfèrent aux moyens concrets utilisés par les ergothérapeutes pour résoudre au quotidien les enjeux éthiques de leur pratique et à ceux qu'ils envisagent pour y parvenir. Pour l'ensemble des enjeux discutés (que ce soit les dilemmes, les tentations, les silences ou les détresses éthiques), les participants mentionnent, en moyenne, environ 17 moyens utilisés et ils ont 5 idées pour les résoudre. Comme l'illustre la figure 1, les participants trouvent un plus grand nombre de moyens de nature microenvironnementale, suivent ensuite les moyens de nature mésoenvironnementale et, enfin, ceux de nature macroenvironnementale.

⁴ Le cadre théorique, la méthodologie utilisée ainsi que le profil des participants de notre recherche portant sur les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie, ainsi que sur les moyens mis de l'avant ou envisagés par les ergothérapeutes pour les résoudre, ont été présentés exhaustivement dans un article précédent qui documentait les enjeux éthiques de cette pratique (voir Drolet, Pinard et Gaudet, 2018). Pour cette raison, nous ne les reprenons pas ici et invitons le lecteur à se référer à cet article.

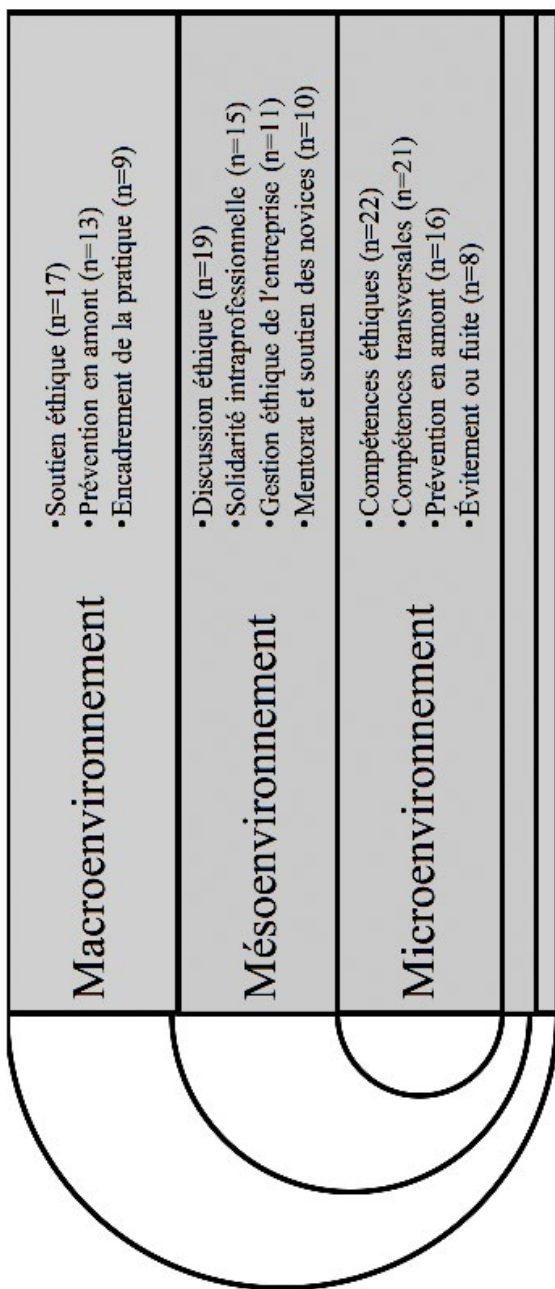


Figure 1 : Les moyens utilisés ou envisagés pour résoudre les enjeux éthiques du privé

1.1 Moyens relevant des individus (microenvironnement)

Comme l'illustre la figure 1, quatre catégories de moyens de nature microenvironnementale sont discutées par les participants, soit les compétences éthiques de l'ergothérapeute, ses compétences transversales, la prévention des enjeux en amont et l'évitement ou la fuite. Les paragraphes suivants décrivent ces moyens qui relèvent des individus.

a) Compétences éthiques

Vingt-deux participants mentionnent l'importance pour l'ergothérapeute de se développer sur le plan de l'éthique, et ce, autant en ce qui a trait à sa sensibilité éthique, à son jugement éthique, à sa motivation éthique qu'à son courage éthique. Comme l'affirme le participant 5 : « *Je pense qu'il faut que [l'éthique] soit en chacun de nous (...) que ce soit une évidence.* » Pour parvenir à percevoir les enjeux, des participants déclarent « *se ramener à [leurs] valeurs d'ergo* » (participant 21), c'est-à-dire se « *recentrer sur ces beaux idéaux* » inculqués à l'université (participant 8). Le fait de se référer à son « *barème [éthique] intérieur* » (participant 8), à sa sensibilité éthique, aide à mettre le doigt sur l'inconfort ressenti, à le comprendre et le gérer. « *OK, j'ai une zone d'inconfort. Pourquoi j'en ai une? Je vais identifier pourquoi, moi, j'ai un inconfort et, ensuite, je vais aller gérer mon inconfort avec les gens concernés, peu importe qui ils sont* » (participant 14). Dans tous les cas, il importe de ne pas faire « *l'autruche* » (participant 21), c'est-à-dire de l'aveuglement éthique volontaire.

Pour mieux percevoir et comprendre ces enjeux, des participants soulignent l'importance de prendre du recul et de réfléchir de manière rationnelle, c'est-à-dire de façon objective et impartiale. Pour parvenir à réfléchir, les participants 8 et 12 affirment utiliser une « *balance décisionnelle* », c'est-à-dire soupeser « *le pour et le contre* » des options. Pour sa part, le participant 9 préfère opter pour le « *cas par cas* », c'est-à-dire adapter les solutions suivant les contextes. Dans tous les cas, il importe d'éviter la précipitation et de prendre le temps de réfléchir et d'user de jugement éthique. Le fait d'adopter une telle posture assure une crédibilité professionnelle qui se révèle finalement profitable.

Par rapport aux tentations éthiques (...), des fois, ce n'est pas évident, on a des référents et on veut qu'ils continuent à référer, on veut leur faire plaisir. Mais, avec l'expérience, je me suis rendu compte que ce qui est important, c'est d'avoir une crédibilité professionnelle. Et même si on arrive à des conclusions qui ne sont pas ce que les référents souhaitent, s'ils se rendent compte, d'une fois à l'autre, qu'on est toujours très objectif et très crédible, en quelque part c'est ce qu'ils recherchent. (...) Chaque fois que je fais un rapport, je le relis plusieurs fois et je me pose toujours la question si j'ai maintenu mon intégrité et ma crédibilité professionnelles, et si ce n'est pas le cas, je refais mes devoirs, je révisé jusqu'à tant d'être à l'aise avec ce que j'écris (participant 6).

Aussi, des participants soulignent l'importance de développer des qualités éthiques estimables comme l'authenticité, l'honnêteté, l'intégrité, la probité, la prudence, la transparence, la vigilance et la sollicitude envers les patients. Ce faisant, ils actualisent leur motivation éthique, ils choisissent l'option éthique souhaitable. Sur ce sujet, le participant 6 précise ceci : « *De façon générale, j'applique le principe de la transparence, que ce soit avec le référent ou le client. Plus je suis transparent, mieux c'est. Car il n'y a pas de non-dit, pas de surprise. J'essaie d'expliquer mon mandat le plus clairement possible, ce que je fais, les conséquences (...), mes conclusions.* »

D'autres insistent sur l'importance « *d'éviter d'être complaisants avec les tiers payeurs* » (participant 17) ou de tenter de leur plaire à tout prix (participant 14). L'ergothérapeute doit au contraire préserver son indépendance professionnelle et agir en tout temps avec professionnalisme. Ils précisent, par exemple, l'importance de justifier leurs interventions, de s'affirmer, de mettre leurs limites professionnelles, d'argumenter en faveur du client et de refuser les demandes du tiers payeur qui nuisent au client. En ce sens, ils font montre de motivation et de courage éthiques. « *Dans le fond, je ne fais rien qui pourrait mettre en péril mon professionnalisme* » (participant 9). Certains participants mentionnent enfin qu'il peut être judicieux de dénoncer aux autorités compétentes les mauvaises pratiques. En bref, la majorité des participants considère que, pour résoudre les enjeux éthiques de la PP, les ergothérapeutes doivent au quotidien agir éthiquement et développer leur « *éthique personnelle* » (participant 5), donc leurs

compétences éthiques, afin de prioriser les intérêts des patients.

b) *Compétences transversales*

Vingt et un participants discutent de l'importance pour l'ergothérapeute de mobiliser toute une gamme de compétences transversales, lesquelles sont complémentaires aux compétences éthiques. Lorsqu'ils discutent de ce thème, les participants soulignent que les capacités de l'ergothérapeute à user de créativité, à penser de manière critique, à se valider auprès de ses pairs dans le doute, à consulter l'Ordre professionnel au besoin⁵, à plaider pour les patients, à négocier avec les tiers payeurs et à oser s'affirmer à leur égard sont autant de compétences pouvant soutenir une pratique éthique de la profession. Les extraits de verbatim suivants sont des exemples illustrant certaines de ces idées. « *Ce que je fais, c'est que j'essaie d'être le plus créatif possible (...) pour trouver des solutions* » (participant 12). « *Moi, ma philosophie, ça a toujours été de remettre en question les dogmes et les pratiques. Ce n'est pas parce que ça fait 50 ans que ça se fait qu'il faut que tu continues les yeux fermés [à le faire], tu as le droit de remettre en question des éléments et des pratiques* » (participant 17). « *Aussitôt que j'avais un doute, j'appelais à l'Ordre pour savoir ce qu'ils me recommandaient et ils m'envoyaient une réponse écrite, que je gardais dans mes dossiers aussi* » (participant 24).

Ce que je réalise, c'est qu'avec le temps, on devient vraiment capable de s'affirmer auprès du tiers payeur. (...) Je suis capable maintenant à cause de l'expérience que j'ai acquise (...) de laisser mes rapports tels quels, de refuser de les modifier, même (...) s'il y a un peu de chantage ou quoi que ce soit. Ça, moi, ça ne me dérange plus. La meilleure façon de surmonter ces tentations-là, c'est de prendre de l'assurance. Quand on est sûr de soi, on est capable d'être affirmatif et de refuser des demandes qui ne sont pas acceptables (participant 13).

⁵ Sur ce sujet, il importe de mentionner que des participants mentionnent avoir peur de consulter l'Ordre. Ils craignent de se faire taper sur les doigts et parce qu'ils ont l'impression que la PP de la profession est mal perçue par leur Ordre professionnel.

En bref, en plus des compétences éthiques, d'autres compétences professionnelles peuvent aider l'ergothérapeute à résoudre les enjeux éthiques de la PP.

c) *Prévention en amont*

Seize participants discutent de la pertinence d'agir en prévenant à la source l'émergence des enjeux éthiques. Par exemple, certains affirment qu'il est important de choisir un milieu clinique qui correspond à ses valeurs. Plusieurs déclarent éviter de s'exposer à des tentations éthiques. « *Je ne m'expose pas aux tentations, j'ai vraiment un besoin profond de cohérence et d'honnêteté avec la personne* » (participant 5).

J'ai tout de suite mis clair que je ne tomberais pas dans ce genre de pratique là. Il y a des tiers payeurs qui ont juste arrêté de nous référer. Moi, j'étais plus à l'aise que ces gens-là ne nous réfèrent plus que justement d'être prise entre l'arbre et l'écorce à long terme. Oui, il y en a qui se sont essayés, mais ça n'a pas fait long feu (participant 23).

Sept participants recommandent de garder des traces écrites des démarches effectuées en lien avec une problématique donnée. Certains insistent sur l'importance de négocier de manière serrée dès le départ avec le tiers payeur pour mettre ses limites, décrire son rôle, son expertise professionnelle et ses devoirs déontologiques.

Ces enjeux reliés aux tiers payeurs (...) sont les plus évidents. Il me semble qu'ils pourraient être éliminés facilement. Il me semble qu'il y a des choses à faire pour que ce soit entendu même avant que le contrat ou le mandat se donne, pour que ce soit fait de façon équitable, claire. (...) Ça passe beaucoup par la promotion du travail d'ergothérapeute. Expliquer ce qu'on fait, en discuter avec les tiers payeurs, leur dire qu'on n'est pas des marionnettes, pas des mous, qu'on est capables de se tenir debout et qu'on n'a pas le choix de respecter les standards et critères déontologiques. Ça, j'ai l'impression que ça a été oublié par quelques-uns (participant 1).

De fait, lorsqu'ils discutent de ce thème, plusieurs participants mentionnent qu'il faut être ferme et refuser de transgresser ses devoirs déontologiques. « *Je pense qu'au final, ton code de déontologie, tu l'as tatoué sur le cœur* » (participant 20).

Je ne cède pas aux pressions. Ça arrive que les référents mettent de la pression (...), ils essaient de nous influencer. Je leur explique carrément qu'on a un code de déontologie et que je peux m'exposer à des problèmes avec mon Ordre si je ne respecte pas ça et que je ne peux pas être influencé par eux, et que, s'ils ne sont pas à l'aise avec ça, c'est la fin de notre relation d'affaires, et c'est tout. Je préfère perdre un client que de céder aux pressions (participant 6).

Il en est de même pour les obligations légales : la fraude (comme faire de faux reçus, prolonger inutilement des traitements, falsifier des documents, etc.) et les pots-de-vin doivent être refusés. « *Il y en a des gens qui me proposent des choses, des montants d'argent, des cadeaux : je les refuse* » (participant 1).

Ça pourrait être par rapport à un reçu. Disons que tu ne fais pas de reçu. Mais si je ne fais pas de reçu, je ne peux pas le déclarer. (...) Il faut un reçu. Moi, je veux le déclarer. J'ai toujours fait un reçu. Jamais en 17 ans je n'ai pas fait un reçu. Mes comptables me disaient : " bien écoute, tu peux en passer 2 ou 3, tu paieras moins d'impôt ". Je disais : " Non " (participant 5).

Pour ces participants, le respect des règles déontologiques et légales se présente comme un rempart de l'éthique, un minimum requis pour assurer une pratique éthique. Plus encore, le participant 22 affirme qu'il ne faut pas prioriser les entrées d'argent, mais la qualité des services professionnels rendus. Enfin, certains soulignent, en discutant de la détresse éthique, qu'il ne faut pas hésiter à chercher de l'aide professionnelle au besoin.

d) *Évitement ou fuite*

Le tiers des participants considère que, dans certaines situations, il vaut mieux fuir les problèmes. Lorsque des efforts ont été réalisés pour résoudre les problèmes, mais que ceux-ci sont liés à des

pratiques discutables qui sont généralisées dans un milieu, il peut être nécessaire de changer de milieu, de démissionner. « *En privé, [tu es] plus vite confronté au boss. (...). Des fois, tu as un problème d'éthique, car le boss, c'est sa clinique, sa conception des choses. Donc, je change d'endroit, je ne travaille plus pour lui* » (participant 5). « *Les tentations, c'est d'essayer de faire plus d'argent avec les clients. C'est pour ça que j'ai juste changé de job* » (participant 24). Enfin, le participant 22 mentionne même qu'il faut fuir les cliniques privées et opter pour la pratique autonome.

1.2 Moyens relevant des organisations (mésoenvironnement)

Comme l'illustre la figure 1, quatre catégories de moyens de nature mésoenvironnementale sont discutées par les participants, soit la discussion éthique, la solidarité intraprofessionnelle, la gestion éthique de l'entreprise et le soutien des novices, notamment par du mentorat. Les paragraphes suivants décrivent ces moyens qui relèvent de l'entreprise.

a) Discussion éthique

Dix-neuf participants affirment avoir des discussions éthiques avec diverses personnes, notamment leurs collègues, leurs coordonnateurs ou leurs supérieurs, voire toute autre personne digne de confiance et ayant un bon jugement. En règle générale, les participants ressentent le besoin d'en parler en équipe, de ventiler ses émotions et de recueillir les opinions de leurs collègues pour mieux réfléchir. « *Ça va être en prenant un recul, en discutant avec d'autres membres de l'équipe, d'autres ergothérapeutes, pour essayer de prendre une perspective* » (participant 17). « *Quand justement on ressent certaines émotions ou frustrations par rapport à un dossier, on va en parler entre nous. Je pense que juste le fait d'en parler, ça aide à faire sortir un peu l'émotion, à voir plus clair et à mettre les choses en place* » (participant 3). « *En parler en premier à des gens de confiance dans mon milieu de pratique si je peux, sinon autour avec d'autres. (...) Parfois, j'en parle à des personnes différentes, ça me montre des visions différentes. (...) Finalement, je suis entourée de personnes qui ont un bon jugement* » (participant 4).

b) *Solidarité intraprofessionnelle*

Quinze participants insistent sur la pertinence d'établir une plus grande solidarité entre les ergothérapeutes, en particulier entre ceux du secteur privé, mais pas uniquement.

Je pense que, un vœu pieux, pourrait être qu'à travers les ergothérapeutes qui pratiquent dans le privé, on puisse avoir des échanges à ce niveau-là. Mais j'ai l'impression que la barrière est justement que ces gens-là sont nos collègues et partagent notre réalité, mais ce sont aussi nos concurrents, donc je ne sais pas trop sous quelle forme ça pourrait se faire, de façon à ce que ce soit utile et utilisé aussi. Peut-être que les enjeux les plus croustillants, il y aurait des réticences à les présenter (...) parce que ça amène des informations confidentielles sur certaines pratiques. Je veux dire qu'on ne veut pas donner notre recette à tout le monde, car on fait des choses qui fonctionnent et qui viennent satisfaire un certain besoin chez le référent et si tout le monde se met à faire pareil, on n'est plus spécial et on risque d'avoir moins de références. Il y a cet aspect-là peut-être qui fait qu'on est plus isolé (participant 2).

Pour contourner cette barrière, des participants déclarent avoir établi des liens privilégiés avec des ergothérapeutes travaillant au sein de cliniques privées avec lesquelles ils ne sont pas en compétition. À ce sujet, le participant 1 mentionne ceci : « *J'ai des discussions avec des gens d'une clinique (...). On vit souvent les mêmes choses (...) et souvent on va s'écrire un petit courriel, on se fait une liste de points et on se parle au téléphone aux 6 semaines environ* » (participant 1). Au sujet du manque de solidarité entre les ergothérapeutes travaillant dans le secteur privé et ceux du secteur public, un participant dit ceci : « *Je pense qu'il y a un problème là, aussi, dans la conception des gens [public/privé]. Ça, ça fait partie d'un silence éthique, je crois, la perception [négative] de chacun. C'est très limitatif dans le développement des deux.* » En somme, il faudrait plus de solidarité intraprofessionnelle.

c) *Gestion éthique de l'entreprise*

Onze participants discutent de l'importance d'instaurer une culture éthique au sein de l'entreprise basée sur des valeurs comme l'ouverture, l'honnêteté, la probité, la transparence et l'entraide. Comme l'indique le participant 17, il est important de « *s'assurer de faire respecter les valeurs qu'on a d'honnêteté, de transparence, en revenant sur les valeurs de l'entreprise et le désir que l'entreprise survive sur le long terme* ». Cette culture doit faire en sorte que les silences éthiques soient inexistantes et que les enjeux éthiques soient rapidement exprimés et résolus en toute collégialité. « *Nous, à la clinique, on est tissé très, très serré (...). On n'hésite pas à passer du temps pour débriefer les situations, pour discuter (...), pour réussir à évacuer et à voir plus clair* » (participant 13).

Les gens sont encouragés à venir me mentionner s'il y a des zones où ils sont inconfortables, pour qu'on puisse discuter de ça en équipe, puis voir finalement où est la zone de confort de chacun et que personne ne soit pris dans ce genre de silence éthique. (...) Je ne pense pas qu'un clinicien peut être confortable à travailler avec un silence éthique (participant 23).

En plus de discuter de l'importance d'instaurer une culture éthique, des participants mentionnent d'autres éléments pouvant contribuer à une gestion éthique de l'entreprise. Parmi ces éléments se trouvent l'élaboration d'un code d'éthique et la promotion de celui-ci auprès des employés, de même que le développement d'un manuel des employés précisant les règles de conduite ainsi que la promotion des devoirs déontologiques au sein de la clinique. « *Disons que la clinique est en manque de clients. Des fois, il y a la tentation de continuer un traitement plus longtemps* (Interviewer). (...) *Non, non (...). Chez nous, c'est clair et net [qu'on ne fait pas ça], c'est dans notre code d'éthique* » (participant 16). « *On a un guide de l'employé qui a été fait pour baliser un peu ces choses-là, pour être sûrs qu'il n'y a pas de malentendus. (...) Tout ce qui est attendu et ce qui est autorisé est détaillé. Tout ce qui n'est pas autorisé l'est également* » (participant 3). « *Pour moi, l'éthique, c'est très collé avec le code de déontologie (...). Je me ramène au code de déontologie et (...) je coache les équipes* » (participant 23).

Des participants suggèrent l'élaboration et le respect de critères comme « *premier arrivé, premier servi* » (participant 24) pour gérer la liste d'attente, de même que la mise en place de pratiques permettant d'éviter de prolonger inutilement les interventions. « *Si on n'a pas de résultats après 4 rencontres, on réévalue tout et on a des discussions à savoir est-ce qu'on continue ou on ne continue pas?* » (participant 17). L'utilisation de programmes informatiques sécurisés est aussi recommandée pour protéger les informations des patients. « *On a commandé un nouveau programme pour faire les dossiers à l'ordinateur qui est super sécurisé. (...) Ça va régler plein de problèmes* » (participant 22). En bref, pour plusieurs participants, il est de la responsabilité des dirigeants de l'entreprise de mettre en place des politiques et procédures visant à soutenir leurs employés à gérer ces enjeux au quotidien.

d) *Mentorat et soutien des novices*

Dix participants insistent sur l'importance de soutenir les novices, notamment par le mentorat. « *Ils ont souvent besoin, surtout les jeunes qui ont moins d'expérience, de l'encadrement et de ce soutien-là* » (participant 19). En tant que mentor, « *c'est ce que j'essaie d'inculquer à mes plus jeunes ergos (...). Je pense que c'est vraiment avec l'expérience, avec le temps, avec l'assurance qu'on gagne [qu'on devient plus à même de résoudre ces enjeux]* » (participant 13). Aussi, des participants ayant pu compter sur un mentor partagent leurs expériences positives : « *Un mentor, moi, j'ai beaucoup apprécié justement avoir quelqu'un (...) qui puisse m'aider et me dire si j'étais correcte. Ça, je trouve que ça manque un peu. Si je n'avais pas eu elle, ça aurait augmenté fois 2 millions mon anxiété* » (participant 22). « *Avoir un mentor quand tu commences, c'est une très, très bonne solution. (...) Des fois, je me sentais mal de lui poser des questions, elle disait : "hein, arrête là, c'est ben correct". Et je voyais qu'elle ne jugeait aucunement* » (participant 20). Enfin, le participant 8 ajoute ceci : « *J'ai un mentor, donc je peux le contacter. Je lui demande s'il a déjà vécu ce genre de situations, comment il a agi, s'il y a des trucs.* » En bref, soutenir les novices constitue une solution pour plusieurs participants.

1.3 Moyens relevant de la société (macroenvironnement)

Comme l'illustre la figure 1, trois catégories de moyens de nature macroenvironnementale sont discutées par les participants, soit le soutien éthique, la prévention en amont et l'encadrement de la pratique. Les paragraphes suivants décrivent ces moyens qui relèvent d'une concertation entre divers acteurs sociaux.

a) Soutien éthique

Dix-sept participants affirment avoir besoin de plus de soutien éthique pour résoudre les enjeux éthiques de leur pratique.

Je pense que le support est important. [Ce serait bien d'avoir l'opportunité d'en] parler avec des gens justement qui connaissent bien soit l'éthique ou qui peuvent nous guider là-dedans et qui peuvent nous amener les outils nécessaires. (...) C'est important d'avoir un support qui est là, être capable de s'adresser en quelque part ou à des personnes qui sont justement peut-être plus experts au niveau de l'éthique pour être capables de débroussailler tout ça et de ne pas se retrouver dans une situation [fâcheuse] (participant 16).

Plusieurs participants considèrent également qu'il devrait y avoir plus de formations continues en éthique traitant spécifiquement des enjeux vécus au privé et que ces formations, données en présentiel, devraient être accessibles à faibles coûts.

Des formations spécifiques au secteur privé où les gens (...) qui sont plus isolés [ont l'occasion] de briser le silence. (...) Une formation où justement, on met en lumière quels peuvent être les enjeux éthiques de la pratique en ergothérapie, (...) des histoires de cas, puis comment les ergothérapeutes réussissent à éviter de tomber dans ces pièges-là. Ça pourrait aider les gens qui sont aux prises avec ce genre d'enjeux là, justement, à avoir des outils.

Deux participants affirment qu'il serait pertinent de développer une formation en ligne sur le sujet.

Une formation en ligne que la personne pourrait faire, peut-être en amont du problème, qui éduque sur les problèmes éthiques qui peuvent arriver dans ta pratique. (...) C'est important quand même de savoir ce qu'est un dilemme éthique et de se dire : " Moi, je n'ai pas ça dans ma pratique, mais maintenant je sais que ça peut être quelque chose qui est un drapeau rouge et qui me fera me poser des questions quand ça arrive. " (...) C'est important de connaître les situations que les gens ont vécues (...) avant que ça t'arrive. (...) On ne peut pas tout prévoir, mais c'est sûr qu'une formation pourrait donner un peu la puce à l'oreille (participant 15).

Plusieurs participants estiment qu'une plateforme web sécurisée et confidentielle pour discuter de ces enjeux entre ergothérapeutes, voire entre professionnels de la réadaptation du secteur privé et avec des experts en éthique, devrait être développée, car celles qui existent ne sont pas satisfaisantes. « *J'ai vu qu'il y avait des groupes, sur Facebook, en ergothérapie. Je trouve ça bien pour discuter, sauf que je me rends compte qu'on s'affiche. Ce serait le fun que ce soit anonyme. (...) [Je proposerais plutôt] un genre de forum de discussion, facilement accessible et qui serait anonyme* » (participant 4). Dans le même ordre d'idées, le participant 22 suggère la création d'une application web. « *Dans le fond, d'avoir peut-être une application, ça pourrait être bien. Une application, que juste toi y a accès et les autres ergos, gérée par thèmes. Je pense que juste aller poser les questions, ça peut être intéressant. Et, à la limite, ça peut être anonyme.* »

Des participants mentionnent le besoin d'avoir accès à une ligne téléphonique tenue par un groupe conseil externe et neutre pouvant répondre à leurs questions éthiques.

Ça pourrait être intéressant, entre autres via l'association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée, de mettre à contribution une personne qu'on pourrait appeler spécifiquement pour des problèmes plus d'éthique, avoir une personne plus dédiée au privé (...), une ressource provinciale (...) parce que, nous, en région on est isolés (participant 18).

Enfin, des participants proposent de mettre sur pied un comité d'éthique pour le secteur privé auquel les ergothérapeutes pourraient se référer au besoin, tandis que le participant 9 mentionne l'intérêt d'avoir accès à un ombudsman auquel recourir dans les cas plus litigieux.

B) Prévention en amont

Treize participants considèrent que des actions de nature macroscopique sont requises pour prévenir l'émergence de ces enjeux. Comme l'indique le participant 6, il faut :

mieux préparer les nouveaux diplômés, de façon à ce qu'ils ne soient pas tentés de réduire leurs exigences éthiques, voire d'agir de manière éthiquement questionnable, en se soumettant aux pressions de patrons ou autres. (...) [Car] je sais que des finissants vont travailler dans des cliniques privées qui peuvent leur mettre de la pression et, s'ils ne sont pas préparés, ils peuvent faire des choses qui sont éthiquement questionnables sans même s'en rendre compte.

Aussi, plus d'effort devrait être mis pour développer chez les étudiants et les ergothérapeutes une identité professionnelle forte, de façon à ce que chacun puisse s'affirmer professionnellement. Comme l'indique le participant 21, il faut :

avoir des ergothérapeutes qui sont forts au niveau de leur identité professionnelle et qui ne se laissent pas marcher sur les pieds. (...) Au niveau de l'université, ce serait quelque chose qui devrait être mis en place (...) : des cours d'identité professionnelle peut-être, je ne sais pas, un moyen de faire en sorte que l'ergo ait une identité et qu'il se tienne, et qu'ils ne fassent pas des choses contre leur gré pour X ou Y raisons.

Le participant 19 mentionne aussi qu'il devrait y avoir plus d'ergothérapeutes au sein des organismes subventionnaires. Il estime que cela pourrait faire changer les choses, car cela sensibiliserait les tiers payeurs aux réalités du terrain et à la perspective ergothérapique. Enfin, le participant 20 juge que les

tarifs horaires, notamment ceux de la CNESST, devraient être rehaussés pour rendre justice au travail des ergothérapeutes. Il considère que 36 \$ l'heure est trop peu payé et qu'il est injustifié que le tarif n'ait pas augmenté depuis plus de 20 ans.

c) Encadrement de la pratique

Enfin, bien que la majorité des participants ait opté pour la PP en raison de la liberté que celle-ci leur procure, neuf participants estiment que la pratique devrait être mieux encadrée. Comme le mentionne le participant 22, « *je trouve qu'on n'est pas hyper encadrés. (...) Il n'y a pas de ligne claire (...) par rapport à la situation des assureurs. Je pense que c'est quand même problématique. On ne sait pas trop comment se diriger pour à la fois garder les référents et garder notre liberté professionnelle* ». « *Il faudrait qu'il y ait des règles de base mieux établies. (...) Il faudrait que ces lignes directrices [celles de la pratique privée] viennent avec des exemples plus concrets. (...) Pour aider les gens à trouver des solutions* » (participant 14). En bref, plus de balises seraient requises selon ces participants.

Tels sont les moyens de nature microenvironnementale, mésoenvironnementale et macroenvironnementale discutés par les participants à l'étude pour résoudre les enjeux éthiques de la PP de l'ergothérapie.

2. Discussion

Quatre principaux constats se dégagent des résultats de la recherche : un premier a trait à la force du groupe, un second, à la nature systémique des enjeux éthiques, un troisième, aux ressources éthiques existantes et un dernier, aux ergothérapeutes novices ou isolés. Après avoir présenté ces constats, cette section discute des forces et des limites de l'étude.

2.1 Force du groupe

Questionnés sur les moyens qu'ils utilisent ou envisagent pour résoudre les enjeux éthiques de leur pratique, les ergothérapeutes rencontrés en entrevue en mentionnent en moyenne dix-sept qui relèvent pour la plupart des individus (microenvironnement) et

dont plusieurs rejoignent ceux recommandés dans les écrits, comme la pertinence pour l'ergothérapeute de développer ses compétences éthiques (Delany, 2007; Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015; Jakubowitz, 2011; Laliberté et Hudon, 2013 et 2014; London, 2005; Praestegaard et Gard, 2011; Saporta et Gibson, 2007), de briser l'isolement professionnel (London, 2005) et de soutenir les novices (Jakubowitz, 2011), notamment par du mentorat (Goulet et Drolet, 2017; Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015). Ainsi, bien qu'individuellement, les ergothérapeutes ne soient pas toujours capables de trouver un grand nombre de moyens de nature mésoenvironnementale et macroenvironnementale pour résoudre les enjeux éthiques de leur pratique, collectivement, ils en recensent une quantité somme toute impressionnante. Ainsi, le premier constat qui émerge des résultats est le suivant : l'ergothérapeute parvient individuellement à recenser un nombre limité de moyens de nature mésoenvironnementale et macroenvironnementale, mais, lorsqu'on collige les réponses de l'ensemble des participants à l'étude, un grand nombre de moyens relevant à la fois des individus, des organisations et de la société a pu être répertorié. La force du groupe a fait en sorte que plusieurs moyens microenvironnementaux, mésoenvironnementaux et macroenvironnementaux pertinents et novateurs ont été documentés. Ainsi, les ergothérapeutes revendiquent plus de soutien éthique grâce à des formations continues en présentiel ou en ligne et ils suggèrent un groupe de discussion rendu anonyme sur le web entre ergothérapeutes, professionnels de la réadaptation et éthiciens. En effet, ils ont constaté que, devant ce type d'enjeux éthiques, les compétences éthiques sont cruciales, que l'isolement doit être brisé, que la solidarité intraprofessionnelle est nécessaire et que le fait d'en parler entre collègues leur apporte du soutien et les aide à mieux réfléchir, comme le recommandent également maints auteurs (Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015; Goulet et Drolet, 2017; Jakubowitz, 2011; Laliberté et Hudon, 2014; London, 2005; Praestegaard et Gard, 2011). Aussi, il importe d'instaurer des lieux de parole au sein et à l'extérieur des milieux de travail des ergothérapeutes pour que ces enjeux soient connus et discutés, et pour que les moyens à même de les résoudre soient partagés comme le suggèrent plusieurs auteurs ayant contribué à l'ouvrage dirigé par Centeno et Bégin (2015) sur les conflits de loyauté vécus

par les professionnels.

2.2 Ressources éthiques existantes

Les écrits contemporains dans le domaine de l'éthique appliquée à la santé ou à la réadaptation proposent une variété de ressources tantôt théorique, tantôt pratique pour aborder ou résoudre les enjeux éthiques de la pratique comme des théories éthiques normatives, des cadres théoriques éthiques, des modèles de délibération éthique ou de prise de décision éthique (Beauchamp et Childress, 2013; Delany *et al.*, 2010; Drolet, 2014; Drolet et Hudon, 2015; Geddes, Finch et Graham, 2005; Glaser, 1994; Hansen, 2005; Hunt et Ells, 2013; Kinsella et Pitnam, 2012; Kornblau et Starling, 2000; Legault, 2008; Purtilo et Doherty, 2011; Saint-Arnaud, 2009; Seedhouse, 2009). Malgré la disponibilité de ces ressources, aucun participant à l'étude n'a déclaré utiliser de telles ressources spécialisées en éthique. Il faut dire que ce n'est que récemment qu'une formation éthique a été incluse dans le cursus universitaire menant à l'exercice de la profession et que plusieurs des ergothérapeutes rencontrés sont peu outillés sur ce plan. C'est que la formation éthique offerte demeure limitée et à géométrie variable suivant les universités québécoises, voire canadiennes (Laliberté *et al.*, 2015). Ainsi, de manière non surprenante, la majorité des participants à l'étude demande plus de formations en éthique et suggère de mieux préparer les étudiants à ces enjeux. Comme le recommandent également plusieurs écrits (Delany, 2007; Drolet, 2014; Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015; Jakubowitz, 2011; Kaiser et Brown, 1988; Laliberté et Hudon, 2013 et 2014; London, 2005; Praestegard et Gard, 2011 et 2013; Saporta et Gibson, 2007), une meilleure éducation éthique à la fois chez les professionnels et les étudiants est essentielle à la résolution des enjeux éthiques inhérents à la PP, bien que cela demeure insuffisant, comme nous le verrons. L'acquisition de meilleures connaissances éthiques est susceptible d'outiller le regard à percevoir les enjeux, permettant ainsi d'établir diverses actions en amont pour régler à la source les problèmes et déterminer des outils pour gérer les situations délicates; d'ailleurs, citons en exemple les lignes directrices développées par Rubenstein et ses collaborateurs (2002) pour gérer

les situations de double allégeance (London, 2005). Ainsi, un deuxième constat se dégage des résultats : les ressources éthiques qui existent ne sont pas utilisées, voire connues.

2.3 Enjeux de nature systémique

Bien que collectivement, les ergothérapeutes trouvent plusieurs moyens pertinents et novateurs pour résoudre les enjeux éthiques de la PP, plusieurs recommandations proposées dans les écrits, généralement celles de nature macroenvironnementale, n'ont pas été mentionnées par les participants, comme apporter des solutions collectives au problème de la double allégeance inhérent à la PP (London, 2005), renforcer la loi pour contrer le fait que des cliniciens réfèrent des patients à leur clinique (Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015), réviser les contrats avec les tiers payeurs pour y inclure des obligations éthiques (London, 2005), assurer la protection des professionnels qui travaillent au sein de cliniques privées ayant des pratiques douteuses sur le plan de l'éthique (Kaiser et Brown, 1988), éduquer la population pour qu'elle soit sensible à ces enjeux et mette de la pression sur le gouvernement pour qu'il encadre davantage le secteur privé (Kaiser et Brown, 1988; Saporta et Gibson, 2007) et évaluer les retombées d'une meilleure éducation à l'éthique sur la reconnaissance et la résolution de ces enjeux (Babic, 2015). Ainsi, un troisième constat découle des résultats, à savoir qu'il se présente globalement une certaine inadéquation entre les causes des enjeux éthiques et les moyens mobilisés au quotidien par les ergothérapeutes pour les résoudre. En effet, lorsqu'on les questionne sur les moyens de résoudre les enjeux de la PP, la majorité des participants propose des solutions de nature individuelle ou ayant trait aux relations interpersonnelles, bien que plusieurs de ces enjeux aient des causes systémiques, c'est-à-dire organisationnelles ou sociétales (Drolet, sous presse; Drolet *et al.*, sous presse; Hudon *et al.*, 2015; Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015; Laliberté et Hudon, 2013 et 2014; London, 2005). Cet écart entre les causes et les moyens n'est cependant guère étonnant. Les ergothérapeutes mettent en œuvre des moyens sur lesquels ils exercent un contrôle au quotidien et qui peuvent être mis en place dans leur milieu. Il n'en demeure pas moins que ces moyens, bien que pertinents et essentiels,

demeurent insuffisants. Rappelons qu'un seul participant a discuté du fait que la tarification des services ergothérapeutiques n'ait pas augmenté depuis plus de vingt ans et que cela se présente comme un problème systémique susceptible d'amener les ergothérapeutes à user de diverses stratégies plus ou moins discutables, mais compréhensibles, pour autofinancer les services ergothérapeutiques. En somme, bien que, en tant que groupe, les ergothérapeutes discutent de plusieurs moyens pertinents de nature microenvironnementale, mésoenvironnementale et macroenvironnementale, plusieurs solutions systémiques proposées dans les écrits ne sont pas discutées par les ergothérapeutes. Est-ce à dire que les causes de ces enjeux devraient être mieux connues et que les ergothérapeutes devraient être mieux formés à l'*advocacy* systémique comme le suggère Kirsch (2015)? La question mérite d'être posée dans le contexte où les barrières à une pratique professionnelle à la fois éthique et intègre peuvent non seulement occasionner de la détresse éthique, du mal-être au travail et de l'épuisement professionnel, mais également nuire au bien-être des patients et à la crédibilité de la profession, tout en minant la confiance du public. En somme, comme le suggèrent plusieurs contributeurs à l'ouvrage dirigé par Centeno et Bégin (2015), des moyens relevant des organisations et de la société doivent également être actualisés pour mieux soutenir les professionnels confrontés à de tels enjeux. Par exemple, tandis que Roy suggère d'implanter au sein des organisations « une gestion réflexive et collaborative centrée sur les valeurs (...), de minimiser le mode directif et bonifier les modes consultatifs et participatifs » (dans Centeno et Bégin, 2015, p. 225 et 227), Bégin recommande pour sa part de donner plus de pouvoir aux ordres professionnels pour contrôler les employeurs des professionnels, ce qui permettrait aux ordres d'agir directement sur certaines causes systémiques de ces enjeux.

2.4 Ergothérapeutes novices ou isolés à risque

De manière générale, les ergothérapeutes novices ou isolés nous sont apparus plus vulnérables que les ergothérapeutes d'expérience et ceux travaillant au sein d'équipes multidisciplinaires. Dans le contexte où un nombre croissant de jeunes ergothérapeutes

entreprennent de travailler dans le secteur privé, la suggestion de plusieurs participants à l'étude de soutenir les novices, notamment par du mentorat, nous apparaît fort judicieuse. Le même conseil pourrait être étendu aux ergothérapeutes qui travaillent en régions éloignées et qui sont isolés. Comme ces enjeux sont susceptibles d'affecter négativement les services s'ils sont mal résolus ou encore d'affecter la santé des ergothérapeutes eux-mêmes, de même que le bien-être des patients, le soutien des ergothérapeutes novices ou isolés se révèle essentiel, et ce, parallèlement aux autres moyens suggérés par les participants et à ceux qui se trouvent dans les écrits. En somme, les employeurs des ergothérapeutes doivent mettre en place des moyens concrets afin d'offrir le soutien nécessaire aux novices souvent démunis devant de tels enjeux éthiques complexes pour qu'ils soient à même de gérer ces situations avec plus d'aisance. La même chose devrait être offerte à tout ergothérapeute qui en aurait besoin.

Conclusion

Cette recherche qui visait à décrire les moyens utilisés ou envisagés par des ergothérapeutes du secteur privé pour résoudre les enjeux éthiques de leur pratique a permis d'en repérer plusieurs pertinents et novateurs. Cet article rend disponibles ces moyens ainsi que ceux recommandés dans les écrits actuels qui discutent de ces enjeux. Cette recherche est donc susceptible d'avoir des retombées cliniques en rendant disponible l'ensemble de ces moyens. Il est en effet souhaité que cet article puisse permettre, aux ergothérapeutes en particulier et aux professionnels de la réadaptation en général qui travaillent dans le secteur privé ainsi qu'à leurs collaborateurs, de mieux résoudre les enjeux éthiques qu'ils rencontrent au quotidien. Il est aussi souhaité que les étudiants en ergothérapie soient bien préparés à ces enjeux et outillés pour y faire face. Les ergothérapeutes devraient également avoir accès à plus de formations en éthique et à plus de formations leur permettant de faire de l'*advocacy* systémique pour aborder à la source les causes de ces enjeux, en collaboration avec divers acteurs sociaux (Drolet *et al.*, sous presse). Par ailleurs, un plus grand nombre de recherches devraient être menées pour évaluer l'efficacité des formations à l'éthique pour résoudre les enjeux éthiques, dont ceux du secteur

privé. Enfin, les décideurs, la population en général, dont les patients, les tiers payeurs, les membres des ordres et associations professionnels, l'Office des professions, les milieux universitaires, de même que les gestionnaires et les administrateurs de cliniques privées, devraient connaître ces enjeux pour que, collectivement, nous puissions mettre en place des mécanismes assurant l'accessibilité, la qualité, la confidentialité et l'équité des services ergothérapeutiques, tout en priorisant les intérêts des patients et du public ainsi qu'en préservant la santé et le mieux-être au travail des ergothérapeutes.

Références:

- BABIC, A. (2015). *Ethical Dilemmas Experienced by Occupational Therapists Working in Private Practice*, Sydney, The University of Sydney.
- BEAUCHAMP, T. L. ET J. F. CHILDRESS (2013). *Principles of biomedical ethics*, Oxford, Oxford University Press.
- CANADIAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPY (CAOT) (1999). « CAOT membership data », *Occupational Therapy Now*, May/June, p. 25.
- CENTENO, J. ET L. BÉGIN (2015). *Les loyautés multiples. Mal-être au travail et enjeux éthiques*, Montréal, Nota Bene.
- DELANY, C. M. (2005). « Respecting patient autonomy and obtaining their informed consent: ethical theory – missing in action », *Physiotherapy*, vol. 91, n° 4, p. 197-203.
- DELANY, C. M. (2007). « In private practice, informed consent is interpreted as providing explanations rather than offering choices: a qualitative study », *Australian Journal of Physical Therapy*, vol. 53, n° 3, p. 171-177.
- DELANY, C. M. ET AL. (2010). « Closing the gap between ethics knowledge and practice through active engagement: An applied model of physical theory ethics », *Physical Therapy*, vol. 90, n° 7, p. 1068-1078.
- DROLET, M.-J. (sous presse). « Conflits de loyautés multiples en ergothérapie. Quatre défis contemporains de l'ergothérapeute ». Dans J. Centeno, L. Bégin et L. Langlois (dir), *Les loyautés multiples : Mal-être au travail et enjeux éthiques (tome 2)*, Montréal, Nota Bene.
- DROLET, M.-J. (2014). *De l'éthique à l'ergothérapie. La philosophie au service de la pratique ergothérapeutique*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- DROLET, M.-J. ET AL. (sous presse). « Advocacy systémique en santé et réadaptation. Être un agent de changement social pour résoudre les conflits de loyautés multiples de nature systémique ». Dans J. CENTENO, L.

- BÉGIN ET L. LANGLOIS (DIR), *Les loyautés multiples : Mal-être au travail et enjeux éthiques (tome 2)*, Montréal, Nota Bene.
- DROLET, M.-J. ET M. DÉSORMEAUX-MOREAU (2015). « The values of occupational therapists: perceptions of occupational therapists in Quebec », *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 23, n° 4, p. 272-285.
- DROLET, M.-J., R. GAUDET ET C. PINARD (2017). « Comment préparer les étudiants aux enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie à l'aide d'une typologie éthique? », *Actualités ergothérapeutiques*, vol. 19, n° 2, p. 9-10.
- DROLET, M.-J. ET M. GOULET (2017). « Les barrières et facilitateurs à l'actualisation des valeurs professionnelles : perceptions d'ergothérapeutes du Québec », *Recueil annuel belge francophone d'ergothérapie*, vol. 9, p. 7-42.
- DROLET, M.-J. ET A. HUDON (2015). « Theoretical frameworks used to discuss ethical issues in private physiotherapy practice and proposal of a new ethical tool », *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 18, n° 1, p. 51-62.
- DROLET, M.-J., C. PINARD ET R. GAUDET (2017). « Les enjeux éthiques de la pratique privée : des ergothérapeutes du Québec lancent un cri d'alarme », *Ethica – Revue interdisciplinaire de recherche en éthique*, vol. 21, n° 2, p. 175-212.
- FLATLEY, D. R., B. J. KENNY ET M. A. LINCOLN (2014). « Ethical dilemmas experienced by speech-language pathologists working in private practice », *International Journal of Speech-language Pathology*, vol. 16, n° 3, p. 290-303.
- GEDDES, L., E. FINCH ET K. GRAHAM (2005). « Ethical choices: A moral and legal template for health care practice », *Physiotherapy Canada*, vol. 57, n° 1, p. 113-122.
- GLASER, J. W. (1994). *Three realms of ethics: individual institutional societal: theoretical model and case studies*, Lanham, Rowman and Littlefield.
- GOULET, M. ET M.-J. DROLET (2017). « Les enjeux éthiques que soulève la pratique privée de l'ergothérapie : perceptions d'ergothérapeutes du Québec », *BioéthiqueOnline*, vol. 6, n° 6, p. 1-14.
- HUDON, A. ET AL. (2015). « Quality of physiotherapy services for injured workers compensated by worker's compensation in Quebec: A focus group study of physiotherapy professionals », *Healthcare Policy*, vol. 10, n° 3, p. 32-47.
- HUDON, A., M.-J. DROLET ET B. WILLIAMS-JONES (2015). « The ethical issues raised by private practice physiotherapy are more diverse than first meets the eye: Recommendations from a literature review », *Physiotherapy Canada*, vol. 67, n° 2, p. 124-132.
- HANSEN, R. (2005). *Ethics and occupational therapy*, Saint-Louis, Mosby.

- HUDON, A. ET AL. (2015). « Quality of physiotherapy services for injured workers compensated by worker's compensation in Quebec: A focus group study of physiotherapy professionals », *Healthcare Policy*, vol. 10, n° 3, p. 32-47.
- HUNT, M. R. ET F. A. CARNEVALE (2011). « Moral experience: a framework for bioethics research », *Journal of Medical Ethics*, vol. 37, n° 11, p. 658-662.
- HUNT, M. R. ET C. ELLS (2013). « A patient-centered care ethics analysis model for rehabilitation », *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 92, n° 9, p. 818-827.
- JAKUBOWITZ, M. (2011). « Ethical issues in a pediatric practice », *Seminars in Speech and Language*, vol. 32, n° 4, p. 347-355.
- KAISER, J. ET J. BROWN (1988). « Ethical dilemmas in private rehabilitation », *Journal of Rehabilitation*, vol. 54, p. 27-30.
- KINSELLA, E. A. ET A. PITMAN (2012). *Phronesis as Professional Knowledge: Practical Wisdom in the Professions*, Rotterdam, Sense Publishers.
- KIRSH, B. H. (2015). « Transforming values into action: advocacy as a professional imperative », *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol. 82, n° 4, p. 212-223.
- KORNBLAU, B. L. ET S. P. STARLING (2000). *Ethics in rehabilitation. A clinical perspective*, Thorofare, Slack.
- LALIBERTÉ, M. ET A. HUDON (2014). « La difficile interaction entre les physiothérapeutes et les agents payeurs québécois : une analyse éthique médiatique », *Éthique et Santé*, vol. 11, n° 2, p. 91-99.
- LALIBERTÉ, M. ET A. HUDON (2013). « Do conflicts of interest create a new professional norm? Physical therapists and workers' compensation », *American Journal of Bioethics*, vol. 13, n° 10, p. 26-28.
- LALIBERTÉ, M. ET AL. (2015). « An in-depth analysis of ethics teaching in Canadian physiotherapy and occupational therapy programs », *Disability and Rehabilitation*, vol. 37, n° 24, p. 2305-2311.
- LEGAULT, G. A. (2008). *Professionnalisme et délibération éthique. Manuel d'aide à la décision responsable*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- LONDON, L. (2005). « Dual loyalties and the ethical and human rights obligations of occupational health professionals », *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 47, p. 322-332.
- ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (OEQ) (2016). *Rapport annuel 2015-2016*, Montréal, OEQ.
- ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC (OEQ) (2014). « Évolution du plan d'action pour le secteur privé », *Ergothérapie Express*, vol. 25, n° 1, p. 2.

- PRAESTEGAARD, J. ET G. GARD (2013). « Ethical issues in physiotherapy—reflected from the perspective of physiotherapists in private practice », *Physiotherapy Theory and Practice*, vol. 13, n° 29, p. 96-112.
- PRAESTEGAARD, J. ET G. GARD (2011). « The perceptions of Danish physiotherapists on the ethical issues related to the physiotherapist-patient relationship during the first session: a phenomenological approach », *BMC Medical Ethics*, vol. 29, n° 2, p. 12.
- PRAESTEGAARD, J., G. GARD ET S. GLASDAM (2013). « Practicing physiotherapy in Danish private practice: an ethical perspective », *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 16, n° 3, p. 555-564.
- PURTILO, R. B. ET R. DOHERTY (2011). *Ethical dimensions in health professions*, Philadelphie, Saunders.
- RUBENSTEIN, L. S. ET AL. (2002). *Dual Loyalty and Human Rights in health professional practice. Proposed guidelines and institutional mechanisms*, Le Cap, Université du Cap.
- SAINT-ARNAUD, J. (2009). *Éthique de la santé: Un guide pour l'intégration de l'éthique dans les pratiques*, Montréal, Chenelière Éducation.
- SAPORTA, A. ET B. E. GIBSON (2007). « Ethics of self-referral for profit: case example of a physician-owned physiotherapy clinic », *Physiotherapy Canada*, vol. 59, n° 4, p. 266-271.
- SEEDHOUSE, D. (2009). *Ethics. The heart of health care*. Chichester, Wiley-Blackwell.
- SLOGGETT, K., N. KIM ET D. CAMERON (2003). « Private practice: Benefits, barriers and strategies of providing fieldwork placements », *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol. 70, n° 1, p. 42-50.
- SULLIVAN, M. J. ET C. MAIN (2007). « Service, advocacy and adjudication: Balancing the ethical challenges of multiple stakeholder agendas in the rehabilitation of chronic pain », *Disability and rehabilitation*, vol. 29, n° 20-21, p. 1596-1603.
- SWISHER, L. L. D., L. E. ARSLANIAN ET C. M. DAVIS (2005). « The Realm-Individual Process-Situation (RIPS) model of ethical decision-making », *HPA Ressource*, vol. 5, n° 3, p. 3-8.
- THOMAS, S. P. ET H. R. POLLIO (2002). *Listening to Patients: A Phenomenological Approach to Nursing Research and Practice*, New York, Springer Publishing Company.
- TOWNSEND, E. A. ET H. J. POLATAJKO (2013). *Habiliter à l'occupation. Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*, Ottawa, CAOT Publications ACE.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (WFOT) (2010).
« Statement on occupational therapy », *WFOT – World Federation of Occupational Therapists*, [en ligne]. <http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT%20ON%20OCCUPATIONAL%20THERAPY%20300811.pdf>. Page consultée le 10 août 2017.