

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.Sc.)

PAR  
MARIE-PIER LEFÈVRE

ENJEUX ÉTHIQUES DE LA PRATIQUE PRIVÉE DE L'ERGOTHÉRAPIE LIÉS À  
L'HOLISME ET LES MOYENS DE LES RÉSOUDRE : PERCEPTIONS DE JEUNES  
ERGOTHÉRAPEUTES ET D'ÉTUDIANTES EN ERGOTHÉRAPIE

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de cet essai requiert son autorisation.

14 DÉCEMBRE 2022  
**REMERCIEMENTS**

La réalisation de ce projet de maîtrise n'aurait pas été possible sans la contribution majeure de plusieurs personnes, dont Marie-Josée Drolet, ma directrice de recherche, professeure et éthicienne au département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Merci Marie-Josée pour l'ensemble de l'accompagnement que tu m'as offert avec la plus grande douceur, sagesse et ouverture d'esprit. Merci d'avoir fait germer plusieurs idées grâce à ta contribution. Merci de m'avoir accompagnée dans mon plongeon dans l'univers éthique, je n'aurai pas pu être mieux épaulée. Je ressors de ce projet grandie, plus en confiance et prête à défendre mes valeurs en tant que jeune ergothérapeute afin d'honorer les droits et libertés fondamentaux et occupationnels des personnes. Merci à Marie Goulet pour ton dévouement, ton soutien et ton constructivisme envers mon projet. Merci d'avoir été présente aux moments où j'en ai eu besoin. Je souhaite également remercier toutes les personnes qui se sont intéressées ou s'intéresseront à mon étude, dont les participantes à l'étude, sans lesquelles cette recherche n'aura pas pu voir le jour. Merci de m'avoir permis d'apprendre de chacune de vous, cela m'a été très riche comme expérience.

Je souhaite aussi remercier les personnes qui, sans avoir été incluses au projet, m'ont soutenue. Merci à mes coloc d'amour, mes meilleures amies Sandrine Guilmain-Gemme et Vidhya Patel, pour m'avoir soutenue et encouragée durant les moments d'inquiétude et plus difficile que j'ai traversés durant ma maîtrise en ergothérapie. Je suis la plus chanceuse de vous avoir eu à mes côtés durant cette période de ma vie et d'avoir créé des souvenirs inoubliables avec vous. Merci les ergamis, mes amis en ergothérapie Aurélie Deschênes, Caroline Duplessis, Corinne Langlois, Brian Truong, Emmanuelle Savard, Amélie Bibeau, Raphaël Méthot, Sarah-Maude Thibault et Stéphanie Lamonde, vous avez été de précieux acolytes durant cette maîtrise. Vous m'avez, à tellement de reprises, fait vivre de beaux moments. Je vous en remercie. Merci à mon amoureux Nickolas Laurence de m'avoir soutenue et réconfortée aux moments où j'en ai eu besoin, même s'il ne comprenait pas tout de mon sujet d'essai. Finalement, j'aimerais remercier les cliniques privées m'ayant accueillie pendant ma formation universitaire pour m'avoir permis de découvrir le secteur privé en m'accueillant en tant qu'assistante en ergothérapie et stagiaire puis de

m'avoir donné envie de m'y intéresser davantage, en vue de m'y intégrer en tant que jeune ergothérapeute pleine d'aspirations et d'idées de projets.

## TABLES DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	ii
TABLES DES MATIÈRES .....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES FIGURES.....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	viii
RÉSUMÉ.....	ix
ABSTRACT .....	x
1. INTRODUCTION .....	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	4
2.1 Valeurs : ancrages de la profession d’ergothérapeute .....	4
2.2 Holisme : une valeur importante et fondamentale en ergothérapie .....	5
2.3 Contexte de santé québécois : un contexte qui ne favorise pas le respect de l’holisme .....	6
2.4 Enjeux éthiques en ergothérapie.....	8
2.5 Pratique privée de l’ergothérapie au Québec : un état des lieux .....	9
2.6 Défis associés à la pratique privée : un portrait.....	10
2.7 La problématique éthique à l’origine de l’étude.....	13
2.8 Questions et objectifs de recherche .....	14
2.9 Pertinence de l’étude .....	15
3. CADRE CONCEPTUEL.....	17
3.1 L’holisme.....	17
3.2 L’éthique.....	19
3.3 Les enjeux éthiques .....	20
4. MÉTHODES.....	22
4.1 Devis de la recherche.....	22
4.2 Participants à la recherche .....	22
4.3 Recrutement des participants.....	23
4.4 Collecte des données .....	24
4.5 Analyse des données.....	25
4.6 Considérations éthiques.....	26

5.	RÉSULTATS.....	27
5.1	Description des participantes.....	27
5.2	Résultats de la recherche .....	28
5.2.1	Conception et mise en œuvre de l’holisme .....	28
5.2.2	Enjeux éthiques liés à l’holisme .....	30
5.2.2.1	Dilemmes éthiques .....	30
5.2.2.2	Tentations éthiques.....	32
5.2.2.3	Détresses éthiques.....	35
5.2.3	Autres barrières au respect de l’holisme.....	46
5.2.3.1	Les défis de collaboration avec le client.....	46
5.2.3.2	La catégorisation des services au privé .....	47
5.2.3.3	Les types de tiers payeurs.....	48
5.2.3.4	Le manque de balises à la pratique holistique .....	49
5.2.3.5	Vision biomédicale de la santé .....	49
5.2.4	Facilitateurs au respect de l’holisme.....	50
5.2.4.1	Facilitateurs liés à l’ergothérapeute et à son pouvoir d’agir.....	52
5.2.4.2	La position du stagiaire en ergothérapie par rapport aux tiers payeurs .....	55
5.2.4.3	Facilitateurs liés à la clinique privée .....	56
5.2.4.4	Offre de services adaptée aux besoins réels des clients : facilitateur potentiel à l’holisme.....	58
5.2.4.5	Facilitateurs liés à la profession de l’ergothérapie .....	58
6.	DISCUSSION .....	60
6.1	Retour aux questions et objectifs de recherche .....	60
6.1.1	Conception et mise en œuvre de l’holisme .....	60
6.1.2	Enjeux éthiques liés à l’holisme et barrières au respect de cette valeur .....	63
6.1.3	Injustices en matière d’accessibilité aux soins et services de santé.....	66
6.1.4	Impact du rapport d’autorité des tiers payeurs et des cliniques privées sur les ergothérapeutes .....	67
6.1.5	Prédominance de l’approche biomédicale : obstacle ultime à l’holisme.....	69
6.1.6	Compétences des ergothérapeutes débutants .....	71
6.1.7	Facilitateurs et moyens de surmonter les enjeux éthiques et barrières au respect de l’holisme : pistes de solutions .....	72
6.2	Forces et limites de l’étude.....	73
6.3	Retombées potentielles de l’étude .....	74
7.	CONCLUSION.....	77
	RÉFÉRENCES.....	79
	ANNEXE 1 .....	84
	ANNEXE 2 .....	85

ANNEXE 3 .....86

ANNEXE 4 .....90

ANNEXE 5 .....94

ANNEXE 6 .....99

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1. Exemples d'une pratique holistique .....29

Tableau 2. Les facilitateurs liés à l'adoption de l'holisme en pratique de l'ergothérapie au privé51

**LISTE DES FIGURES**

Figure 1. Les dilemmes éthiques liés à l'holisme .....	30
Figure 2. Les tentations éthiques liées à l'holisme.....	32
<i>Figure 3.</i> Les barrières au respect de l'holisme pouvant mener à la détresse éthique .....	36
<i>Figure 4.</i> Les sphères de facilitateurs liés au respect de l'holisme en pratique de l'ergothérapie au privé.....	50

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

AQEPP	Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée
CNESST	Commission des normes de l'équité de la santé et de la sécurité du travail
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IVAC	Indemnisation des victimes d'actes criminels
MQRP	Médecins québécois pour le régime public
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
PNE	Personnel non ergothérapeute
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

## RÉSUMÉ

**Problématique** : L'holisme est une valeur fondatrice et essentielle à l'ergothérapie (Rondeau-Bélanger et Drolet, 2016). Cependant, il est plus difficile que facile de la respecter dans la pratique (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019; Drolet et Maclure, 2016; Finlay, 2001; Morin, 2018). Son interprétation reste à ce jour floue, ce qui peut poser des problèmes dans la pratique (Morin, 2018). Bien que des études suggèrent que l'holisme soit bafoué en pratique (Drolet et Maclure, 2016; Morin, 2018), très peu d'ergothérapeutes du secteur privé y ont participé et aucune particularité éthique en rapport avec l'holisme et la pratique privée n'a été relevée. Depuis 10 ans, le nombre et la proportion d'ergothérapeutes dans le secteur privé, surtout de jeunes, augmentent de façon constante (OEQ, 2022). Puis, ceux-ci laissent paraître leurs besoins au niveau éthique (Drolet et Goulet, 2017). **Objectifs** : Cette étude a pour objectifs d'explorer : 1) les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie liés à l'holisme et les moyens utilisés ou envisagés par des ergothérapeutes et des étudiants en ergothérapie de les résoudre; 2) la conception et la mise en œuvre de l'holisme par des ergothérapeutes et des étudiants en ergothérapie; et 3) les barrières et les facilitateurs au respect de cette valeur en pratique. **Cadre conceptuel** : L'holisme, comme valeur, puis l'éthique sont définis. Ensuite, suivant le cadre de Swisher, Arslanian et Davis (2005), les enjeux éthiques, tels que le dilemme, la tentation, le silence et la détresse éthiques sont décrits. **Méthodes** : Un devis qualitatif phénoménologique (Husserl, 1970; Husserl, 1999) a été utilisé. Six ergothérapeutes du privé ainsi que quatre étudiantes en ergothérapie ont été interrogés via des groupes de discussion focalisée. La méthode de Giorgi (1997) a été utilisée pour réaliser l'analyse qualitative des verbatim. **Résultats** : Les situations de détresse éthique s'expliquent par la présence de barrières au respect de l'holisme liées aux sphères de l'ergothérapeute, du client, du milieu de travail de l'ergothérapeute, des tiers payeurs, de la profession et de la société. Les dilemmes éthiques opposent l'holisme à la justice distributive, à la crédibilité professionnelle, au respect des limites professionnelles et aux savoirs expérientiels. Les tentations éthiques concernent des intérêts personnels et organisationnels. Les participants possèdent une conception claire de ce qu'est l'holisme, alors que sa mise en œuvre est plus floue et manque de balises. Plusieurs facilitateurs adoptés et potentiels au respect de l'holisme sont nommés, lesquels sont des moyens utilisés pour surmonter les enjeux éthiques rencontrés. Ceux-ci reposent sur l'ergothérapeute et son pouvoir d'agir, le stagiaire en ergothérapie, le client, la clinique privée, le tiers payeur, la profession et la société. **Discussion** : Les résultats permettent de comprendre que la conception de l'holisme aurait évoluée, tel que l'affirme Morin (2018), puisqu'elle ne se résume plus qu'à l'approche globale, mais à sa combinaison avec d'autres approches spécifiques. Les enjeux éthiques rencontrés semblent révéler une rupture avec l'essence axiologique même de l'ergothérapie. Les balises rigides des tiers payeurs créeraient des injustices en matière d'accessibilité aux soins et services, notamment en santé mentale. Le rapport de pouvoir que les tiers payeurs et les cliniques privées semblent entretenir vis-à-vis des ergothérapeutes novices ainsi que la prédominance du paradigme biomédical en santé et en réadaptation nuiraient à leur autonomie professionnelle, à la qualité des interventions et au potentiel de rétablissement des clients. **Conclusion** : Cette étude cerne le besoin de développer davantage d'espaces pour la réflexion éthique et les sciences holistiques, afin d'émettre des recommandations vis-à-vis leur adoption en pratique par les ergothérapeutes.

**Mots-clés** : ergothérapie, éthique, enjeu éthique, pratique privée, holisme, approche holistique

## ABSTRACT

**Background:** Holism is a founding and essential value of occupational therapy (Rondeau-Bélanger & Drolet, 2016). However, it is more difficult than easy to respect this value in practice (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2019; Drolet & Maclure, 2016; Finlay, 2001; Morin, 2018). Its interpretation remains unclear to this day, which can cause problems in practice (Morin, 2018). However, although studies suggest that holism is flouted in practice (Drolet & Maclure, 2016; Morin, 2018), very few occupational therapists from the private sector participated and no ethical particularities related to holism and private practice were identified. Over the past 10 years, the number and proportion of occupational therapists in the private sector, especially young ones, have been steadily increasing (OEQ, 2022). These let their needs appear at the ethical level (Drolet and Goulet, 2017). **Objectives:** The primary purpose of this research is to explore the ethical issues of private occupational therapy practice related to holism and the ways in which occupational therapists and occupational therapy students use or consider addressing them. The secondary purpose is to explore the conception and implementation of holism by occupational therapists and occupational therapy students and the barriers and facilitators to upholding this value in practice. **Conceptual framework:** To guide the exploration of the phenomenon under study, holism as a value and then ethics are defined. Then, following the framework of Swisher, Arslanian, and Davis (2005), ethical issues such as ethical dilemma, temptation, silence, and distress are described, followed by ethical skills: ethical sensitivity, judgment, motivation, and courage. **Methods:** A qualitative phenomenological inspiration (Husserl, 1970; Husserl, 1999) was used to conduct the study. Thus, six occupational therapists and four occupational therapy students were interviewed via focus groups and a short sociodemographic questionnaire. Giorgi's (1997) method was used to conduct the qualitative analysis of the verbatims. **Results:** The ethical distresses encountered are explained by the presence of barriers to respect for holism related to the spheres of the occupational therapist, the client, the occupational therapist's work environment, third-party payers, the profession and society. The ethical dilemmas experienced contrast holism with distributive justice, professional credibility, respect for professional boundaries, and experiential knowledge, and the ethical temptations encountered relate to the participants' personal interests as well as the interests of the private clinic and third-party payers. The participants have a clear conception of what holism is, whereas its implementation is less clear and lacks guidelines. They then identify several adopted and potential facilitators of holism, which are ways of overcoming the ethical issues encountered. These are based on the occupational therapist and his/her power to act, the occupational therapy trainee, the client, the private clinic, the third-party payer, the profession, and society. **Discussion:** The results allow us to understand that the conception of holism would have evolved, as stated by Morin (2018), since it is no longer just the global approach, but its combination with other specific approaches. The ethical issues encountered seem to reveal a break with the very axiological essence of occupational therapy. The rigid guidelines of third-party payers would create injustices in terms of access to care, particularly in mental health. The power relationship that third party payers and private clinics seem to have with novice occupational therapists and the predominance of the biomedical paradigm in health and rehabilitation would be detrimental to their professional autonomy, the quality of their interventions and the recovery potential of their clients. **Conclusion:** This study identifies the need to develop more space for ethical reflection and holistic sciences to make recommendations for their adoption in practice by occupational therapists.

**Keywords:** occupational therapy, ethic, ethical issue, private practice, holism, holistic approach

## 1. INTRODUCTION

À l'été 2021, j'ai été assistante en ergothérapie dans une clinique privée. Cette expérience a été très inspirante pour moi. Au cours de cet été, j'ai supervisé et accompagné les clients des services des 1<sup>ère</sup> et de 2<sup>e</sup> lignes en réadaptation physique et socioprofessionnelle offerts par cette clinique. Ce faisant, j'ai pratiqué la relation d'aide auprès de clients qui étaient certes blessés physiquement, mais dont plusieurs présentaient des difficultés psychosociales et affectives, voire une certaine détresse psychologique, qui limitaient leur potentiel de rétablissement. Pour moi, la vision holistique qui m'habitait transcendait la vision biomédicale de la blessure qu'avaient ces personnes. J'avais à cœur leur bien-être, ce que j'ai encore à ce jour. Ma sollicitude permit, je pense, de les aider à traverser leur processus de réadaptation. Au courant de cet été, j'ai collaboré à la réalisation de différentes tâches avec les ergothérapeutes de la clinique, notamment à faire des ébauches de notes évolutives qui serviraient à leur tenue de dossier. Certaines croyances ancrées, telles que le besoin de respecter et de rester centrée sur dans le mandat physique ainsi que d'éviter certains termes présageant des difficultés en santé mentale, de peur que les services du client soient coupés, m'ont frappées. J'ai aussi participé aux conversations et aux ébauches de lettres et de rapports servant à revendiquer pour des services en santé mentale complémentaires à ceux de réadaptation physique, afin de pallier les difficultés psychosociales et affectives que les personnes traversaient pendant leur parcours en réadaptation physique, lesquelles sont d'ailleurs reconnues dans certains écrits (Hudon et al., 2019). Nous avons fait face à des refus et si ces demandes étaient acceptées, la procédure était longue et pénible avant que les personnes aient accès aux soins et services de santé mentale qu'elles avaient besoin. Conséquemment, mes valeurs humanistes et holistiques ont été ébranlées devant la dure réalité de la pratique. Pourquoi des services holistiques étaient-ils si difficiles à obtenir? Pourquoi cette couleur de l'ergothérapeute, soit sa vision holistique, était si difficile à faire briller en contexte privé, alors qu'elle contribue de fait au rétablissement des personnes? Pourquoi ces discontinuités dans les trajectoires de soins et de services en santé mentale et physique existent-elles considérant que la santé mentale et physique sont inextricablement liées (Engel, 1980 cité dans McColl, 1994; Finlay, 2001; Morin, 2018)? De fait, l'être humain est un tout complexe et c'est qu'implique la valeur qu'est l'holisme.

Ce sont ces réflexions qui m'ont menée à me pencher sur les enjeux éthiques de la pratique privée, notamment ceux qui concernent l'holisme, une valeur essentielle et fondatrice de la

profession (Rondeau-Bélanger et Drolet, 2016). Les enjeux éthiques de la pratique étant susceptibles d'avoir des conséquences négatives pour les ergothérapeutes et leurs clients (Bushby et al., 2015; Goulet, 2015; Goulet et Drolet, 2017), il importe de les étudier afin de les prévenir, voire de les éliminer. Également, l'impuissance que j'ai perçue chez les ergothérapeutes que j'ai côtoyés, laquelle semble être partagée par la communauté ergothérapique du secteur privé (Drolet et al., 2017b; Goulet, 2015; Goulet et Drolet, 2017; Penny et al., 2014 cité dans Babic, 2015), m'a poussée à me questionner sur les moyens existants pour les surmonter. Étant une jeune finissante en ergothérapie aspirant à pratiquer dans le secteur privé, j'avais à cœur d'entrer sur le marché du travail en étant au courant des défis potentiels de cette pratique et outillée pour y faire face. Je souhaitais la pareille aux les ergothérapeutes qui souhaitent s'y diriger ou qui pratiquent déjà dans ce secteur. Quelques écrits discutent de la difficulté que rencontrent des ergothérapeutes à respecter l'holisme dans le cadre de leur pratique (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019), notamment dans le secteur public (Drolet et Maclure, 2016). Mais qu'en est-il dans le secteur privé? C'est ce questionnement qui est à l'origine de la présente étude, lequel m'a menée à explorer si cette difficulté est également présente dans le secteur privé et à étudier en quoi le contexte de la pratique privée facilite ou empêche le respect de cette valeur qui trouve son ancrage dans l'identité d'une grande majorité d'ergothérapeutes (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019). Enfin, une étude française récente sur l'holisme soutient que cette valeur est équivoque en ergothérapie, c'est-à-dire floue, ambiguë, non univoque, et que cela peut poser des défis dans la pratique, de sorte que l'holisme devrait être redéfini afin de faciliter son adoption en pratique (Morin, 2018). Il convient alors d'approfondir les connaissances en regard de la conception de cette valeur en ergothérapie, afin de voir si celle-ci concorde toujours avec les idéaux de la pratique. Aussi, il convient d'outiller la communauté ergothérapique du secteur privé à relever les défis potentiels que pose l'adoption d'une pratique holistique afin de soutenir l'agir éthique ainsi que minimiser les conséquences négatives qu'engendre des enjeux éthiques mal résolus.

Cet essai critique comprend cinq sections. Premièrement, la problématique à la source de la présente recherche est exposée. Deuxièmement, le cadre conceptuel présente les concepts clés de l'étude, soit l'holisme, l'éthique et les enjeux éthiques. Troisièmement, une section décrivant les méthodes utilisées pour réaliser ce projet de recherche suit. Ensuite, les résultats de l'étude, qui découlent de l'analyse des données qualitatives recueillies lors des discussions de groupe focalisées

menées avec des ergothérapeutes du privé et des étudiantes en ergothérapie ayant eu de riches expériences de stage ou d'emploi dans le secteur, sont exposés. Enfin, la discussion fait un retour aux objectifs de recherche au regard des résultats obtenus, compare les résultats de l'étude à ceux d'autres études et développe les principaux thèmes qui émergent des résultats. Puis, les forces et les limites de l'étude ainsi que ses retombées potentielles sont présentées, avant de conclure sur les faits saillants de l'étude et des avenues de recherche futures.

## 2. PROBLÉMATIQUE

Cette section présente la problématique au fondement de cette recherche. Elle comprend neuf parties. Premièrement, les valeurs de l'ergothérapie sont abordées. Deuxièmement, la valeur qu'est l'holisme est définie. Troisièmement, le contexte de santé actuel limitant l'adoption d'une pratique holistique de la profession est dépeint. Quatrièmement, l'état des connaissances vis-à-vis des enjeux éthiques en ergothérapie, en lien avec l'holisme est présenté. Cinquièmement, le contexte actuel de la pratique privée est décrit. Sixièmement, les défis rencontrés dans le secteur privé sont abordés. Septièmement, la problématique éthique qui justifie la présente étude est exposée. Huitièmement, les questions et les objectifs de recherche sont précisés. Enfin, la pertinence (professionnelle, sociale et scientifique) de mener cette recherche du point de vue est expliquée.

### 2.1 Valeurs : ancrages de la profession d'ergothérapeute

L'ergothérapie est une profession basée sur des fondements humanistes, holistiques et émancipateurs (Drolet, 2014a; Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019). L'essence de la profession ergothérapique réside dans les valeurs importantes partagées par les ergothérapeutes ou valorisée au sein de la profession (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019). Les valeurs sont des concepts abstraits de nature évaluative (Drolet, 2014b). Tels des idéaux, ils guident les décisions, les attitudes et les comportements des personnes, voire des professionnels, ou ont le potentiel de le faire. Les valeurs des ergothérapeutes s'acquièrent au fil du processus universitaire et poursuivent leur développement et leur ancrage au cours de l'exercice de la profession (Drolet et Sauvageau, 2016). Celles-ci contribuent à construire et à fortifier l'identité professionnelle de l'ergothérapeute et celle de la profession (Morin, 2018; Sauvageau et al., 2017). Selon Kielhofner (2009), conjuguées aux autres fondements conceptuels, les valeurs créent un paradigme qui forme « une culture professionnelle avec des croyances et valeurs communes, qui guident et donnent du sens à l'action professionnelle » (MacIntyre, 1980 cité dans Morin, 2018, p. 21). Puis, ce paradigme pouvant être influencé par l'environnement dans lequel l'ergothérapeute évolue (Sauvageau et al., 2017), il est possible que d'un milieu à l'autre, d'une communauté ergothérapique à l'autre, voire d'un pays à l'autre, celui-ci soit quelque peu différent. En effet, les caractéristiques sociopolitiques, économiques et culturelles d'un environnement peuvent influencer ce paradigme (Aguilar et al., 2012 dans Morin, 2018) et, donc, les valeurs adoptées par une profession, voire un professionnel.

De fait, les valeurs professionnelles de l'ergothérapeute forgent son identité professionnelle (Drolet, 2014a; 2014b). Parmi les valeurs importantes des ergothérapeutes québécois, on peut mentionner la dignité humaine, l'approche centrée sur le client, le respect, l'engagement occupationnel, la qualité de vie, et de nombreuses autres valeurs, tel que l'holisme (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019). En effet, l'holisme est une valeur que l'on peut qualifier de fondatrice et d'essentielle à l'ergothérapie (Rondeau-Bélanger et Drolet, 2016).

## **2.2 Holisme : une valeur importante et fondamentale en ergothérapie**

L'holisme consiste en une valeur qui considère l'unicité du corps et de l'esprit (Morin, 2018). En d'autres mots, être holistique, c'est estimer que le tout, en l'occurrence la personne, est plus que la somme de ses parties (Smuts Hon, 1927 cité dans Morin, 2018). Plus encore, avoir une vision holistique de la personne, c'est comprendre la complexité de l'être humain, c'est-à-dire les interactions qui coexistent entre les facteurs internes (dimensions de la personne) et externes (dimensions de l'environnement) qui déterminent la personne et son fonctionnement (Morin, 2018). Selon l'étude de Drolet et Désormeaux-Moreau (2019) sur l'importance accordée par les ergothérapeutes du Québec aux valeurs phares de la profession, sur 327 ergothérapeutes québécois, plus de 95% de ceux-ci considèrent l'holisme comme importante ou extrêmement importante sur une échelle de Likert à sept niveaux allant de très peu importante à extrêmement importante. Cependant, les ergothérapeutes ayant pris part à cette étude estiment qu'il est plus difficile que facile d'actualiser cette valeur dans le quotidien de la pratique professionnelle (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019). Ce constat est également fait dans d'autres études (Drolet et Maclure, 2016; Finlay, 2001; Morin, 2018). Cela dit, il importe de mentionner que l'holisme n'est pas défini de manière univoque en ergothérapie, de sorte que son interprétation reste à ce jour floue, ambiguë, imprécise, équivoque (Morin, 2018). Cela peut poser des problèmes dans la pratique, en ceci qu'il peut être difficile de respecter une valeur dont les attributs et les pourtours demeurent vagues. Comme le suggère Morin (2018) dans son étude sur l'holisme, cette valeur doit être redéfinie et mieux définie, afin que son application dans la pratique soit concrètement possible et que la théorie et la pratique ergothérapeutiques sur cet aspect soient compatibles.

Selon une étude québécoise réalisée auprès d'ergothérapeutes (Drolet et Maclure, 2016), les participants qui y ont pris part remarquent qu'en clinique la vision holistique de la personne ne

fait pas l'unanimité, à cause de l'omniprésence d'approches plus réductionnistes, dont celle associée au modèle médical, ce qui a pour effet de négliger certaines dimensions de la personne. La dimension physique est la plus traitée, alors que les autres, telles que les dimensions affectives, cognitives, sociales et spirituelles, le sont moins, puisqu'elles sont « moins mesurables et quantifiables » (Drolet et Maclure, 2016, p. 181). Il est normal que cela soit le cas, puisque l'approche holistique et l'approche médicale se retrouvent à deux pôles différents : d'une part, la première favorise une vision globale de l'individu dans son environnement puis, d'autre part, la seconde est réductionniste puisqu'elle soutient une vision fragmentée de l'individu. Ancrée dans l'idée que la résolution du problème ne peut être possible que si précision et spécificité sont employées, l'approche médicale est une approche spécialisée de l'individu (McColl, 1994; Bjorklund et al., 2006 cité dans Rondeau-Boulanger et Drolet, 2016). Suivant cette approche, l'organisation du système de la santé est faite selon les spécialisations des professionnels autour d'une seule et unique dimension de la personne. Puis « ce mouvement réductionniste ou analytique est au cœur de l'organisation de la santé, ce qui peut devenir source d'ambiguïté pour l'identité professionnelle des ergothérapeutes » (Morin, 2018, p. 16). Par exemple, en réadaptation, l'approche biomédicale est encore bien ancrée dans certains milieux. De ce fait, les opportunités occupationnelles du milieu de réadaptation et les recommandations de l'ergothérapeute peuvent se voir limitées par ce paradigme (Drolet et Maclure, 2016). Somme toute, la valeur qu'est l'holisme est bel et bien difficile à actualiser dans le cadre de la pratique ergothérapique. Cela est notamment dû à l'omniprésence de l'approche médicale et à plusieurs autres raisons énoncées plus haut (valeur équivoque et écart entre la théorie et la pratique).

### **2.3 Contexte de santé québécois : un contexte qui ne favorise pas le respect de l'holisme**

À l'heure actuelle, l'accès à des soins et services holistiques demeure difficile. Malgré la volonté du gouvernement du Québec d'offrir l'accessibilité universelle à des soins de santé et des services de réadaptation, la réalité ne reflète pas encore ce souhait pour plusieurs personnes (Beiser et Stewart, 2005; Bourgeault, 2017 cité dans Drolet, 2020), notamment celles souffrant de problématiques complexes de santé, c'est-à-dire de troubles de santé physique et mentale. En effet, ces personnes vivent des discontinuités dans leurs trajectoires de soins de santé (Rondeau-Boulanger et Drolet, 2016), ce qui contribue à accentuer les situations de vulnérabilité dans lesquelles elles se trouvent. En effet, une personne qui désire retourner au travail et qui a une

problématique de santé physique associée à une problématique de santé mentale aurait plus de difficulté à obtenir des services de « réadaptation qui répondent à l'ensemble de ses besoins » (Rondeau-Boulanger et Drolet, 2016, p. 15). Pourtant, selon des chercheurs, l'approche holistique en santé pourrait être une solution à cette problématique sociétale (Bjorklund et al., 2006 cité dans Rondeau-Boulanger et Drolet, 2016). Bien que les ergothérapeutes soient habilités à accompagner ces personnes dans leurs projets de vie, ils ne peuvent pas toujours répondre entièrement et efficacement aux besoins en santé mentale de la clientèle, surtout en raison de l'omniprésence de l'approche biomédicale, du contexte de performance et du manque de ressources (Drolet, 2020; Rondeau-Boulanger et Drolet, 2016). D'ailleurs, le contexte de réadaptation est particulier, puisqu'il contraint actuellement les ergothérapeutes à donner des services, qui sont d'ailleurs de plus en plus en demande, alors que ces services sont sous-payés et où un climat de performance et de manque de ressources demeure et perdure (Drolet, 2020).

Bien que les ergothérapeutes tentent d'assurer aux personnes un certain confort psychologique pendant leur suivi et travaillent en collaboration avec celles-ci pour viser l'adoption d'une routine et d'occupations qui favorisent leur santé et leur bien-être, ces professionnels ne sont pas des psychologues (Rondeau-Boulanger et Drolet, 2016). Le manque actuel d'accessibilité aux services de psychologie ne favorise pas la réponse adéquate aux besoins de santé mentale des personnes (Médecins Québécois pour le Régime Public, 2022). Ce contexte est très inquiétant, surtout considérant que l'attente est longue avant d'obtenir des services psychologiques, parfois en termes d'années, et ce, à la fois au public et au privé (Ordre des psychologues du Québec, 2016). Cela dit, plus les personnes ne reçoivent pas les services ou les reçoivent tardivement, plus leur condition s'aggrave et se complexifie, plus leur qualité de vie est affectée négativement et plus cela accentue le risque de chroniciser leur condition (Ordre des psychologues du Québec, 2016). Donc, à défaut de fournir des services qui répondent aux besoins réels des personnes, il y a des risques de développer ou d'aggraver une condition chronique ou complexe de santé (Ordre des psychologues du Québec, 2016). Bien que les soins et services de nature holistique puissent constituer une avenue qui favorise une prise en charge efficace et de qualité des personnes vivant avec une situation complexe de santé, plusieurs barrières institutionnelles limitent, voire empêchent l'emprunt de cette avenue (Rondeau-Boulanger et Drolet, 2016). Ce faisant, lorsqu'une valeur est bafouée, on fait appel au concept d'enjeu éthique.

## 2.4 Enjeux éthiques en ergothérapie

Les enjeux éthiques auxquels font face les ergothérapeutes commencent à être documentés (Bushby et al., 2015). Cela est possiblement dû au fait qu'un « intérêt contemporain et croissant pour l'éthique s'observe dans les écrits en ergothérapie » (Drolet et Maclure, 2016, p. 168). D'ailleurs, Bushby et ses collaboratrices (2015) ont identifié sept thèmes mettant en lumière les enjeux éthiques rencontrés en ergothérapie, dont « les ressources limitées et les contraintes systémiques; la difficulté à actualiser des valeurs ou principes éthiques; la sécurité des patients; le fait de travailler avec des patients vulnérables; les conflits interpersonnels; la difficulté à respecter les normes professionnelles et standards de pratique; les pratiques de gestion en santé » (Drolet et Maclure, 2016, p. 169). Cependant, bien que l'étude de Morin (2018) et celle de Drolet et Maclure (2016) suggèrent que l'holisme soit bafoué en pratique, très peu d'ergothérapeutes provenant du secteur privé ont participé à ces études et aucune particularité éthique en rapport avec l'holisme et la pratique privée n'a été relevée dans les écrits recensés. De plus, mise à part l'étude menée par Drolet, Pinard et Gaudet (2017a) qui rapportent que des ergothérapeutes du secteur privé vivent de la détresse éthique lorsqu'ils ne sont pas en mesure d'offrir des services holistiques (sans toutefois ne donner d'exemples), les écrits s'attardant aux enjeux éthiques de la pratique privée, tels que perçus par des ergothérapeutes (Babic, 2015; Goulet, 2015), n'ont pas discuté d'enjeux éthiques liés à l'holisme. En effet, bien que plusieurs enjeux éthiques aient été démystifiés dans l'étude de Goulet (2015), qui a été réalisée au Québec, et celle de Babic (2015), en Australie, aucun lien avec l'holisme n'a été documenté.

Puisque les écrits traitant de l'holisme en ergothérapie suggèrent que l'holisme est une valeur bafouée en pratique (Drolet et Maclure, 2016; Morin, 2018), il est très probable que cela soulève des enjeux éthiques auxquels seraient confrontés les ergothérapeutes. Cela a été documenté dans la littérature auprès des ergothérapeutes du domaine public (Drolet et Maclure, 2016) et exploré au privé, en ceci que ce n'était pas l'objet d'étude central de l'étude menée par Drolet, Pinard et Gaudet (2017a) qui visait à documenter d'une manière large les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie, tout comme Goulet (2015) et Babic (2015). Mais qu'en est-il au privé? Les enjeux éthiques associés au contexte de la pratique privée commencent à être documentés (Babic, 2015; Drolet et al., 2017a; Goulet, 2015; Goulet et Drolet, 2017). Cependant,

tel que mentionné, aucune n'a documenté de manière spécifique les enjeux éthiques liés à l'holisme, alors que le contexte de la pratique au privé comporte certaines similarités avec le contexte limitant le respect de l'holisme au public décrit dans les études consultées.

## **2.5 Pratique privée de l'ergothérapie au Québec : un état des lieux**

La pratique privée est de plus en plus choisie par les ergothérapeutes, que ce soit au Québec, au Canada ainsi qu'à l'international (Drolet et al., 2018a). Selon le rapport 2020-2021 de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ), la province compterait 1760 ergothérapeutes pratiquant au privé en date du 31 mars 2021, ce qui constitue un peu plus de 29% des membres actifs de l'OEQ. Depuis 10 ans, le nombre et la proportion d'ergothérapeutes travaillant principalement dans le secteur privé, qui inclut les cliniques d'ergothérapie et multidisciplinaires ainsi que la pratique autonome, augmentent de façon constante (OEQ, 2022). À titre illustratif, le pourcentage d'ergothérapeutes évoluant dans ce secteur est passé de 11% à 18% de l'année 2011 à l'année 2021 (OEQ, 2022), et ce, de façon plus marquée chez les jeunes ergothérapeutes, notamment au Québec. En effet, les ergothérapeutes québécois exerçant au privé, qui ont moins de 30 ans, représentent plus de 43% des ergothérapeutes du Québec, tandis qu'ailleurs au Canada cette proportion s'élève à 26% (OEQ, 2022).

Par définition, les professionnels qui pratiquent au privé, notamment les ergothérapeutes, travaillent au sein d'une entreprise, offrent des services tarifés (Babic, 2015) et sont responsables « des obligations légales qui en découlent, notamment de financer par [eux-mêmes leur] plan de pension et de rembourser [leurs] impôts fédéraux et provinciaux ainsi que [leurs] taxes fédérales et provinciales » (Goulet, 2015, p. 5). Ils peuvent être employés ou travailleurs autonomes, puis cela inclut le(s) propriétaire(s) et les employés. Des ergothérapeutes du secteur privé, ayant participé à la recherche menée par Drolet, Pinard et Gaudet (2018a) portant sur les motivations des ergothérapeutes à choisir la pratique privée, mentionnent que « ce secteur offre des services de qualité qui sont complémentaires à ceux donnés dans le réseau public ou que ce secteur répond à des besoins non répondus autrement » (p. 3). Les services offerts dans le secteur privé « sont séparés en deux domaines de pratique, soit en santé mentale et en santé physique » (OEQ, 2015 cité dans Goulet, 2015, p. 6). Également, les clients qui reçoivent les services d'ergothérapie offerts par des cliniques privées sont des individus indépendants ou de tiers payeurs, lesquels peuvent être

des entreprises, des compagnies d'assurances privées et d'autres institutions publiques ou privées (Babic, 2015; Goulet, 2015). Les tiers payeurs (Goulet et Drolet, 2017) sont des institutions, des firmes ou des compagnies qui assument les coûts des services d'un professionnel ou d'une équipe professionnelle pour un client (Association des psychologues du Québec, 2014). Les ergothérapeutes du secteur privé collaborent très régulièrement avec la Commission des normes et de la santé et de la sécurité des travailleurs (CNESST), la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ), l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) ainsi que diverses compagnies d'assurance privée comme la Croix bleue, Manuvie, Sun Life Canada, etc. (Babic, 2015; Goulet, 2015).

## **2.6 Défis associés à la pratique privée : un portrait**

D'abord, la pratique privée de l'ergothérapie est caractérisée par l'omniprésence et l'ingérence des tiers payeurs, ce qui peut poser certains défis aux ergothérapeutes de ce secteur (Babic, 2015; Drolet et al., 2017a; Goulet, 2015; Goulet et Drolet, 2017). En effet, selon une étude portant sur les enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes québécois du secteur privé, l'ergothérapeute est limité dans les approches qu'il peut utiliser, puisque les tiers payeurs gèrent la prise de décisions entourant le client (Goulet, 2015). Puis, cette collaboration peut être difficile, puisqu'il n'est pas toujours aisé ou même possible de comprendre leurs décisions ni d'influencer celles-ci (Drolet et Maclure, 2016). D'ailleurs, le but visé de la réadaptation lorsqu'un tiers payeur est impliqué est principalement choisi par ce dernier (Gagnon-Anctil, 2016). Par exemple, la réinsertion sociale et professionnelle est le but visé par la réadaptation dont les services sont défrayés par la CNESST (2021). De plus, cette collaboration peut exiger de l'ergothérapeute qu'il respecte des politiques et des coûts restreints qui concernent la relation thérapeutique (Meritt et al., 2013 cité dans Babic, 2015). Puis, comme l'affirme l'avocat Jean Lanctot (2022) dans une chronique portant sur la pratique privée diffusée sur le site de l'OEQ, « les nouvelles réalités du marché du travail amènent parfois les ergothérapeutes à plier face à l'intervention de tiers qui tentent d'influer sur l'exécution de leurs devoirs professionnels, au préjudice de leurs clients » (p. 1). Selon Hudon et ses collaborateurs (2019), dans une étude menée en physiothérapie, les barrières liées aux tiers payeurs ont le potentiel d'affecter négativement la qualité des services prodigués et d'avoir des impacts mitigés sur le rétablissement des clients. « Bien que la loyauté envers le patient devrait en principe l'emporter, parce qu'il s'agit généralement d'un individu vulnérable avec lequel

l'ergothérapeute a une relation fiduciaire » (London, 2005 cité dans Drolet et al., 2017a, p. 175), il peut être tentant pour toute sorte de raisons de privilégier les intérêts des tiers payeurs au détriment de ceux des clients (Babic, 2015; Drolet et al., 2017a; Goulet, 2015; Goulet et Drolet, 2017).

Aussi, le contexte de la pratique privée, qui commence à être documenté en ergothérapie et en physiothérapie (Babic, 2015; Goulet, 2015; Goulet et Drolet, 2017; Hudon et al., 2015; Hudon et al., 2019), relate l'omniprésence non seulement des tiers payeurs, mais également d'une culture néolibérale axée sur le financement, la rentabilité et la stabilité financières des entreprises, ce qui peut créer une culture de la performance liée au manque d'indépendance, d'autonomie et de liberté professionnelles (Goulet, 2015). Le contexte de la pratique ergothérapique dans le système public décrit à la section précédente semble donc partager certaines similitudes avec le contexte de la pratique privée de l'ergothérapie. Les ergothérapeutes qui œuvrent au privé, à l'instar de ceux qui travaillent dans le secteur public et qui collaborent avec des tiers payeurs, sont enclins à vivre des défis qui mettent en tension, voire en opposition, le besoin de donner des services de qualité (notamment caractérisés par l'holisme) et celui d'assurer le succès financier de l'organisation (Babic, 2015).

De plus, des défis liés à l'accès aux services psychosociaux dans le secteur privé sont discutés dans des écrits (Goulet et Drolet, 2017; Hudon et al., 2019). En effet, des ergothérapeutes d'une étude révèlent qu'après avoir fait une demande à des tiers payeurs pour que leurs clients obtiennent l'accompagnement en psychologie dont ils ont besoin, ceux-ci ont refusé, les laissant à eux-mêmes pour accompagner des personnes présentant des difficultés importantes, ce qui les limite dans leur désir d'offrir une pratique compétente (Goulet et Drolet, 2017). Les chercheuses font l'hypothèse que les problèmes de santé mentale sont moins visibles que ceux de santé physique, ce qui amène les tiers payeurs à les sous-estimer et à sous-financer les services en santé mentale (Goulet et Drolet, 2017). Cela révèle des similarités avec les difficultés décrites et vécues par les ergothérapeutes évoluant dans le système public de santé qui travaillent avec des personnes atteintes de problématiques de santé complexes et qui désirent adopter une pratique holistique, mais qui rencontrent des barrières à l'adoption d'une telle pratique au quotidien (Rondeau-Boulangier et Drolet, 2016).

Également, les ergothérapeutes du secteur privé laissent paraître leurs besoins au niveau éthique, surtout les ergothérapeutes débutants, notamment puisqu'ils vivent des enjeux les laissant insécures et impuissants (Drolet et Goulet, 2017). Considérant que de plus en plus de jeunes composent la communauté ergothérapique du secteur privé, cela justifie le besoin pour ces professionnels d'être mieux soutenus et outillés dans leur démarche vers l'agir éthique (Goulet et Drolet, 2017). Ce manque actuel les rend plus vulnérables à la détresse éthique, laquelle peut entraîner plusieurs conséquences négatives à la fois pour eux, les clients et leur organisation (Drolet et Goulet, 2018). La détresse éthique correspond à une situation où une personne connaît l'action à faire pour actualiser une valeur, mais rencontre un obstacle l'empêchant d'agir en ce sens (Swisher et al., 2005 cité dans Goulet et Drolet, 2017). L'épuisement professionnel et le changement de carrière peuvent être des conséquences de cette détresse (Drolet et Goulet, 2018; Goulet, 2015).

Enfin, selon une récente étude menée par Gélinas (2021), les ergothérapeutes du secteur privé auraient une forte identité professionnelle, dont une des causes serait la possibilité de défendre et de plaider pour la profession, donc de défendre leurs valeurs. L'holisme serait-il plus facile à actualiser dans le secteur privé de la pratique ergothérapique? Quels sont les facteurs qui facilitent ou qui empêchent son adoption dans ce secteur? Quels sont les moyens concrets utilisés par les ergothérapeutes qui travaillent au privé pour respecter cette valeur? Il y a un vide de connaissances sur ces sujets. En effet, seule l'étude menée par Drolet, Pinard et Gaudet (2017a) note que des ergothérapeutes du secteur privé vivent de la détresse éthique devant leurs difficultés à adopter une pratique holistique, sans toutefois ne donner d'exemples précis de ces situations ni spécifier les barrières et les facilitateurs à l'adoption d'une telle pratique. Or, avoir une approche et une pratique fondées sur les valeurs phares de la profession, telle que l'holisme, soutient le développement de l'identité professionnelle des ergothérapeutes (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019), tout en favorisant les meilleures pratiques professionnelles. Alors, afin de soutenir cette pratique, il est primordial de connaître les barrières et les facilitateurs à l'actualisation de l'holisme en pratique, ce qui rejoint le constat de Drolet et Maclure (2016) qui précisent qu'une attention particulière aux barrières et aux facilitateurs d'une pratique conforme aux valeurs est nécessaire. Puis, comme mentionné précédemment, étant un concept flou, l'holisme doit être mieux défini et clarifié afin que la communauté ergothérapique puisse en avoir une meilleure compréhension et

ainsi parvenir plus aisément à adopter une pratique plus fortement teintée par cette valeur phare de la profession, si telle est son souhait.

## **2.7 La problématique éthique à l'origine de l'étude**

Les enjeux éthiques vécus en ergothérapie, notamment ceux associés au contexte de la pratique privée, ont le potentiel d'affecter négativement la qualité et l'efficacité des services prodigués ainsi que la pratique centrée sur le client, puis d'avoir un impact direct sur les professionnels s'ils sont mal résolus, en ceci qu'ils peuvent affecter leur indépendance et leur intégrité professionnelles (Goulet et Drolet, 2017). Cela dit, la lunette éthique qui n'a pas été employée encore à ce jour afin d'explorer les enjeux éthiques qui sont liés à l'actualisation de l'holisme dans le contexte de la pratique privée de l'ergothérapie est justifiée. Puis, l'intérêt attribué à l'éthique en ergothérapie « peut contribuer au développement des connaissances éthiques et possiblement à l'agir éthique, c'est-à-dire [au] respect des exigences de l'éthique au quotidien » (Goulet et Drolet, 2017, p. 2), ce qui correspond à un besoin actuellement ressenti par la communauté ergothérapique (Goulet et Drolet, 2017).

Également, tel qu'il a été décrit plus haut, les enjeux éthiques peuvent avoir un impact considérable sur les clients, les ergothérapeutes et l'institution au sein de laquelle ils travaillent (Goulet et Drolet, 2017). Aussi, considérant que « plus les contextes de la pratique ergothérapique seront en rupture avec l'essence humaniste de la profession (Drolet, 2014), plus l'ergothérapeute sera à risque de vivre de la détresse éthique, de l'aliénation occupationnelle ou encore une période d'épuisement professionnel » (Drolet, 2020, p. 18), c'est pourquoi la présente étude s'intéresse non seulement à l'exploration des enjeux éthiques liés à l'holisme dans le secteur privé, mais également aux moyens concrets utilisés en pratique pour surmonter ces enjeux éthiques, puisque la littérature disponible actuellement encourage cette direction (Drolet et Goulet, 2017). Effectivement, il convient d'identifier « les moyens les plus à même de soutenir les professionnels afin que leur pratique puisse rendre justice aux valeurs humanistes, holistiques et émancipatrices au fondement de la profession » (Drolet et al., 2018a, p. 86).

Considérant l'état critique du système de santé québécois actuel en raison de la pandémie mondiale de la COVID-19, le système privé est devenu un milieu de stage davantage côtoyé par

les stagiaires québécois en ergothérapie, dont font partie les étudiants en ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). En effet, en 2021, le tiers d'une cohorte d'étudiants finissants à la maîtrise en ergothérapie a réalisé son dernier stage dans le secteur privé, soit 12 étudiants sur 36, comparé à 2 étudiants sur 33 en 2014. Le même phénomène se reproduit pour les stages de la fin du baccalauréat et de la maîtrise en ergothérapie à l'UQTR (Tardif, communication personnelle, le 15 mars 2022). Considérant, comme l'affirme Kinsella (2008) que les étudiants en ergothérapie sont témoins et parfois victimes d'enjeux éthiques dans leurs stages, la présente étude documentera non seulement les perceptions d'ergothérapeutes, mais également celles d'étudiants en ergothérapie ayant fait un stage dans le secteur privé de la profession, et ce, afin d'accroître la compréhension du phénomène à l'étude par le croisement de ces perspectives complémentaires.

## **2.8 Questions et objectifs de recherche**

La question principale à l'origine de cette étude est la suivante : Quels sont les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie liés à l'holisme et quels sont les moyens utilisés et envisagés par des ergothérapeutes et des étudiants en ergothérapie pour les résoudre? De cette question générale découlent les sous-questions suivantes :

- Quelle conception les ergothérapeutes et les étudiants en ergothérapie ayant œuvré en pratique privée entretiennent-ils de l'holisme?
- Comment parviennent-ils, le cas échéant, à respecter l'holisme dans leur pratique ou leur(s) stage(s)?
- Quels sont les barrières et les facilitateurs au respect de l'holisme en pratique?

Il s'ensuit que cette recherche a pour objectif principal d'explorer les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie liés à l'holisme et les moyens utilisés ou envisagés par des ergothérapeutes et des étudiants en ergothérapie de les résoudre. Elle a pour objectif secondaire d'explorer la conception et la mise en œuvre de l'holisme par des ergothérapeutes et des étudiants en ergothérapie ainsi que les barrières et les facilitateurs au respect de cette valeur en pratique. Il importe par ailleurs de préciser que cette étude vise aussi à sensibiliser les ergothérapeutes, allant de l'étudiant finissant à l'ergothérapeute expert, qui pratiquent dans le secteur privé québécois à l'importance de l'adoption d'une pratique holistique et à les outiller pour ce faire, notamment par

l'entremise du développement de leur sensibilité éthique. Au final, il est souhaité que cette étude puisse, bien humblement, soutenir l'agir éthique et la pratique compétente en ergothérapie, de même que renforcer l'identité professionnelle des ergothérapeutes autour de la valeur qu'est l'holisme.

## **2.9 Pertinence de l'étude**

Plusieurs raisons justifient cette recherche et soutiennent sa pertinence. Notamment, cette étude est pertinente d'un point de vue professionnel, social et scientifique. D'un point de vue professionnel, bien que ce projet de recherche soit exploratoire et s'inscrive dans le cadre d'une maîtrise professionnelle en ergothérapie, il est souhaité que celui-ci puisse permettre d'identifier des stratégies en vue d'aider les ergothérapeutes travaillant au privé, novices et experts, à repérer les enjeux éthiques liés à l'holisme ainsi que les meilleures pratiques éthiques à adopter dans ces situations afin d'adopter des pratiques professionnelles respectueuses de l'holisme. Relativement à leur sensibilité éthique, « il importe que les ergothérapeutes soient conscients des enjeux éthiques de leur pratique et qu'ils les comprennent bien, car cela est favorable à l'élaboration et à la mise en place de pistes de solution pertinentes » (Bushby et al., 2015 cité dans Cossette, 2019, p. 13). Il est ainsi souhaité que cette recherche puisse permettre de réduire dans une certaine mesure la détresse éthique dont certains de ces professionnels font l'expérience (Drolet, 2020; Goulet, 2015; Morin, 2018) et de favoriser le développement de leur identité professionnelle empreinte d'holisme. Également, en documentant les facilitateurs et les barrières à l'adoption de cette valeur en pratique, il est souhaité que les ergothérapeutes soient plus informés et outillés face aux actions à entreprendre pour mettre en œuvre une pratique holistique. À cette fin, il est envisagé qu'un article scientifique et un outil dédié à l'ensemble ergothérapeutes du Québec soient produits, afin de présenter les résultats de l'étude, ainsi que diverses ressources éthiques susceptibles de les aider à résoudre ces enjeux.

Également, « il est aussi souhaité que cette étude puisse sensibiliser les acteurs du privé à la présence de ces enjeux et aux impacts négatifs qu'ils peuvent avoir sur l'exercice de la profession, [...] afin d'assurer des services de qualité qui répondent aux besoins avérés des clients, et ce, avec diligence, respect et professionnalisme » (Goulet, 2015, p. 19). Effectivement, cette recherche est pertinente d'un point de vue social, puisqu'il est souhaité que les clients des

ergothérapeutes puissent bénéficier des meilleurs services d'un point de vue éthique. Puis comme il a été spécifié, le contexte de collaboration avec de tiers payeurs, caractéristique du secteur privé, est susceptible d'influencer négativement la qualité des soins et services. Ainsi, il est d'autant plus pertinent de réaliser cette recherche. Également, en regard des personnes présentant des problématiques de santé complexes qui reçoivent des services qui ne répondent pas à l'ensemble de leurs besoins (Rondeau-Bélanger et Drolet, 2016), cette étude a pour but d'identifier des facteurs susceptibles d'influencer l'adoption d'une pratique holistique, laquelle est identifiée comme possible solution à cette problématique (Bjorklund et al., 2006 cité dans Rondeau-Boulanger et Drolet, 2016). Il est souhaité que la documentation du respect de cette valeur en pratique permettra d'une certaine façon d'identifier des moyens d'accroître la qualité des services pour ces personnes.

Finalement, sur le plan scientifique, cette recherche est pertinente puisqu'elle documentera les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie liés à l'holisme et les moyens utilisés ou envisagés par des ergothérapeutes et des étudiants en ergothérapie de les résoudre, lesquels sont peu, voire pas documentés à ce jour. Ainsi, comme le suggère Goulet (2015), une étude de plus grande envergure est nécessaire afin de documenter les enjeux éthiques de la pratique privée de la profession et les stratégies utilisées par les ergothérapeutes pour les résoudre, ce que cette étude entend réaliser en se concentrant spécifiquement sur les enjeux éthiques liés à l'holisme. Également, la conception de la valeur qu'est l'holisme ayant été peu documentée depuis les vingt dernières années dans les écrits en ergothérapie, il est souhaité que cette recherche actualise les connaissances vis-à-vis cette valeur fondamentale de l'ergothérapie. De ce fait, la suggestion de Morin (2018) de documenter les valeurs de la profession, dont l'holisme, afin de permettre l'unité de la profession autour de celles-ci, est poursuivie dans cette étude. Puis, bien que d'autres études aient identifié certains enjeux éthiques reliés à l'holisme dans le contexte du système de santé ainsi que certaines barrières et facilitateurs à l'holisme, le contexte spécifique proposé par l'étude n'a jamais été abordé. Enfin, rares sont les études où les points de vue de stagiaires en ergothérapie ont été mis en lumière aux côtés de ceux d'ergothérapeutes, ce qui au plan scientifique, est pertinent puisque cela permettra d'arriver à une compréhension plus élargie des phénomènes associés à la pratique holistique dans le contexte de la pratique privée de l'ergothérapie.

### 3. CADRE CONCEPTUEL

Cette section présente les concepts clés de l'étude. Premièrement, la valeur qu'est l'holisme est décrite. Deuxièmement, la perspective employée pour étudier le phénomène à l'étude, soit l'éthique, est définie. Enfin, les enjeux éthiques selon le cadre de Swisher, Arslanian et Davis (2005), soit le dilemme, la tentation, le silence et la détresse éthiques sont présentés.

#### 3.1 L'holisme

Le terme « holisme » provient du dérivé *holos* qui, en grec, signifie « entier » (McColl, 1994). C'est un concept utilisé dans différentes disciplines, telles que la philosophie, la politique, la biologie et l'ergothérapie. Puisque l'holisme est un concept abstrait, il peut revêtir un sens différent selon les disciplines, voire les différentes personnes et groupes qui l'utilisent. En ergothérapie, l'holisme est considéré comme une valeur essentielle et fondatrice de la profession, laquelle s'est établie au début du 20<sup>e</sup> siècle (Rondeau-Bélanger et Drolet, 2016). C'est précisément au moment de la période du traitement moral, un moment clé dans l'évolution de la profession, que se définit ce concept pour la première fois en ergothérapie; celui-ci soutient l'idée selon laquelle « l'organisme humain possède un fonctionnement occupationnel et [qui] se réfère à une unité essentielle du corps et de l'esprit » (Meyer, 1922 cité dans Morin, 2018, p. 5). Ainsi, avoir une vision holistique en tant qu'ergothérapeute signifie que l'on considère la personne comme un tout (*holos*) inséparable qui implique une vision unifiée de son corps et de son esprit, en ceci que ceux-ci sont indissociables (Morin, 2018). Christiansen et Baum (1991 cité dans Finlay, 2001) ajoutent que les ergothérapeutes apprécient cette unicité dans le faire (*doing*), voire le rendement occupationnel. D'autres auteurs spécifient qu'adopter une perspective holistique permet de percevoir l'humain comme un système plus grand que la somme de ses parties (McColl, 1994; Smuts Hon, 1927 cité dans Morin, 2018). En d'autres mots, la personne est plus que la somme de son corps et de son esprit, elle se définit par l'interaction entre toutes ses dimensions interreliées, en plus d'être en interaction dynamique avec son environnement. C'est pourquoi Engel (1980 cité dans McColl, 1994) apporte l'idée suivant laquelle la perspective holistique permet de comprendre la personne et tous les plus grands systèmes au sein desquels elle interagit. De ces interprétations découlent quatre principes pour l'application de l'holisme à la santé humaine :

- « L'être humain doit être considéré comme un être unique, intégrant la pensée, le corps et l'esprit qui interagissent;

- L'état de santé ou de maladie est le résultat d'une interaction entre des facteurs physiques, psychologiques, sociaux et environnementaux;
- Chacun a la capacité de prendre soin de soi, lorsqu'il est capable d'assumer sa responsabilité et de déterminer ses propres besoins en termes de santé;
- Le processus de soins devrait chercher à proposer à la personne un mode de vie lui permettant l'accomplissement personnel, le maintien de sa santé et l'intégration dans son environnement » [traduction libre] (Gee, 1984 cité dans McColl, 1994, p. 74).

D'après ces principes découlent des valeurs humanistes, puisqu'ici le rôle suggéré à l'ergothérapeute soutient l'accompagnement et l'*empowerment* des personnes, permettant ainsi à celles-ci de développer un sentiment de compétence, de l'autonomie, voire de l'autodétermination (McColl, 1994). Puis, cela se réalise par l'analyse des interactions entre la personne, ses occupations et son environnement. C'est une approche qui ne se veut pas réductionniste, mais bien humaniste, voire biopsychosociale et multidimensionnelle. Cependant, plusieurs ergothérapeutes possèdent des spécialités et des expertises très spécifiques, en plus de réaliser des évaluations et des interventions ciblées pour différentes dimensions de la personne, telles que la dimension physique, cognitive ou affective. Il faut savoir qu'à une certaine époque, les ergothérapeutes ont dû défendre le bien-fondé de leur profession au sein des systèmes de la santé et, afin d'être reconnus, ils se sont conséquemment tournés vers une approche plus biomédicale (Hubbard, 2001 cité dans McColl, 1994), laquelle était alors grandement valorisée. Cela dit, de nos jours, puisque l'ergothérapie se teinte de tous les différents courants d'évolution qu'a connus la profession, les ergothérapeutes valorisent l'approche holistique moderne ou la pensée complexe, dirait Morin (2007 cité dans Morin, 2018). Dans son essai sur l'adoption de l'holisme en pratique par les ergothérapeutes français, Morin (2018) reprend la théorie selon laquelle les ergothérapeutes auraient davantage une approche complexe, qui selon Morin (2007 cité dans Morin, 2018), combine l'approche analytique-réductionniste et l'approche globale, référant ainsi à l'approche holistique, pour produire une compréhension plus approfondie et complète de la personne et de son fonctionnement dans son environnement. Cela rejoint l'affirmation de Finlay (2001), selon laquelle « *therapists could be empowered by recognizing how different levels of both reductionistic and holistic practice emerge out of, and coexist within, a broader social context* » (p. 275). Sur ce sujet, une recherche affirme que les ergothérapeutes associent l'holisme à « la prise en compte de

toutes les dimensions internes (physique, psychique, spirituelle, cognitive, sociale, goûts, style et habitudes de vie...) et externes (environnement humain et matériel, etc.), qui déterminent la personne et son fonctionnement » (Delaisse, 2017 cité dans Morin, 2018, p. 19). La recherche menée par Morin (2018) conclut que la définition de l'holisme, bien qu'elle soit floue et mérite d'être mieux définie pour faciliter l'adoption d'une pratique holistique par les ergothérapeutes, se doit de premièrement comprendre que la personne est un système complexe d'interactions qui comprend son environnement, bien qu'il soit extérieur à elle. Deuxièmement, que le respect de l'holisme en pratique est un processus continu qui permet « de développer des compétences de raisonnement analytique » (Morin, 2018, p. 53). Enfin, cette définition doit expliciter que « les ergothérapeutes cherchent alors à comprendre les parties et les interactions qui influencent de façon essentielle le fonctionnement occupationnel de la personne » (Morin, 2018, p. 53).

### **3.2 L'éthique**

L'éthique est une branche de la philosophie, voire une réflexion rationnelle et critique sur les valeurs, les vertus, les principes, les droits et les devoirs des personnes, des groupes et des organisations, lesquels sont liés au vivre-ensemble au sein d'une société (Drolet, 2014b). Ainsi, cette discipline examine de manière critique les choix et les comportements des individus, des groupes, des institutions et des sociétés afin de déterminer les actions justes et exemplaires à poser dans différentes situations précises et concrètes de la réalité. Elle porte également sur les actions et les décisions du quotidien qui entraînent des conséquences sur des êtres vivants, telles que celles des professionnels de la santé qui œuvrent auprès de personnes souvent en situation de vulnérabilité, puisque celles-ci ont des implications éthiques (Drolet, 2014b). L'éthique vise à déterminer la bonne conduite, en se basant sur des arguments provenant de différentes théories éthiques, telles que l'utilitarisme, le déontologisme, l'éthique des vertus et les valeurs des institutions, des personnes et des groupes (Drolet, 2014b). L'éthique vise à guider et éclairer la réflexion menée par toute personne en vue de soutenir son agir éthique. Cependant, elle n'offre pas de certitude : elle invite l'individu à juger de sa décision, d'agir puis d'assumer les responsabilités de ses actions. L'éthique se distingue de la morale, du droit et de la déontologie professionnelle (Drolet, 2014b). En effet, l'éthique ne vise pas à répondre systématiquement à des « normes morales, légales, déontologiques, culturelles, institutionnelles ou éthiques » (Drolet, 2014b, p. 43); elle invite à les intégrer à la suite d'une réflexion éthique pertinente, critique et justifiée, dans la

mesure où celles-ci se révèlent conformes au respect de valeurs légitimes et désirables. Cependant, il est intéressant de préciser que « les normes légales et déontologiques demeurent, en règle générale, des normes minimales à respecter pour agir de manière éthique » (Drolet et al., 2017b, p. 4).

### 3.3 Les enjeux éthiques

Swisher, Arslanian et Davis ont créé, en 2005, *The Realm-Individual-Process-Situation (RIPS) Model of Ethical Decision-Making* qui définit cinq situations éthiques différentes rencontrées par des professionnels de la santé, soit l'enjeu éthique, le dilemme éthique, la tentation éthique, le silence éthique et la détresse éthique. Ce modèle constitue l'élément principal du cadre théorique de cette recherche. Suivant ces autrices, « un enjeu éthique est situation où au moins une valeur éthique est compromise ou susceptible de l'être pour toute sorte de raisons » (Drolet et Goulet, 2017). L'enjeu éthique peut donc comprendre différents types, tels que le dilemme, la tentation, le silence et la détresse éthiques. Un dilemme éthique correspond à une situation déchirante puisque deux choix, tous les deux tout aussi valables l'un que l'autre, s'offrent à une personne. Dans ce dilemme, ces deux avenues peuvent correspondre à « au moins deux valeurs, vertus ou principes éthiques » (Drolet, 2014b, p. 258) distincts et difficilement conciables. Par exemple, un ergothérapeute pourrait être déchiré entre la justice distributive et la qualité des services lorsqu'il élabore des recommandations pour un tiers payeur en lien avec l'attribution d'aides techniques à des personnes. Ainsi, même si ces valeurs sont éthiquement valables, elles sont difficilement conciliables. Ce conflit oppose donc deux biens éthiques (Drolet, 2014b; Swisher et al., 2015).

Puis, la tentation éthique correspond à une situation où une personne est tentée de choisir entre une valeur (bien éthique) et un intérêt personnel ou organisationnel qui s'il est répondeur met en péril l'intérêt d'un client (mal éthique). Cette dernière option serait avantageuse pour la personne ou l'organisation en question, ce qui crée la tentation. Par exemple, une tentation éthique vécue par un ergothérapeute du privé pourrait consister en l'acceptation d'un mandat qui dépasserait ses compétences puisque le propriétaire de la clinique l'y encouragerait afin de favoriser la viabilité financière de l'entreprise, mettant ainsi en péril le meilleur intérêt de clients (Babic, 2015; Goulet, 2015; Goulet et Drolet, 2017). Cela peut s'apparenter au conflit d'intérêts

(Drolet et al., 2017). Dans ce contexte, le professionnel est partagé entre un bien éthique (l'intérêt du client) et un mal éthique (son intérêt ou l'intérêt de l'organisation) (Drolet, 2014b).

Par après, un silence éthique correspond à une situation où une personne est témoin d'un manquement éthique, c'est-à-dire qu'une valeur est bafouée, mais ne dénonce pas la situation : elle la garde sous silence (Drolet et al., 2017). Par exemple, un professionnel du privé pourrait remarquer que ses supérieurs et des collègues créent et soumettent des factures frauduleuses aux clients, et garder le silence par peur des représailles ou de perdre son emploi (Goulet, 2015; Goulet et Drolet, 2017).

Finalement, la détresse éthique représente une situation où l'on connaît l'action à faire pour actualiser une valeur, mais qu'une barrière nous en empêche, ce qui peut créer un sentiment de détresse chez la personne qui en fait l'expérience (Drolet et Goulet, 2017). Par exemple, un ergothérapeute pourrait ne pas avoir de temps pour assurer une pratique probante (ex. recherche de données probantes pour appuyer sa pratique) en raison de sa charge élevée de travail et de la pression de performance au sein de son milieu (Goulet, 2015; Goulet et Drolet, 2017), ce qui créerait un sentiment de détresse et d'impuissance chez lui et, à long terme, si les barrières perdurent, de l'épuisement, voire de l'aliénation occupationnelle (Goulet et Drolet, 2017; Morin, 2018). Selon Swisher et ses collaboratrices (2005), la détresse éthique peut être la conséquence de la complication de tout autre type d'enjeu éthique.

Pour arriver à résoudre ces enjeux, il faut d'abord déployer une sensibilité éthique, qui est une compétence éthique qui permet de percevoir les enjeux (Swisher et al., 2005). Également, ces enjeux requièrent une délibération éthique pour identifier des solutions, ce qui réfère au jugement, à la motivation et au courage éthiques pour être résolus (Drolet, 2014b; Swisher et al., 2005). La motivation éthique se ramène au fait de prioriser le bien éthique au détriment du mal éthique, tandis que le courage éthique permet de persister dans ce choix en dépit des obstacles (Goulet, 2015). Somme toute, la mise en œuvre de ces compétences éthiques (sensibilité, jugement, motivation et courage éthiques) soutient l'agir éthique selon Swisher et ses collaboratrices (2005).

## **4. MÉTHODES**

La présente section décrit les méthodes qui ont été utilisées pour explorer les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie liés à l'holisme et les moyens utilisés ou envisagés par des ergothérapeutes et des étudiants en ergothérapie pour les résoudre. Autrement dit, cette section décrit les méthodes de recherche qui ont permis d'apporter des réponses aux questions à l'origine de cette étude et ainsi atteindre les objectifs de l'étude. Six éléments sont ici écrits, soit : le devis de recherche, les participants à l'étude recherchés, le recrutement des participants, les méthodes de collecte des données, l'analyse des données, puis les considérations éthiques.

### **4.1 Devis de la recherche**

Comme l'état des connaissances relatives aux enjeux éthiques que pose la pratique privée de l'ergothérapie au Québec, notamment en lien avec l'holisme, est à ce jour limité, voire inexistant, un devis qualitatif pour générer des connaissances s'avérait tout indiqué (DePoy et Gitlin, 2011). Aussi, puisque l'expérience, d'ergothérapeutes québécois travaillant dans le secteur privé et celle d'étudiants en ergothérapie, de ces enjeux et des moyens de les résoudre était l'objet interrogé, un devis d'inspiration phénoménologique a été choisi (Carpenter et Suto, 2008; Fortin, 2010). Un devis phénoménologique était approprié pour explorer le vécu de personnes en lien avec les enjeux éthiques (Hunt et Carnevale, 2011). La méthode d'investigation phénoménologique de type descriptive et transcendantale de Husserl (1970 et 1999) a été utilisée.

### **4.2 Participants à la recherche**

La présente étude s'intéresse au vécu d'ergothérapeutes et d'étudiants en ergothérapie d'enjeux éthiques liés à l'holisme dans le contexte de la pratique privée de l'ergothérapie et des moyens qu'ils utilisent ou envisagent pour résoudre ces enjeux, tout en s'intéressant à leur conception de la valeur qu'est l'holisme, à leur manière de respecter au quotidien cette valeur ainsi qu'aux barrières et facilitateurs à l'adoption d'une pratique holistique. Il s'ensuit que les personnes concernées sont les ergothérapeutes qui sont officiellement membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) travaillant ou ayant travaillé dans le secteur privé et les étudiants en ergothérapie ayant eu au moins une expérience de stage clinique d'une durée minimale de huit semaines dans un milieu privé ou d'emploi en tant que professionnel non-ergothérapeute (PNE). Cette durée semble raisonnable pour y avoir développé une expérience riche du phénomène scruté.

Les étudiants en ergothérapie sont inclus dans cette recherche puisqu'ils sont témoins ou font l'expérience de tensions éthiques majeures dans le cadre de leurs stages (Kinsella et al., 2008). Par ailleurs, rares sont les études sur les enjeux éthiques qui ont documenté leurs perceptions et expériences de ces enjeux. Or leur œil externe leur permet souvent de percevoir des enjeux peu perçus par les professionnels. Pour ce qui est des autres critères d'inclusion, les participants potentiels devaient : a) posséder de l'expérience avec le phénomène, soit les enjeux éthiques en lien avec l'holisme dans le contexte spécifique de pratique privée de l'ergothérapie et les moyens de résoudre ces enjeux; b) être en mesure de s'exprimer et de comprendre le français; c) accepter de partager leur expérience<sup>1</sup> et, finalement, d) être volontaire pour prendre part à l'étude et disponible au moment de la collecte des données.

Dans ce contexte, un échantillon diversifié de participants était recherché dans le but d'enrichir la description du phénomène, tel que le suggère la phénoménologie de Husserl (Corbière et Larivière, 2014). Puis, étant donné la nature exploratoire de la recherche et puisque celle-ci s'inscrit dans le cadre de la maîtrise professionnelle en ergothérapie qui mène à la rédaction d'un essai critique et non pas à un mémoire de recherche, la saturation des résultats n'était pas nécessairement recherchée bien qu'elle était par ailleurs souhaitée (Goulet, 2015). En regard du nombre de participantes souhaité, Thomas et Pollio (2002) affirment que pour un devis qualitatif phénoménologique, un nombre de six à douze participants est requis, et ce, afin d'obtenir la saturation des données. Ce nombre réfère au fait d'avoir un échantillon homogène. Aussi, plusieurs auteurs recommandent qu'un groupe de discussion focalisée devrait comprendre entre cinq à huit membres (Kitzinger et al., 2004; Morgan, 1998 cité dans Corbière et Larivière, 2014). Pour toutes ces raisons, un nombre de six à huit ergothérapeutes et de six à huit étudiants, pour un total de douze à seize participants, était recherché pour prendre part à cette étude.

### **4.3 Recrutement des participants**

Par l'entremise d'un échantillonnage intentionnel, donc afin de rencontrer des personnes susceptibles de fournir des données riches en information par rapport au phénomène à l'étude (Patton, 2002 cité dans Fortin et Gagnon, 2016), les personnes répondant aux critères décrits plus tôt ont été approchées via divers réseaux sociaux, en les invitant à participer à la recherche et à

---

<sup>1</sup> L'étendue de leur partage leur appartient, c'est-à-dire qu'ils acceptent de partager ce qu'ils désirent.

contacter l'étudiante-chercheuse via le réseau social ou par courriel. Les participants ont été approchés le 20 février 2022, notamment sur Facebook, via des pages et des groupes de discussion, soit : Ergothérapie Québec, Ergothérapie Santé Mentale Québec, Ergothérapie UQTR, Groupe USherbrooke. La page Facebook ayant publié les informations sur la recherche est celle de l'Association québécoise des ergothérapeutes en pratique privée (AQEPP). Une relance a été faite le 12 mai 2022. Les étudiants du cours d'éthique donné à l'UQTR par la professeure et éthicienne Marie-Josée Drolet ont également été rencontrés afin de leur présenter la recherche et sonder leur intérêt à y participer. Par la suite, avec l'accord des participants potentiels ayant manifesté un intérêt pour l'étude, un formulaire d'information et de consentement à la recherche, le questionnaire sociodémographique et le schéma du groupe de la discussion focalisée leur ont été envoyés par courriel, de façon à ce qu'ils puissent en prendre connaissance, les remplir s'ils désiraient participer à la recherche et les renvoyer par courriel à l'étudiante-chercheuse.

#### **4.4 Collecte des données**

Les deux méthodes de collecte de données privilégiées pour cette étude ont été le questionnaire sociodémographique et le groupe de discussion focalisée. Le questionnaire sociodémographique, un document en format Word sécurisé par un mot de passe, fut envoyé à chacun des participants par courriel. Deux versions de celui-ci ont été utilisées : une pour les ergothérapeutes, puis un autre pour les étudiants en ergothérapie. Dans celui destiné aux ergothérapeutes, des informations, telles que leur région administrative de pratique, leur nombre d'année(s) de pratique au total et passée(s) au privé en tant qu'ergothérapeute, le nombre d'année(s) depuis qu'ils avaient quitté le milieu privé le cas échéant, la clientèle côtoyée et les services offerts en pratique privée de l'ergothérapie, étaient colligées. Dans celui destiné aux étudiants en ergothérapie, des informations, telles que le nombre d'années d'études en ergothérapie, le nombre de stages ou d'emplois de PNE réalisé au privé et le nombre de semaines réalisées dans le milieu privé, étaient colligées. Dans les deux questionnaires, des données relatives à l'âge, au genre, à la formation reçue en éthique ont été collectées, puis des questions à savoir s'ils avaient vécu par le passé des enjeux éthiques en lien avec l'holisme durant leur pratique, leur(s) stage(s) ou emploi(s) au privé, puis s'ils avaient tenté de les résoudre par divers moyens étaient incluses. Les questionnaires sociodémographiques se trouvent en annexe (voir les Annexes 1 et 2).

Par ailleurs, le groupe de discussion focalisée est une méthode de collecte de données appropriée lorsqu'il s'agit de cibler les principales problématiques à explorer dans le cadre d'une étude plus approfondie (Fortin et Gagnon, 2016). Aussi, puisque les enjeux éthiques de la pratique privée commencent à être documentés, il était donc intéressant d'utiliser cette méthode afin de pousser la collecte et l'analyse des données et en faire ressortir des nouvelles connaissances, contribuant à l'approfondissement de la connaissance scientifique du phénomène. Précisément, il a été visé de mener deux groupes de discussion focalisée, l'un composé d'ergothérapeutes et l'autre d'étudiants en ergothérapie, d'une durée d'environ 90 à 120 minutes chacun, réalisés en vidéoconférence via la plateforme Zoom dans un lieu confidentiel au choix des participants. Les deux schémas d'entrevue comportaient 4 sections : a) une consacrée à l'holisme; b) une aux enjeux éthiques; c) une aux obstacles et aux facilitateurs au respect de la valeur qu'est l'holisme; puis d) une dernière aux moyens de résoudre de tels enjeux. Les schémas de discussion focalisée utilisés avec les ergothérapeutes, puis les étudiants sont disponibles en annexe (voir les Annexes 3 et 4). Celles-ci comportaient des questions variées afin que les ergothérapeutes et les étudiants stagiaires puissent librement partager leurs perceptions des enjeux éthiques que soulève leur pratique et des moyens de les résoudre. Puisque celles-ci visaient à explorer dans un premier temps les représentations qu'ont des ergothérapeutes et des étudiants des objets interrogés, des questions ouvertes non directives ont été privilégiées. Les participants ont été consultés pour connaître leurs disponibilités pour la rencontre virtuelle par courriel et par l'entremise d'un calendrier Doodle. Une rencontre de groupe avec les ergothérapeutes et une autre avec les étudiants en ergothérapie étaient prévues, cependant, compte tenu des disponibilités disparates des participantes, deux rencontres avec des ergothérapeutes ont été menées. Lors de ces rencontres, le rappel des droits des participantes a été fait, puis la discussion focalisée sous forme de groupe a été réalisée selon le déroulement indiqué dans le schéma. Les entrevues virtuelles ont été enregistrées et les verbatim ont été intégralement transcrits aux fins de l'analyse.

#### **4.5 Analyse des données**

L'analyse qualitative des verbatim a été réalisée dans le respect des principes fondamentaux de la réduction phénoménologique proposés par Husserl (1970 et 1999). Plus précisément, les cinq étapes conçues par Giorgi (1997) pour ce faire ont été successivement réalisées, en l'occurrence : 1. la collecte des données narratives; 2. la lecture répétée des données collectées; 3. la création

graduelle des unités de sens; 4. l'organisation et la formulation des unités dans le langage disciplinaire; et 5. la synthèse des résultats (Corbière et Larivière, 2014). Cette méthode d'analyse du discours a permis de mettre en lumière le sens que les ergothérapeutes et les étudiants en ergothérapie attribuent aux enjeux éthiques liés à l'holisme, aux moyens de les résoudre, à l'holisme ainsi qu'aux barrières et aux facilitateurs au respect de cette valeur en pratique (Kinsella et al., 2008). Après plusieurs lectures, des unités de signification ont émergé de l'analyse des verbatim, lesquelles ont été organisées et énoncées dans le langage disciplinaire selon le cadre conceptuel avec l'aide de la directrice de recherche. Pour l'ensemble de l'analyse, le logiciel NVivo a été utilisé. Finalement, les résultats ont été vérifiés par une participante à la recherche.

#### **4.6 Considérations éthiques**

Cette étude a été approuvée par le Comité éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Le certificat éthique a été obtenu le 10 février 2022 et le porte le numéro CER-22-284-07.13. Chaque groupe de participants, en l'occurrence les ergothérapeutes et les étudiants, avait leur propre formulaire d'information et de consentement (voir Annexes 5 et 6) et outil de collecte de données (voir Annexes 1, 2, 3 et 4). L'étudiante-chercheuse s'est assurée d'avoir le formulaire de consentement à la recherche signé par chaque participant avant chaque rencontre. Puis, lors de la rencontre virtuelle via Zoom, les droits des participants ont été revus, et ce, avant le début de la discussion de groupe focalisée. Ils étaient avertis qu'ils pouvaient se retirer en cas d'inconfort, qu'ils n'avaient pas d'obligation à répondre à toutes les questions et que la confidentialité de leur identité était assurée. Apriori, aucun risque n'était associé à la participation à cette recherche. Le temps consacré au projet de recherche, soit environ 90 à 120 minutes, demeurait le seul inconvénient pour les participants. Toutes les données recueillies ont été conservées dans l'ordinateur de l'étudiante-chercheuse, lequel est protégé par un mot de passe, puis les seules personnes qui y avaient accès étaient l'étudiante-chercheuse et Marie-Josée Drolet, la directrice de recherche de l'étudiante. Les données seront détruites, c'est-à-dire supprimées de tout support informatique, au plus tard 7 ans après la collecte. Par ailleurs, les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à l'identification des participants.

## 5. RÉSULTATS

Cette section présente les résultats de l'étude. En premier lieu, les caractéristiques sociodémographiques des participantes<sup>2</sup> sont présentées. En second lieu, les résultats relatifs à la définition de l'holisme, aux enjeux éthiques liés à l'holisme ainsi que ceux relatifs aux obstacles et aux facilitateurs au respect de l'holisme sont décrits, et ce, suivant les perceptions des participantes à l'étude. Pour illustrer les unités de sens, des extraits des verbatim des entretiens sont présentés.

### 5.1 Description des participantes

Au total, dix personnes (n=10) ont pris part à l'étude, dont six ergothérapeutes (n=6) ainsi que quatre étudiantes (n=4) en ergothérapie. Mentionnons que tel que souhaité, toutes les participantes à l'étude ont vécu des enjeux éthiques liés à l'holisme dans le cadre de leur expérience dans le secteur privé, soit en tant qu'ergothérapeute, que stagiaire en ergothérapie ou que personnel non-ergothérapeute, et avaient tenté de les résoudre.

L'échantillon d'ergothérapeutes était composé de cinq femmes et d'un homme, lesquels étaient âgés en moyenne de 27 ans, la plus jeune ayant 24 ans et la plus âgée ayant 30 ans. Ces participantes avaient en moyenne 3,5 ans d'expérience en tant qu'ergothérapeute (entre moins d'un an et 7 ans de pratique) et 2,5 ans d'expérience dans le milieu privé (entre moins d'un an et 6 ans de pratique). Une ergothérapeute avait quitté la pratique privée depuis 5 ans au moment de la collecte de données pour des raisons éthiques. Les ergothérapeutes pratiquaient dans différentes régions administratives du Québec, soit la Capitale-Nationale, la Mauricie et le Centre-du-Québec, la Montérégie, Montréal, les Chaudière-Appalaches et l'Estrie. L'ensemble des ergothérapeutes travaillait auprès d'une clientèle adulte, en santé mentale, physique ou les deux, puis offrait des services de réadaptation au travail (ex. 1<sup>ère</sup> ligne, 2<sup>e</sup> ligne, santé mentale, prévention en entreprise et intervention sur le milieu de travail, etc.).

---

<sup>2</sup> Dans cet essai, le féminin est utilisé à partir d'ici pour désigner l'ensemble des participants puisque la presque totalité de ceux-ci était des femmes. Ce choix se veut respectueux et non discriminatoire. Ce ratio est également représentatif de la prévalence féminine au sein de la profession.

Le groupe d'étudiants en ergothérapie était composé exclusivement de femmes. Deux étudiantes étaient à la maîtrise en ergothérapie, tandis que les deux autres étaient finissantes au baccalauréat en ergothérapie. Leur moyenne d'âge était de 24 ans (entre 22 et 26 ans). Elles avaient toutes, tel que requis, réalisé un stage de huit semaines dans le milieu privé, précisément en réadaptation au travail, surtout pour des mandats en santé physique. Deux étudiantes avaient offert des services pour des mandats en santé mentale. Une étudiante avait réalisé un emploi saisonnier comme personnel non-ergothérapeute (PNE) d'une durée de 14 semaines, dans le même contexte de services.

Toutes les participantes avaient suivi et complété au minimum un cours d'éthique dans leurs cursus scolaires, puis certaines avaient d'autres formations en éthique (ex. formation de 15 heures dans le cadre d'une maîtrise en santé publique, DESS en éthique appliquée).

## **5.2 Résultats de la recherche**

### **5.2.1 Conception et mise en œuvre de l'holisme**

Selon les participantes à l'étude, soit les ergothérapeutes et les étudiantes en ergothérapie, l'holisme représente une valeur centrale, fondamentale et caractéristique de l'ergothérapie. Ils la décrivent comme une approche globale et complète qui permet d'analyser les interactions entre la personne et ses caractéristiques (ex. caractéristiques physiques et affectives, croyances, spiritualité), ses occupations et l'environnement (micro à macro). Selon les participantes, l'approche holistique requière du professionnel des connaissances relatives à ces différentes sphères, lesquelles donnent accès à une compréhension approfondie et exhaustive de ces interactions qui rendent compte de la « *complexité de la réalité du client* » (ergothérapeute 2) et, par extension, à un portrait complet de celle-ci. Finalement, les participantes définissent l'holisme comme une approche qui tient compte de l'interaction entre la santé mentale et physique (ou le corps et l'esprit). Une ergothérapeute explique :

*[...] je pense aussi que c'est l'aspect de tenir compte de la santé physique et mentale en même temps et, parfois au privé, c'est ce qui est difficile avec les assureurs, mais il faut essayer de composer avec les deux vu qu'on ne peut pas absolument les séparer (ergothérapeute 3).*

Les ergothérapeutes affirment que l'holisme est une valeur et une approche qui permet l'habilitation à l'occupation et qui ne se limite pas à une approche spécifique et réductionniste comme l'approche biomécanique, en ceci que l'holisme transcende ce genre d'approche. Les étudiantes, quant à elles, apportent la nuance que l'holisme est en concordance avec l'approche centrée sur le client ainsi que des soins et services efficaces et de qualité. Elles indiquent aussi que l'approche holistique est une approche continue qui permet de déterminer et de prioriser les besoins de la personne en matière d'accompagnement.

Puis, l'holisme est une valeur très importante qui a rapidement eu du sens pour les participantes dès leurs études en ergothérapie. Les ergothérapeutes apportent que l'holisme prend beaucoup de place dans leur pratique au quotidien, et ce, davantage avec l'expérience. Plusieurs participantes mentionnent que c'est la base et une force de l'ergothérapie. Lorsqu'elles définissent l'holisme, les participantes sont très enclines à donner des exemples concrets de ce qui pour elles représente une pratique holistique. Le Tableau 1 liste des exemples d'une pratique holistique selon les participantes.

Tableau 1. *Exemples d'une pratique holistique*

<b>Pour les participantes, adopter une pratique holistique, c'est :</b>
❖ Proposer des interventions réalistes et qui ont du sens pour le client selon ses intérêts et son travail (ex. plan d'exercices);
❖ Utiliser ses capacités d'analyse et de jugement professionnel, surtout lors des évaluations et des réévaluations/bilans/moments critiques (ex. lorsqu'un plateau thérapeutique est observé);
❖ Créer le lien thérapeutique en adoptant une approche centrée sur le client et inspirée de la signifiante occupationnelle (ex. questionner ses attentes, ses motivations, son état plutôt que sa douleur);
❖ Aider un client qui présente un besoin d'accompagnement en santé mentale, malgré qu'il soit référé pour un mandat associé à une blessure physique et lui offrir des services appropriés pour répondre à ce besoin;
❖ Être ouvert d'esprit, à l'écoute et empathique envers les clients lorsqu'ils se confient;
❖ Utiliser des canevas exhaustifs et détaillés inspirés de différents modèles en ergothérapie;
❖ Intervenir en milieu naturel (approche écologique).
<b>Autres exemples rapportés par les ergothérapeutes :</b>
❖ Adopter une approche <i>top-down</i> plutôt que <i>bottom-up</i> ;
❖ Référer un client vers les professionnels adéquats en cas de limite des connaissances;
❖ Intégrer les données probantes et apprentissages faits lors de la formation continue dans les canevas d'évaluation;
❖ Intervenir auprès du milieu de travail ( <i>advocacy</i> institutionnelle) lorsque l'environnement est problématique pour le client;
❖ Réaliser des activités de loisirs avec la personne à des fins d'évaluation et d'approfondissement de la compréhension de son fonctionnement.

Bien que cette valeur et cette approche soient très importantes pour les participantes, les ergothérapeutes et les étudiantes rencontrent des difficultés à respecter l'holisme en pratique, ce qui les amène à vivre des enjeux éthiques.

## 5.2.2 Enjeux éthiques liés à l'holisme

### 5.2.2.1 Dilemmes éthiques

L'holisme entre en conflit avec d'autres valeurs légitimes et importantes, ce qui amène les ergothérapeutes et les étudiantes en ergothérapie à vivre des dilemmes éthiques. Comme l'illustre la Figure 1, quatre types de dilemmes éthiques ont été discutés par les participantes.

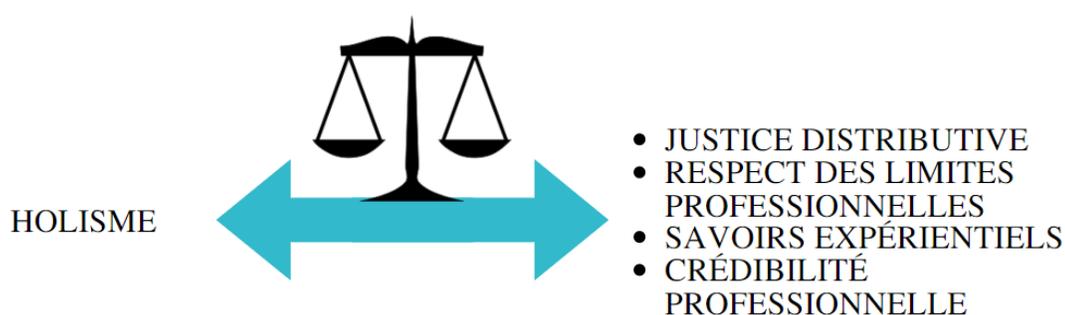


Figure 1. Les dilemmes éthiques liés à l'holisme

#### *L'holisme en compétition avec la justice distributive*

Des ergothérapeutes décrivent que certaines tâches leur permettant d'adopter une approche holistique leur enlèvent du temps qu'elles pourraient donner à d'autres clients. Les ergothérapeutes désignent la rédaction de rapport non prévu à l'horaire, demandé par un tiers payeur, dans lequel elles veulent revendiquer des services holistiques, et la collaboration avec d'autres professionnels qui suivent également leurs clients.

*Parfois, [...] tu n'as pas nécessairement le temps dans ton horaire pour faire le suivi, pour tel, tel, tel client, donc [...] il faut comme que tu choisisses, lequel tu fais en premier, lequel tu prends le temps de faire le suivi multi avec le physio d'une autre clinique ... Parfois, je trouve qu'il y a comme une détresse, dans le sens que... est-ce tu négliges certains clients à cause du bénéfice d'un autre ? (ergothérapeute 3).*

Une étudiante explique son expérience de vouloir adresser les difficultés affectives d'une cliente, alors qu'elle est dans une grande salle de réadaptation. Elle considère l'alternative d'aller

s'isoler dans une salle privée, mais est confrontée à l'idée qu'elle laisserait d'autres clients sans services pendant ce temps.

*Ça arrivait parfois que la personne m'ouvrait la porte sur sa santé mentale, mais que je ne la prenais pas [...]. Je suis avec plusieurs autres personnes autour de la table, je me sentais mal à l'aise de creuser là-dedans [...]. Je savais que cela allait prendre plus de temps, plus d'énergie [...]. On s'en va s'isoler dans une salle, puis [...] ça prend peut-être 30 minutes, mais [...] pendant ce 30 minutes là, j'étais avec 1 personne versus avec 4 personnes (étudiante 1).*

#### *L'holisme en compétition avec le respect de ses limites professionnelles*

Une ergothérapeute discute de l'importance de respecter ses limites professionnelles lorsqu'elle tente d'adopter une pratique holistique et il lui est parfois difficile de reconnaître celles-ci, surtout lorsque des champs de pratique sont partagés par d'autres professionnels.

*J'ai une autre formation plus en alimentation et transformation alimentaire [...]. Souvent la question que je me pose... [...] c'est : elle est où la limite [relative aux] connaissances pour [ce] faire, puis qu'est-ce qui appartient par exemple à ma collègue nutritionniste et à ma collègue kinésiologue ? (ergothérapeute 5).*

#### *L'holisme en compétition avec l'usage de savoirs expérientiels*

Une ergothérapeute mentionne que l'usage des savoirs expérientiels peut l'amener à être biaisée dans sa compréhension d'un client et de son fonctionnement, mais que cela peut également lui faciliter cette compréhension, comparativement à une situation de vie qu'elle n'aurait pas vécue.

*Moi, je n'ai pas d'enfants, puis j'ai une clientèle qui a beaucoup d'enfants, donc ça me permet de comprendre le rôle parental que je ne comprends pas encore [...]. Parfois, je ne suis pas capable de tout à fait comprendre comment ça vient affecter la dynamique occupationnelle par exemple parce que je ne le vis pas. [...] Quand on a des expériences qui sont un peu similaires à ce que les personnes ont pu vivre, [...] il faut faire attention de ne pas se fier à notre expérience pour comme dire c'est comme ça que la personne vit la situation. Il faut comme garder les deux êtres humains différents. Donc, ce n'est pas parce qu'on a vécu une situation similaire que l'autre personne le vit nécessairement [pareil] (ergothérapeute 5).*

#### *L'holisme en compétition avec la crédibilité professionnelle*

Deux ergothérapeutes mentionnent qu'il est parfois difficile d'adopter une pratique holistique, tout en conservant sa crédibilité professionnelle auprès des clients et d'autres professionnels. Une ergothérapeute donne l'exemple où après la lecture d'un livre sur la nutrition écrit par un médecin, elle voulait questionner davantage ses clients sur cet aspect.

*Quand j'ai lu ce livre-là, c'était super révélateur, mais en même temps je me disais : "comment je vais faire adhérer les clients à ça?" Puis, même mes collègues vont se demander pourquoi j'embarque là-dedans. Mais [...] après avoir lu ce livre-là, je trouvais ça comme impératif du moins le questionner. Savoir que cette personne ne va pas bien du tout, est-ce ça se peut que dans son organisme, il y ait des choses qui rentrent qui mettent de l'huile sur le feu? (ergothérapeute 6).*

Un autre ergothérapeute mentionne :

*Je pense que [...] quand on explique ce qu'on fait juste avec de l'holisme à 100%, à quel point les gens vont se dire justement t'es un chaman, justement c'est quoi que tu fais? Ce n'est pas clair ton affaire. Pour se protéger dans notre crédibilité professionnelle, c'est toff de s'expliquer en termes d'holisme (ergothérapeute 4).*

Cet enjeu est à la limite entre le dilemme éthique et la tentation éthique, tout dépendamment des intentions réelles des participantes, puisque choisir de privilégier la crédibilité professionnelle permettrait aussi dans certaines situations de faire avancer les intérêts du client en plus de ceux de l'ergothérapeute. Ainsi, les enjeux éthiques ne sont pas toujours tout noir tout blanc.

### 5.2.2.2 Tentations éthiques

Il arrive que l'ergothérapeute soit mitigée quant à ce qu'elle désire prioriser, en ceci qu'elle peut être tentée de prioriser un intérêt personnel ou organisationnel au détriment de l'adoption d'une pratique holistique (voir la Figure 2). De fait, la poursuite de ces intérêts n'est pas toujours favorable au respect de l'holisme.

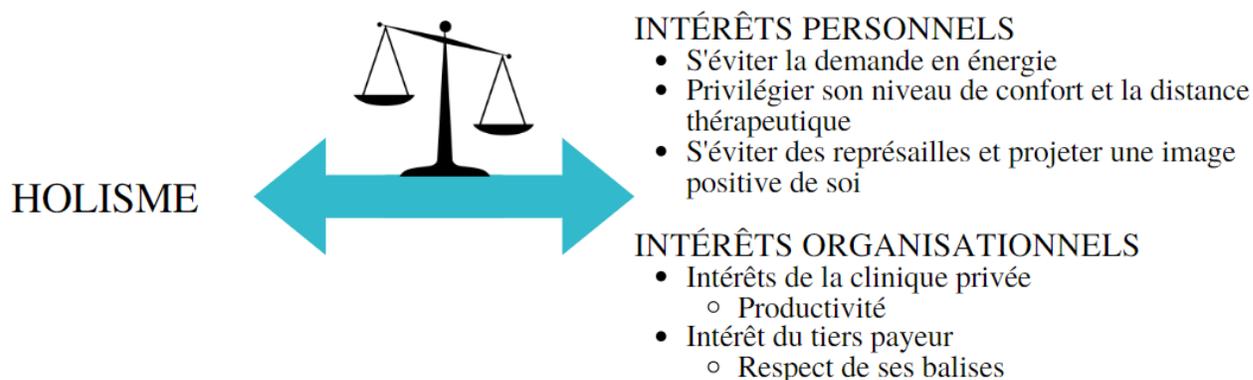


Figure 2. Les tentations éthiques liées à l'holisme

### *Les intérêts personnels en tension avec l'holisme*

- *S'éviter la demande en énergie*

L'ensemble des participantes s'entendent qu'entretenir une pratique holistique est demandant en termes d'énergie et d'efforts, ce qui les pousse parfois à l'éviter.

*Parfois, le blocage à la pratique de l'holisme, c'est que ça prend beaucoup d'énergie en fait. C'est énergivore, c'est tellement plus facile de traiter une épaule comme on l'a dit au début entre guillemets, que d'embarquer dans une vision très holistique de notre pratique en ergothérapie. (participante?)*

- *Privilégier son niveau de confort et la distance thérapeutique*

Deux ergothérapeutes et deux étudiantes révèlent que certaines caractéristiques des clients les amènent à ressentir de l'inconfort ou de l'apathie et que cela leur donne parfois envie d'éviter d'entretenir une pratique holistique auprès de ces clients, notamment en maintenant une distance thérapeutique avec ceux-ci.

*Sur le plan de la personnalité, il y a des clients [...] où il y a des contre-transferts plus importants et plus drainants « empathiquement » de travailler en tant qu'ergothérapeute avec cette clientèle-là. Ce n'est pas nécessairement de fermer le dossier, mais [...] de mettre la ligne [...] pour me protéger en tant que personne (ergothérapeute 5).*

*C'était une madame qui avait des enjeux de santé mentale [...], puis elle venait me chercher personnellement [...]. Je savais qu'elle m'avait menti sur des choses, je savais qu'elle n'avait pas été totalement honnête par rapport à sa douleur, par rapport à ses symptômes, puis j'avais tendance à [...] ne pas vouloir entendre ce qu'elle me disait (étudiante 2).*

- *S'éviter des représailles et projeter une image positive de soi*

Une étudiante mentionne que face à un client avec lequel le lien thérapeutique est faible, elle évite d'adopter une approche holistique pour s'éviter de perdre sa crédibilité auprès de ses collègues et du superviseur de stage.

*C'était un patient [...] dont la situation ne s'améliorait pas [...]. Il était plus difficile à aller chercher côté confiance [...]. Parfois, à la fin de la journée, ça me tentait moins, puis j'étais fatiguée [...]. Je le savais que je n'étais comme pas à mon meilleur de concentration [...]. Je savais [...] que j'allais perdre la crédibilité devant ma superviseuse et mes collègues, donc parfois j'étais comme, savez-vous quoi, je vais juste laisser faire (étudiante 3).*

Quelques ergothérapeutes disent être tentées de faire bonne figure auprès de leur clinique et des tiers payeurs, ce qui les amène à délaisser l'holisme, notamment dans leurs interventions en rapport avec la santé mentale qui prennent place dans un contexte de réadaptation en santé physique.

*Dernièrement, j'avais un cas d'une personne en arrêt de travail en raison d'une entorse lombaire. [...] La personne s'absentait tout le temps, il lui arrivait tout le temps plein d'affaires, puis elle avait vraiment un contexte familial rock'n'roll. Sa fille fugait, elle était super anxieuse, son dos n'était clairement pas la raison majeure pour laquelle elle était en invalidité à ce moment-là... Malheureusement, la CNESST... le mandat était pour le dos, c'était pour de la santé physique. Donc, tout ce qui était anxiété et dynamique psychosociale, j'étais limitée. Donc, je ne m'étais volontairement pas permis de rentrer là-dedans... [...] Je savais que si je le faisais, j'allais peut-être me faire taper sur les doigts. Donc, il y a tout le temps le souci de ne pas déplaire à l'assureur malheureusement (ergothérapeute 5).*

Cette peur des représailles et cette volonté de bien paraître sont présentes chez plusieurs ergothérapeutes et une ergothérapeute mentionne ceci sur ce sujet :

*Ça va être l'inquiétude de dire : "[est-ce] que les tiers payeurs vont [...] m'aimer? S'ils m'aiment, la clinique [sera] satisfaite de moi" Je veux bien paraître auprès de mon employeur, il faut qu'il y ait des contrats. Donc, c'est tout l'enjeu de l'argent qui amène beaucoup de tentations (ergothérapeute 1).*

Plusieurs ergothérapeutes pointent du doigt qu'elles sont souvent partagées entre soutenir les intérêts du client et ceux du tiers payeur, puisque ce dernier est également son client. Elles se retrouvent donc dans une situation de double allégeance. Plusieurs ergothérapeutes en viennent à douter de la pertinence de s'engager dans une pratique holistique, en raison de cette double allégeance, ce qui crée des situations de tentation éthique, puisque l'allégeance envers le tiers payeur mène vers la priorisation d'intérêts personnels, soit la priorisation d'une image favorable de soi auprès des tiers-payeurs et l'évitement de représailles, et d'intérêts organisationnels, notamment ceux de la clinique privée et ceux des tiers payeurs.

#### *Les intérêts organisationnels en tension avec l'holisme*

- *Intérêts de la clinique privée*

La pression de productivité amène les ergothérapeutes et les étudiants en ergothérapie à vivre des tentations éthiques. Une ergothérapeute mentionne notamment ressentir cette pression en lien avec sa rédaction, ce qui l'amène à la privilégier par rapport à une pratique holistique.

*On a toujours des délais chargés, [...] il faut remettre un rapport pour telle date, puis on a de la rédaction à faire. Puis, on a souvent des moments où il n'y a pratiquement aucun intervenant qui est dans la salle de réadaptation avec les clients. Il y a beaucoup de moments où on est toutes à notre bureau en train de faire des notes. On le sait toutes qu'il n'y a personne de l'autre bord, on se sent toutes un peu mal, mais on n'en parle pas, parce qu'on fait notre rédaction, puis il faut que ça avance (ergothérapeute 6).*

Comme l'indique cet extrait, cet enjeu est vécu à la fois comme une tentation éthique et un silence éthique, en ceci que cet enjeu n'est ni dénoncé ni discuté au sein de la clinique par les professionnels qui la vivent ou en sont témoins, bien que cette situation compromette l'holisme.

- *Intérêts du tiers payeur*

Plusieurs ergothérapeutes mentionnent avoir privilégié les intérêts des tiers payeurs, notamment en respectant les balises émises par ceux-ci concernant les modalités du suivi.

*J'avais l'impression aussi de négliger la partie affective par moments, pas tellement dans mes questionnaires, mais dans le contexte. Donc, le simple fait que [les clients] sachent que ça va être un suivi très court, (...) ils ne s'engageront pas dans le processus. Donc, cela ne permettait pas d'être holistique (ergothérapeute 1).*

### 5.2.2.3 Détresses éthiques

Plusieurs barrières à l'adoption d'une pratique holistique amènent les ergothérapeutes et les étudiantes qui veulent adopter une telle pratique à vivre de la détresse éthique. Plusieurs catégories de barrières menant à la détresse éthique ont été identifiées par les participantes, dont celles liées aux tiers payeurs, au milieu de travail de l'ergothérapeute, aux clients et, plus largement, à la société (voir la Figure 3).

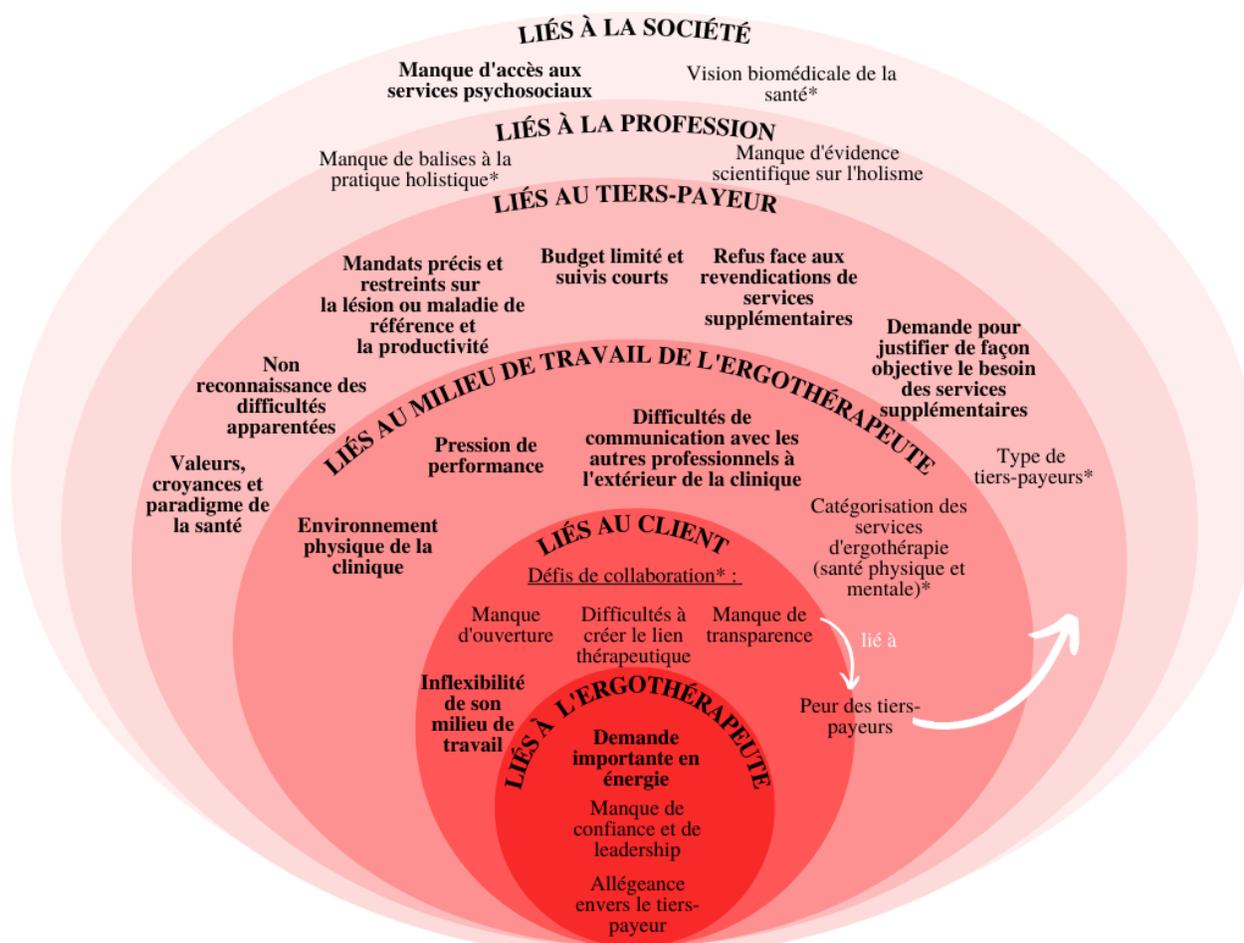


Figure 3. Les barrières au respect de l'holisme pouvant mener à la détresse éthique<sup>3</sup>

#### Les barrières liées aux tiers payeurs

Une étudiante mentionne que « *tout ce qui est organisme payeur, du moins dans mon cas, ça m'a brimé dans mon holisme* » (étudiante 1). Plusieurs ergothérapeutes et autres étudiantes affirment avoir vécu de la détresse éthique pour cette raison.

- *Les mandats précis des tiers payeurs*

Plusieurs ergothérapeutes et étudiantes en ergothérapie se plaignent des mandats très précis et restrictifs octroyés par les tiers payeurs, notamment les mandats liés au retour au travail ou ceux liés à un état de santé physique. « *Quand tu restes vraiment centrée sur le motif principal de tes interventions, je trouve que tu es comme un peu limitée* » (étudiante 4). Une ergothérapeute raconte

<sup>3</sup> Dans cette figure, les barrières en gras désignent celles qui ont été explicités dans les exemples vécus par les participantes de détresse éthique, tandis que celles affublées d'un astérisque désignent celles qui seront expliquées dans la section suivante.

que pour une cliente qui avait été référée par la CNESST pour une entorse lombaire dans le cadre d'un programme de développement de ses capacités, elle était limitée par le mandat physique au dos, alors que cette même clientèle présentait des difficultés psychosociales importantes (ex. anxiété, problèmes familiaux). Puisque la CNESST ne couvrait pas les services associés à d'autres troubles que l'entorse lombaire, l'ergothérapeute se sentait limitée dans son pouvoir d'agir. Plusieurs autres ergothérapeutes et étudiantes en ergothérapie avouent avoir vécu des expériences similaires.

*Ça passe beaucoup par le mandat qui nous est donné par l'agent payeur. Je trouve que c'est un des obstacles principaux [...]. Je trouve aussi qu'également sous forme de contrats, donc un certain nombre de semaines, un certain nombre de temps qui nous est attribué, je trouve que cela aussi ça peut limiter notre autonomie d'aller explorer différents aspects dans notre pratique (ergothérapeute 2).*

Un autre ergothérapeute rapporte avoir été déchiré et s'être senti impuissant dans un contexte où il était mandaté par un tiers payeur d'évaluer un poste de travail en fonction des limitations fonctionnelles de la personne.

*Quand on fait des évaluations de poste de travail avec des gens qui ont des limitations fonctionnelles, parfois on est vraiment liés [à celles] qui ont été émises, puis parfois, [...] elles ne sont vraiment pas représentatives des capacités de la personne, mais on n'a pas le choix d'évaluer le poste de travail en fonction de ces limitations-là, mais c'est tellement spécifique et justement anti-holistique... Ça pas rapport avec la personne, on n'a aucunement considéré la personne dans son ensemble en émettant ces limitations-là. [...] Parfois, j'arrive à travailler avec la conseillère en réadaptation pour mettre l'accent sur les capacités de la personne à la place de mettre l'accent sur les limitations de la personne qui n'ont juste pas rapport, puis parfois on ne peut juste pas. Donc là [...], je me sens mal parce que je ne peux rien faire (ergothérapeute 4).*

- *La non-reconnaissance des difficultés concomitantes*

Plusieurs ergothérapeutes et étudiantes en ergothérapie rapportent avoir été confrontées à la non-reconnaissance des difficultés concomitantes au motif de référence du tiers payeur, tel qu'un trouble ou une difficulté de santé mentale qui s'est développé à la suite d'un accident ayant mené à une lésion ou maladie physique. La non-reconnaissance mène à des refus, par exemple refuser que le professionnel donne des services dédiés à cette difficulté. Une ergothérapeute a dit : « environ une fois par semaine, j'ai un souci de me dire : "il me semble que je ferais telle chose", mais là on est limité par l'assureur ou par les diagnostics qui sont acceptés » (ergothérapeute 6).

Puis, une étudiante mentionne que pour un de ses clients « *c'était l'accident de travail qui a augmenté l'anxiété, donc [elle se disait] que c'était relié à l'accident de travail, mais ce n'était pas reconnu, donc c'est pour cela qu'[elle] le cachait à un certain point* » (étudiante 1). Une étudiante rapporte que pour un client référé pour une entorse lombaire par la CNESST, qui présentait des difficultés importantes sur le plan de la santé mentale reliées à des antécédents familiaux, sa superviseure de stage et elle-même étaient en grand désarroi.

*On se posait plein de questions, on se disait : "comment on va faire pour essayer de gérer ça ?", puis il avait clairement besoin de services ce monsieur-là... On est là, on peut l'aider concrètement, mais les barrières de la CNESST font qu'on ne peut pas écrire traitement de santé mentale; monsieur ne va vraiment pas bien, il s'est fait battre par son père* (étudiante 2).

Une autre étudiante rapporte un exemple où une cliente référée pour une problématique de santé physique, précisément un syndrome douloureux régional complexe (SDRC), n'a pas eu accès à un service jugé essentiel à son rétablissement par l'ergothérapeute, en raison de la non-reconnaissance d'un trouble de santé physique concomitant.

*La CNESST [veut] vraiment que la personne [entre en réadaptation] parce qu'elle s'est blessée au niveau de la main, mais que tu traites juste la main et qu'il n'y a rien d'autre autour qui va être pris en compte par cet organisme payeur [...]. [La cliente] s'était blessée au niveau du bras droit, elle a développé un SDRC, donc la madame utilisait juste sa main gauche pour faire toutes ses activités, puis elle avait développé une tendinite ou un tunnel carpien. [...] On avait fait une demande à la CNESST pour une orthèse de repos, puis ça avait été refusé puisque ce n'était pas le bras accidenté, mais en fait, la blessure de l'accident de travail vient causer cette blessure-là au niveau de la main parce que la madame utilise juste une main [...]. C'est 200\$ une orthèse de même, elle en aurait vraiment eu besoin, ça l'aurait aidé à faire beaucoup plus d'activités de façon autonome, puis à améliorer un peu sa santé mentale, mais ce n'était pas pris en compte* (étudiante 1).

Ces deux dernières contraintes amènent les ergothérapeutes à se questionner : « *comment doser [leur] holisme ?* » (ergothérapeute 5) et à douter de leur allégeance envers leurs clients et les tiers payeurs, en ceci qu'elles se retrouvent dans une situation de double allégeance inconfortable. Alors que certaines ergothérapeutes vivent des tentations éthiques comme mentionnées précédemment, d'autres sont parfois poussées à être quelque peu rebelles, notamment en falsifiant certaines informations ou en étant moins honnêtes dans leur tenue de dossier afin d'être libres d'adopter une pratique holistique qu'elles estiment être la meilleure pratique professionnelle dans

le contexte. Ce faisant, elles actualisent leur autonomie professionnelle, plutôt que de se soumettre à l'opinion d'un tiers non professionnel, voire non ergothérapeute. Par exemple, une ergothérapeute explique avoir été centrée davantage sur les loisirs en intervention qu'elle ne le laissait paraître dans ses notes, puis « *par peur d'être mal comprise, [elle donnait] l'impression d'être centrée juste sur le retour au travail* » (ergothérapeute 1). La même ergothérapeute raconte que pour une autre cliente, dans sa tenue de dossier la concernant, elle allait « *parler des ruminations en lien avec le travail, mais en fait elle avait des ruminations en lien avec sa relation de couple* » (ergothérapeute 1). Cette ergothérapeute raconte qu'elle trouvait « *difficile de cacher ce qu'elle trouvait pertinent de faire* ». Une autre ergothérapeute raconte que pour un client référé pour un mandat associé à une blessure physique, elle a compromis une certaine part d'honnêteté dans sa rédaction.

*J'avais un client qui a eu un tunnel carpien, donc je le suivais par rapport à ça et à l'entrevue, ç'a été révélé qu'il avait vraiment beaucoup de troubles de sommeil et qu'il avait beaucoup de ruminations qui l'empêchaient de dormir. Donc, on a pris des séances pour vraiment aborder plus au niveau du sommeil, mais justement, dans mes notes, j'ai plus parlé qu'on parlait de positions de sommeil pour favoriser le confort, des choses comme ça (ergothérapeute 3).*

Une étudiante rapporte un autre exemple similaire.

*On avait rajouté des exercices sur sa feuille d'exercices qui avait peut-être une dizaine d'affaires. Il y avait peut-être deux exercices là-dessus qui étaient pour l'anxiété, la respiration, la pleine conscience, c'était comme inclut un peu dans le plan d'exercices, donc ça paraissait peut-être un peu moins pour le client et pour la CNESST qui ne voulait pas tant qu'on aille dans la santé mentale. Ça se glissait bien, puis la personne [...] était anxieuse [...], même avant l'accident, nous on se disait, on va travailler là-dessus, parce que justement, [...] c'est quelque chose qui fait partie d'elle, donc on travaillait là-dessus en même temps (étudiante 1).*

- *Budget limité et suivis courts*

Plusieurs ergothérapeutes relèvent le fait que dans les mandats qui leur sont attribués par les tiers payeurs, les suivis sont relativement courts, ce qui les limite dans leur capacité à offrir des services holistiques. Une ergothérapeute ayant travaillé en santé mentale explique qu'elle devait faire des compromis dans sa pratique puisque « *souvent le budget est très limité* » (ergothérapeute 1) pour les suivis en santé mentale, puis « *par manque de temps [je ne pouvais] pas tout aborder, donc [je ne travaillais] pas nécessairement (...) sur ce qui était le plus signifiant pour la personne* » (ergothérapeute 1). Puisque son mandat était le retour au travail, tel que spécifié

par le tiers payeur, elle orientait sa pratique vis-à-vis celui-ci, bien que ce dernier n'était pas l'objectif principal du client. Puis, elle explique que cela l'amenait à vivre une certaine détresse puisqu'elle compromettait une pratique holistique et centrée sur le client. Dans ses mots, elle l'explique qu'il était « *embêtant de me faire couper le budget, d'un côté, puis de préserver l'holisme, d'un autre côté* » (ergothérapeute 1). La même ergothérapeute raconte que pour une certaine clientèle, un mandat court prédéterminé peut être non seulement très limitant, mais également décourageant.

Cela amène les ergothérapeutes à revendiquer souvent pour des prolongations des services, puis comme une ergothérapeute en atteste : « *on veut toujours plus de temps* » (ergothérapeute 2). Cependant, leurs revendications peuvent être refusées ou acceptées selon certaines exigences précises et particulières des tiers payeurs.

- *Refus des tiers payeurs face aux revendications pour des services supplémentaires*

Tous les ergothérapeutes rapportent avoir été confrontées à des refus dans le cadre de revendications faites auprès de tiers payeurs, telles que de prolonger les services en ergothérapie, de référer vers un autre professionnel comme un psychologue et d'offrir de l'accompagnement au travailleur lors du retour au travail. Selon ces ergothérapeutes, ces requêtes leur permettaient de mettre en œuvre une pratique holistique. Une ergothérapeute mentionne : « *Moi, dans certains cas, je me suis fait refuser. Je demandais de continuer plus longtemps ou je demandais de référer, mais c'est arrivé que je me fasse refuser complètement* » (ergothérapeute 1).

*Les cas de COVID longue... Ces gens-là sont vraiment à terre. Puis, dans les dernières semaines, je militais un petit peu pour leur cause, c'est-à-dire que je recommande qu'ils aient de l'aide à domicile même quand le dossier CNESST est actif. Mais je me suis fait répondre [...] qu'il n'y a pas d'aide à domicile tant que le dossier n'est pas consolidé. Donc ça, ça m'amène aussi la petite tentation éthique de fermer les dossiers plus rapidement pour qu'ils aient de l'aide à domicile. Donc c'est vraiment « touché », ça vient me chercher beaucoup* (ergothérapeute 6).

Il arrive cependant que les ergothérapeutes doivent fournir certains types d'informations au tiers payeur, afin que ce dernier approuve la demande et que l'ergothérapeute puisse procéder aux interventions souhaitées.

- *Demandes des tiers payeurs pour justifier le besoin de services supplémentaires*

L'ensemble des ergothérapeutes rapportent qu'après avoir revendiqué pour des services qui leur permettaient d'offrir des services fondés sur une approche holistique, il arrivait que les tiers payeurs leur demandent de produire un rapport supplémentaire, par exemple qui résume « *l'évolution de façon objective* » (ergothérapeute 3), qui va « *fournir des preuves claires que ça va faire que le retour au travail va être encore plus durable* » (ergothérapeute 2) ou qui va permettre de savoir « *où est-ce que ça va amener [le client], si on le suit plus longtemps, [et qu'elles vont être] les retombées* » (ergothérapeute 2). Lorsqu'un ergothérapeute revendique pour des services supplémentaires destinés à accompagner la personne sur un autre plan pour favoriser son rétablissement (par exemple en santé mentale, alors que le mandat de référence est pour un trouble de santé physique), il arrive que le tiers payeur demande à l'ergothérapeute de fournir des preuves objectives que les difficultés sont liées directement à l'accident de travail, à la lésion ou à la maladie professionnelle. Une ergothérapeute ayant travaillé en santé mentale désigne cette situation comme « *le fardeau d'essayer de justifier que justement, qu'un trouble de santé mentale est lié à l'évènement original ou qu'il y a vraiment le lien justement pour aller revendiquer des traitements en santé mentale* » (ergothérapeute 1). En effet, plusieurs ergothérapeutes soulèvent leur impuissance et leur découragement face à ces mesures supplémentaires afin de revendiquer auprès du tiers payeur, surtout dans le contexte où le temps leur est restreint, puisque fournir de telles preuves est plutôt difficile et requiert du temps. Une ergothérapeute mentionne que produire ce genre de rapport ralentit les services. Une autre ergothérapeute partage ce constat.

*Il y a quelque chose de très néolibéral dans [cette demande de justifier le besoin en services supplémentaires de façon objective], de dire qu'il faut que ce soit efficace, productif, très conséquentialiste aussi, [...] c'est quelque chose de très [...] malaisant. Il y avait toujours ce genre de réflexion là, de savoir si [le client] est motivé, est-ce que ça va permettre un changement au niveau du travail, mais toute la notion de détresse et de souffrance était vraiment [...] négligée* (ergothérapeute 1).

Cette ergothérapeute mentionne que l'aspect de détresse et de souffrance, que l'on peut attribuer à la santé mentale de la personne et qui est une information d'ordre subjectif, est négligé, voire écarté lorsqu'il est question de justifier les besoins d'une personne en matière de services. Autrement dit, la parole du client n'est pas entendue par le tiers payeur. Elle requiert pour ce faire l'aval de l'ergothérapeute qui doit dès lors objectiver la subjectivité du client.

- *Valeurs, croyances et paradigmes des tiers payeurs relatifs à la santé*

La plupart des ergothérapeutes et des étudiants en ergothérapie observent que les tiers payeurs ont des valeurs et des croyances non compatibles avec l'holisme. Tel qu'une ergothérapeute l'a mentionné, le néolibéralisme, le conséquentialisme, l'efficacité et la productivité transparaissent dans leurs rapports avec les tiers payeurs. De plus, les participantes relèvent que les tiers payeurs semblent ignorer les fondements de l'holisme, tels que le lien impératif d'interdépendance entre la santé mentale et physique. Une ergothérapeute qui a travaillé en santé mentale, qui a revendiqué pour des services supplémentaires pour un client afin de mettre en œuvre une pratique holistique, explique son opinion ainsi sur ce sujet.

*Je trouve cela complètement absurde d'essayer de prouver [le lien entre l'enjeu de santé mentale et l'accident de travail]. (...) Il pourrait avoir des services plus appropriés, si [le tiers payeur] avait une meilleure connaissance, finalement, de l'holisme et du lien entre santé physique et santé mentale (ergothérapeute 1).*

Aussi, deux ergothérapeutes ont eu une discussion sur les croyances relatives à la santé et au rétablissement des tiers payeurs, lesquelles seraient en conflit avec l'holisme.

*Ce qu'ils considèrent comme étant une réussite, c'est un retour au travail sans limitations fonctionnelles, sans rien, est-ce que c'est réaliste? C'est comme si (...) les paradigmes n'étaient pas compatibles entre la réadaptation, puis finalement, l'assurance (ergothérapeute 2).*

*De plus en plus, on parle de rétablissement, donc la personne devient [une nouvelle personne. Ce n'est] pas qu'elle soit juste soignée, mais qu'elle apprenne de sa maladie et qu'elle devienne une nouvelle personne, mais c'est incohérent avec la manière dont les tiers payeurs pensent (ergothérapeute 1).*

En bref, les décisions rendues par les tiers payeurs ne soutiennent pas toujours les valeurs des ergothérapeutes et des étudiantes en ergothérapie, dont l'holisme, ce qui les amène à vivre des situations de détresse éthique, puisque pour elles, la fait « *d'actualiser l'holisme, ça permet d'offrir une meilleure qualité de soins* » (étudiante 2) aux clients.

### *Les contraintes du milieu de travail de l'ergothérapeute*

Une des contraintes nommées la plus souvent par les ergothérapeutes et les étudiantes est la contrainte de l'environnement physique des cliniques privées, en cela que les grands espaces communs utilisés pour la réadaptation compromettent le respect de la valeur qu'est l'holisme.

*Puis aussi l'environnement physique, je vous parlais tantôt de la salle de réadaptation dans lesquels les clients sont... Cet endroit-là n'est pas tellement l'endroit où je me sens à l'aise de parler de façon holistique, je donne un exemple : "comment ça va la sexualité ? Comment ça va, les émotions ?" Quand il y a huit autres clients autour qui font des exercices, ça c'est vraiment sous-optimal (ergothérapeute 6).*

Les participantes expliquent que les grands espaces prévus par les cliniques privées pour que les clients y réalisent leur réadaptation peuvent compromettre la confidentialité et ainsi influencer négativement la confiance et l'aisance des clients à se confier à leur ergothérapeute. Les ergothérapeutes racontent être limitées dans l'information qu'elles peuvent obtenir de leur client. Cela peut les limiter dans leur compréhension et leur analyse du fonctionnement des clients. Cela peut affecter négativement par le fait même les services et interventions qui sont proposés à la personne. Une étudiante donne un exemple d'un client précis qu'elle a suivi en réadaptation physique qui présentait de l'anxiété sociale, pour lequel il était difficile de se confier à elle dans la grande salle. Elle raconte que sa superviseure de stage l'a accommodée en prévoyant avec lui un rendez-vous téléphonique par semaine afin qu'il puisse se confier sur son état de santé mentale. L'étudiante mentionne que « *ce n'est pas toutes les cliniques qui vont accommoder pour ça* », puis qu'elle a « *trouvé cela difficile de devoir le cacher ou de le mettre en 2<sup>e</sup> plan de l'aspect physique* » (étudiante 1). Ces deux extraits traduisent une crainte des clients à se confier à leur ergothérapeute ou stagiaire en ergothérapie dans une grande salle qui comprend plusieurs personnes et le malaise de ceux-ci ressentent à ce que cela se fasse dans ce contexte. Également, une étudiante pointe que la non-disponibilité de locaux fermés et confidentiels peut amener le même malaise (étudiante 4).

L'autre contrainte qui revient le plus souvent dans les discussions est le manque de temps associé au contexte de la pratique dans le secteur privé, qui limite les ergothérapeutes à adopter une pratique holistique. Une ergothérapeute qui a quitté la pratique privée qui pratiquait en santé mentale mentionne que cette contrainte inhérente au contexte privé faisait partie des raisons de son départ. « *Par manque de temps, on ne peut pas tout aborder, donc on se retrouvait à ne pas nécessairement travailler sur ce qui était le plus signifiant pour la personne, mais davantage sur le retour au travail* » (ergothérapeute 1).

Une autre ergothérapeute qui offre des suivis en santé mentale raconte être limitée par la période de 50 minutes prévue pour la rencontre.

*La personne que je vois pour une dépression, bien c'est 50 minutes la rencontre, parce qu'après : j'ai une autre rencontre. Donc le temps limité et cadré dans le temps, je trouve que ça, c'est une limite d'une certaine façon, parce que parfois on ouvre la discussion, on parle de choses un peu plus légères, puis on rentre dans le vif du sujet, puis le 50 minutes passe vraiment vite. Donc un peu la notion de temps limité, de pression, de rendement, ça, ça peut limiter (ergothérapeute 6).*

Aussi, les ergothérapeutes se retrouvent à « *se perdre dans la vitesse ce qu'elles avaient] envie de faire, lorsqu'elles ont trop de clients dans une journée* » (ergothérapeute 5). Les ergothérapeutes se retrouvent souvent à voir plusieurs clients en même temps. Une ergothérapeute et une étudiante avouent avoir quatre clients simultanément pour une heure de traitement. Puis, exerçant des responsabilités envers chacun, les ergothérapeutes disent se retrouver à être très occupées et donc limitées dans leur capacité à offrir une pratique holistique à chacun, surtout lorsque cela implique d'offrir un service supplémentaire ou non prévu dans le temps, tel qu'un accompagnement en santé mentale en individuel, des suivis téléphoniques ou un rapport supplémentaire à produire pour un tiers payeur dans un contexte de revendications pour des services supplémentaires. Une ergothérapeute explique avoir vécu une détresse éthique en lien avec la revendication de services d'ordre psychosocial pour un client auprès d'un tiers payeur.

*[Le fait de] devoir aller revendiquer des services quand il y a quelque chose qui nous est confié, qui n'est pas nécessairement lié à l'accident initial, mais la personne nous parle d'idées noires, des choses qui sont très présentes en ce moment [...]. On veut tellement le bien pour notre client. [...]. Je l'adresse c'est certain, mais j'aimerais donc ça qu'elle ait des services même plus haut en psychologie qui peuvent vraiment adresser tout cela, quand nous on a quand même un manque de temps pour cela. Ça m'emmène souvent dans une place où je me sens épuisée, parce que c'est comme si on se bat pour finalement ne pas avoir accès à ça (ergothérapeute 2).*

Cette ergothérapeute est limitée dans l'accompagnement en santé mentale qu'elle peut offrir à cette cliente, principalement par manque de temps et le contexte de la pratique privée suivant lequel des blocs d'intervention sont décidés à l'avance peu importe les spécificités des clients, malgré sa volonté de lui offrir un service approprié et de qualité. Une étudiante rapporte avoir omis une pratique similaire en raison de la pression de productivité de son milieu suivant laquelle quatre personnes devant être suivies en même temps.

Finalement, quelques ergothérapeutes et étudiantes expliquent que le manque de temps affecte également leurs suivis auprès des autres professionnels qui suivent leur client, qui est selon elles nécessaire pour avoir une pratique holistique. Cette difficulté de communication « *peut limiter notre approche holistique* » (ergothérapeute 5). Sur ce sujet, une étudiante ajoute ceci.

*À mon milieu de stage, on ne communiquait jamais avec les autres professionnels parce que nous c'était juste une clinique d'ergothérapie, donc on ne communiquait jamais avec par exemple le physiothérapeute, le psychologue, le médecin ou autre. [...]. Il y a une fois durant tout mon stage que c'est un client qui l'a demandé qui voulait beaucoup qu'on parle avec son physiothérapeute [...]. Je me souviens que ça été vraiment compliqué. Par exemple, je me souviens que l'ergothérapeute l'appelait quand elle était disponible, mais là, le physiothérapeute était en traitement. Puis là, il rappelait l'ergothérapeute, mais là, elle-même était en traitement. C'était super difficile parce qu'ils avaient les mêmes horaires de 8h à 16h, donc c'était dur... À un certain point, il a fallu qu'ils prennent une heure avec une date pour se parler, mais ça été long, ça prit quelques jours peut-être même une semaine avant qu'ils puissent se parler, parce qu'ils se renvoyaient la balle (étudiante 1).*

#### *Les contraintes du milieu de travail du client*

Parfois, l'environnement de travail du client que l'ergothérapeute accompagne ne soutient pas son fonctionnement et l'atteinte de ses objectifs thérapeutiques. Il arrive aux ergothérapeutes de revendiquer auprès des milieux de travail de leurs clients pour de meilleures conditions de travail qui soutiennent leur santé et leur bien-être. Cependant, lorsque le milieu de travail n'est pas flexible, cela pose un défi. Une ergothérapeute rapporte que dans ce cas, « *on perd l'approche holistique [...]. L'environnement en soi était malsain pour les employés donc j'avais beau les traiter et prévenir les arrêts de travail, les ramener au travail, [...] ça peut être décourageant* » (ergothérapeute 1).

Pour cette ergothérapeute, d'autres éléments de l'environnement de travail du client, au-delà de ses caractéristiques physiques, affectent son fonctionnement et potentiellement celui des autres travailleurs, puis, suivant une vision holistique, intervenir auprès et avec l'environnement semble être la solution, mais lorsqu'il est fermé au changement, cela amène cette ergothérapeute à vivre de la détresse éthique.

### *La contrainte sociétale*

Une ergothérapeute, tout comme une étudiante en ergothérapie, pointent la crise actuelle en matière d'accessibilité aux soins et aux services psychosociaux, notamment aux services de psychologie, comme faisant partie des contraintes à la pratique holistique auprès de clients vulnérables du point de vue de la santé mentale. L'ergothérapeute explique qu'il est difficile pour les personnes d'accéder rapidement à de tels services et que cela peut prendre des mois, voire des années avant d'avoir des services au public. Elle ajoute que « *[les services vont] durer huit semaines, puis ce ne sera pas ce dont la personne a besoin* » (ergothérapeute 1). Puis, lorsque cette contrainte s'ajoute à d'autres mentionnées ultérieurement, la détresse éthique est d'autant plus présente. Voici une situation de ce genre, vécue par une étudiante en ergothérapie lors d'un stage.

*C'était un monsieur qui était venu consulter pour une entorse lombaire. Puis, premier rendez-vous, il s'assoit dans notre bureau, puis il se met à pleurer. [...] C'était un monsieur qui [...] avait subi beaucoup d'abus, puis c'était vraiment un gros dossier de santé mentale... C'était comme déjà un gros dossier à la base, mais là on reçoit ça de la CNESS, avec un mandat d'entorse lombaire, retour au travail, puis à son travail, il avait eu un enjeu avec collègue, [...] d'harcèlement sexuel... Il est parti du bureau, puis moi et ma superviseure, on s'est regardées, puis on s'est dit : "ayayaye... qu'est-ce qu'on va faire ?" Puis, la liste d'attente présentement en psychologie, ça n'a pas de bon sens pour des personnes qui ne sont pas capables de s'offrir des services au privé... Donc là, on se posait plein de questions, on se disait : "comment qu'on va faire pour essayer de gérer ça ?" Il avait clairement besoin de services ce monsieur-là (étudiante 2).*

### **5.2.3 Autres barrières au respect de l'holisme**

Pendant les discussions de groupe, les participantes ont recensé plusieurs autres barrières au respect de l'holisme en pratique. Ces barrières n'ont pas été explicitées dans les exemples vécus d'enjeux éthiques présentés, mais auraient le potentiel de l'être. Les barrières qui seront mises en lumière sont les suivantes : les défis de collaboration avec le client, la catégorisation des services, les types de tiers payeurs, le manque de balises à la pratique holistique et la vision biomédicale de la santé.

#### *5.2.3.1 Les défis de collaboration avec le client*

Plusieurs participantes relèvent différents défis où elles ont eu de la difficulté à entretenir une collaboration saine et efficace avec des clients. Une étudiante rapporte que « *quand [la collaboration était] plus difficile, c'était juste plus long, mais on y arrivait quand même* »

(étudiante 3). Les participantes expliquent que, dans certains cas, les clients qui manquaient d'ouverture les limitaient dans la connaissance approfondie de leur situation. Donc, cela les limitait par le fait même dans l'éventail d'interventions possibles, mais aussi à créer et entretenir un lien thérapeutique sain et fort avec ces clients. Puis, elles ajoutent que d'autres clients manquent de transparence et une ergothérapeute explique ceci sur ce sujet : « *probablement qu'il y a des choses que je n'ai jamais vues, par peur que l'assureur le sache* » (ergothérapeute 1). À l'instar de cette participante, d'autres ergothérapeutes rapportent que les clients craignent les tiers payeurs et que, pour ces raisons, ils gardent des informations pour eux.

### 5.2.3.2 La catégorisation des services au privé

Au privé, les services sont catégorisés selon la santé physique et la santé mentale. Malgré qu'un mandat de réadaptation physique leur soit donné, il est très rare que les ergothérapeutes n'aient pas à adresser des problématiques qui sont de l'ordre de la santé mentale durant ce genre de services. Selon les ergothérapeutes, il est très difficile de distinguer la santé mentale de la santé physique, puisque ces deux dernières s'inter influencent.

*Je travaille majoritairement en santé physique, puis on se rend compte que finalement la santé mentale c'est tellement central. [...] On essaie d'adresser un diagnostic qui est purement physique, mais il y a tellement une grosse charge émotive à l'accident et toutes les répercussions de ça à travers le temps, donc la santé mentale devient finalement centrale, puis nos interventions visent finalement les deux (ergothérapeute 2).*

Les ergothérapeutes mentionnent qu'en réadaptation physique, il leur arrive de rencontrer des clients qui souffrent de kinésiophobie, de trouble de stress posttraumatique, de troubles d'adaptation et d'autres problématiques qui relèvent de la santé mentale et elles expliquent que celles-ci sont indéniablement liées à leur condition physique. Elles ont été témoins de l'impact de ce genre de difficultés sur le rétablissement des clients, ce qui constitue une des raisons pour lesquelles elles adoptent une pratique holistique. Pour ces raisons, cette catégorisation est qualifiée de réductrice par une participante (ergothérapeute 6). Un autre ergothérapeute explique que cette catégorisation des services est un frein à l'holisme, puisqu'elle biaise notre vision du client et de son suivi.

*C'est discordant un peu avec l'holisme, dans le sens qu'on ne voit plus nécessairement la personne comme unique dans son ensemble [...], mais plutôt*

*comme une personne qui a un diagnostic de telle chose. Donc moi, puisque je sais qu'elle a une dépression, je vais intervenir d'une certaine manière. [...] Ça reste qu'à la base avant même de l'avoir rencontrée, je l'ai catégorisée dans un diagnostic de santé mentale ou une approche de santé mentale, donc je me suis dit qu'il y a [certaines interventions] que je vais faire avec elle. [...] Je sais qu'il y a peut-être beaucoup de chance que je fasse un horaire occupationnel parce qu'on est en santé mentale, plus qu'en santé physique (ergothérapeute 4).*

Les participantes expliquent que cette catégorisation binaire des services permet cependant de faciliter la compréhension des tiers payeurs de leurs services, mais aussi celles des personnes qui ne connaissent pas le rôle d'un ergothérapeute. Aussi, les ergothérapeutes amènent que cette catégorisation permet d'assurer la gestion et la coordination des cas cliniques au sein de la clinique. Enfin, les participantes mentionnent que la catégorisation permet de diriger les cas cliniques vers les professionnels appropriés, selon leur expertise.

### 5.2.3.3 Les types de tiers payeurs

Quelques ergothérapeutes rapportent que certains tiers payeurs sont plus flexibles que d'autres. Une ergothérapeute dénonce qu'elle a vu beaucoup d'injustices en raison des différences entre certains tiers payeurs et compagnies d'assurance. Une autre ergothérapeute mentionne que :

*Avec la SAAQ, tu as pas mal plus de liberté. Si tu veux faire une rencontre d'une demi-heure, d'une heure, que tu veux faire un loisir avec le client, tu as le droit. [...] avec d'autres assureurs, il faut que tu fasses de l'advocacy (ergothérapeute 3).*

Une autre ergothérapeute ajoute qu'elle réalise des activités de prévention dans des entreprises indépendantes et que pour elle, cette pratique lui permet d'être « *beaucoup plus libre de ses actions* » (ergothérapeute 5) que si elle avait des comptes à rendre à la CNESST ou un autre tiers payeur. Une autre ergothérapeute rapporte ceci sur ce sujet :

*Je trouve [...] qu'avec la CNESST [...], il faut que tu restes dans le physique et s'il n'y a pas de diagnostic de santé mentale, il n'y a pas de problème de santé mentale. Dernièrement, j'ai eu un évènement où l'on faisait un retour au travail. En clinique ça allait super bien, [la cliente] était capable de faire ses tâches, mais elle était super anxieuse par rapport au travail, puis j'avais demandé de faire une intégration progressive, de l'accompagner sur le milieu de travail, mais vu que c'était un trouble de santé mentale et que ce n'était pas associé avec la CNESST, ça avait été refusé... mais là finalement, vu que le retour au travail n'a pas fonctionné, là ils ont accepté [qu'un accompagnement soit offert] (ergothérapeute 3).*

#### 5.2.3.4 Le manque de balises à la pratique holistique

Un ergothérapeute partage ses réflexions en lien avec le concept de l'holisme et son application en pratique, puis fait le constat que la pratique holistique manque de balises, ce qui le laisse avec beaucoup de questionnements. Il partage son questionnement alors qu'il vient de donner un exemple d'un client qui arrive en ergothérapie pour une blessure à l'épaule :

*Parfois, c'est vraiment tentant d'aller dans l'holisme, mais ça peut être facile de se perdre dans sa pratique quand on va là-dedans. [...] Est-ce que c'est toujours bon d'être holistique dans n'importe quelle situation d'intervention [...]? Est-ce que quand une situation est plus globale, que la personne est en douleur chronique ou qu'il y a une problématique systémique, est-ce que c'est là qu'on [adopte l'approche holistique]? Est-ce que c'est tout le temps? Est-ce que parfois, il faut juste recommander un exercice ou un étirement à la personne spécifique à l'épaule [...]? [...] Donc, je trouve cela super intéressant comme concept et notion théorique et comment ça peut s'appliquer, mais le fait qu'il n'y ait aucun protocole et aucune balise, [...] ça peut être confrontant... (ergothérapeute 4).*

#### 5.2.3.5 Vision biomédicale de la santé

Un ergothérapeute amène l'idée selon laquelle l'holisme serait difficile à actualiser dû à la vision de la santé qui prédomine dans la société actuellement. Voici son explication :

*Le problème est vraiment plus systémique. La façon que l'on perçoit la maladie, dans notre société, c'est souvent basé sur quelque chose de spécifique : [...] c'est très biomédical. On a un diagnostic qu'on doit régler. [...] Il n'y a pas l'humain et que tout ce qui affecte sa santé [...]. Je lisais un peu sur la manière de voir la santé chez les Autochtones, puis on n'est vraiment pas là [...]. Comment ils perçoivent la santé, [...] c'est exactement l'holisme en fait [...]. [...] L'obstacle principal, c'est [...] que les tiers payeurs s'attendent à ce qu'on traite très spécifique, mais ça ne marche pas quand on apporte la situation comme nous l'aborde en ergothérapie [...] (ergothérapeute 4).*

Cette ergothérapeute apporte que pour une problématique de santé complexe, comme dans son exemple de douleur chronique, il est nécessaire d'aborder la situation en adoptant une approche holistique, puisqu'une approche spécifique telle que l'approche biomédicale ne serait pas suffisante, malgré qu'elle soit prédominante dans la culture de soins et services actuelle.

En somme, plusieurs obstacles limitent, voire empêchent les ergothérapeutes et les étudiantes en ergothérapie d'adopter l'approche holistique en pratique dans le secteur privé. Cependant, plusieurs facilitateurs à son adoption ont été nommés par les participantes.

### 5.2.4 Facilitateurs au respect de l'holisme

De façon générale, selon les participantes, la facilité à mettre en place une pratique holistique est très variable et dépend de plusieurs facteurs, autant pour les ergothérapeutes que les étudiantes en ergothérapie. Les ergothérapeutes apportent la nuance qu'en général, cela est plutôt facile pour certaines, mais que cela ne se fait pas sans difficulté et effort. Une ergothérapeute rapporte qu'adopter une pratique holistique était difficile et que cela est une des raisons pour lesquelles elle a quitté la pratique privée. Pour les étudiantes, il était plutôt difficile de soutenir une pratique holistique pour certaines, et facile à mettre en œuvre pour d'autres.

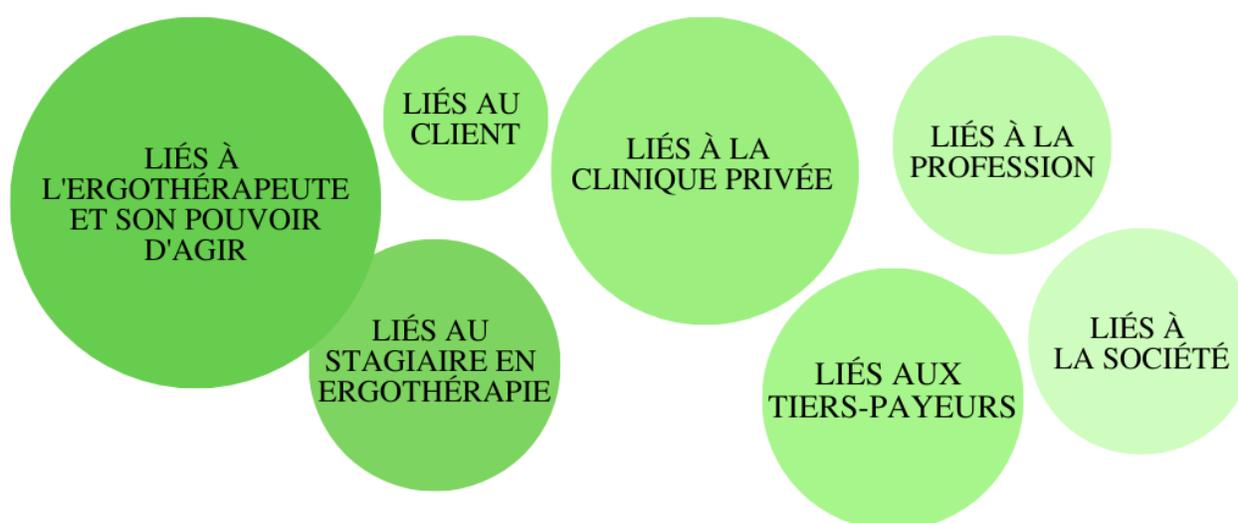


Figure 4. Les sphères de facilitateurs liés au respect de l'holisme en pratique de l'ergothérapie au privé<sup>4</sup>

Durant les discussions de groupe, les participantes ont partagé leur opinion sur les facilitateurs au respect de cette valeur en pratique et certains facilitateurs potentiels. Les facilitateurs sont liés à l'ergothérapeute et son pouvoir d'agir, au stagiaire en ergothérapie, au client, à la clinique privée, aux tiers payeurs, à la profession de l'ergothérapie et à la société.

<sup>4</sup> Dans le prochain tableau figure la liste des facilitateurs à l'holisme identifiés par les participantes. La couleur **jaune** indique les facilitateurs potentiels à l'holisme, c'est-à-dire ceux n'étant pas adoptés actuellement, mais qui favoriseraient l'holisme selon les suggestions des participantes.

Tableau 2. Les facilitateurs liés à l'adoption de l'holisme en pratique de l'ergothérapie au privé

Facilitateurs liés à l'ergothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Qualités et valeurs de l'ergothérapeute : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Holisme (lorsque cette valeur est partagée par l'ergothérapeute)</li> <li>• Empathie</li> </ul> </li> <li>« Un de mes points d'ancrage, c'est l'empathie. Donc de rester dans le souci du client [...], ça m'aidait » (ergothérapeute 1). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Souci d'offrir des services de qualité</li> </ul> </li> <li>➤ Bagage et outils de l'ergothérapeute <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation continue</li> <li>• Expérience professionnelle, notamment dans des services en santé physique et mentale</li> <li>• Connaissances des autres professions et services</li> <li>• Savoirs expérientiels</li> </ul> </li> <li>« J'ai une scoliose, j'ai de l'anxiété et j'ai certaines conditions que j'ai à traiter chez mes clients aussi. Puis, avec mon vécu, ça m'a permis de comprendre que tout cela s'inter influence » (ergothérapeute 6). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Canevas exhaustifs d'évaluation</li> </ul> </li> <li>« Dès le début, d'avoir un canevas d'entrevue [exhaustif me] permet d'aborder plusieurs facettes de la personne [...]. [Cela permet] de montrer qu'on est ouverts, puis qu'on aborde n'importe quoi dès le début. [...] Par exemple, dans mon canevas, j'aborde la motivation, [...] les idées suicidaires, [l'entourage], [la présence de] reconnaissance de ses pairs et de ses proches... Parler de ces dimensions-là dès le début dans les canevas, puisqu'on est en manque de temps et qu'on veut être plus efficaces [permet d'adopter une approche holistique]. Je pense que cela part [...] des outils [qu'on utilise] en pratique » (étudiante 2). <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Habiletés de l'ergothérapeute <ul style="list-style-type: none"> <li>• Advocacy</li> <li>• Notions et compétences éthiques</li> <li>• Choix des approches, interventions et modèles utilisés</li> <li>• Jugement professionnel</li> <li>• Habiletés de communication adaptées aux tiers payeurs</li> <li>• Entretenir et créer un lien thérapeutique fort avec le client</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>Advocacy macro-environnementale</b>	
Facilitateurs liés au stagiaire en ergothérapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Position par rapport aux tiers payeurs</li> <li>➤ Superviseurs de stage comme modèles holistiques</li> <li>« Ça m'a amené à avoir la pratique, je pense, la plus holistique que je n'ai jamais eue de ma vie [...]. On dirait que ça se faisait quand même naturellement étant donné [que ma superviseure de stage] me supportait » (étudiante 3).</li> <li>➤ Temps disponible</li> <li>« Vu qu'on se divisait les cas [avec ma superviseure et ma collègue de stage], j'avais du temps pour faire de la recherche, monter des outils personnalisés. [...] Si j'avais été toute seule avec toute cette charge de patients là, ça aurait [...] été stressant de vouloir donner et m'impliquer autant avec chacun des patients » (étudiante 3).</li> <li>➤ Pratique réflexive</li> </ul>
Facilitateurs liés au client	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ouverture</li> </ul>
Facilitateurs liés à la clinique privée	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Approches et valeurs de la clinique privée <ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication</li> <li>• Qualité des soins et services</li> <li>• Flexibilité et ouverture d'esprit</li> <li>• Confiance et crédibilité accordées aux ergothérapeutes</li> </ul> </li> <li>➤ Collaboration entre les différents membres de l'équipe</li> <li>➤ Liberté professionnelle octroyée aux ergothérapeutes</li> <li>➤ Autres clients que les tiers payeurs</li> <li>➤ Avantage du temps passé avec les clients en réadaptation de 2<sup>e</sup> ligne</li> </ul>

	« On les voit minimum 2 à 3 fois par semaine [...], donc c'est [...] plus facile de faire un lien, [de comprendre leurs] intérêts, [...] leur motivation, [...] l'intégrer dans la réadaptation [pour] qu'ils se sentent inclus et compris » (ergothérapeute 3).
	➤ Réunions interdisciplinaires qui font une place à la réflexion éthique
Facilitateurs liés au tiers payeur	➤ Collaboration et ouverture
	➤ Formation sur l'holisme « De développer leur sensibilité en lien avec [l'holisme], ce serait super aidant [...]. Si [les tiers payeurs] avaient une meilleure connaissance de l'holisme, je pense que ça aiderait » (ergothérapeute 2).
	➤ Offre de services adaptée aux besoins réels des clients
Facilitateurs liés à la profession de l'ergothérapie	➤ Connaissance du rôle de l'ergothérapeute par les clients et collaborateurs
	➤ Accueil de stagiaires en ergothérapie
	➤ Approche centrée sur le client
	➤ Recherches qui appuient la pertinence de l'holisme en santé
	➤ Communautés de pratique ergothérapeutiques axées sur l'éthique
	➤ Outils de délibération éthique faciles d'utilisation et accessibles
	➤ Mentorat pour les jeunes ergothérapeutes
Facilitateurs liés à la société	➤ Meilleur accès aux services psychosociaux

#### 5.2.4.1 Facilitateurs liés à l'ergothérapeute et à son pouvoir d'agir

##### Habilités de l'ergothérapeute

- *Advocacy*

La plupart des ergothérapeutes et quelques étudiantes rapportent avoir réalisé de l'*advocacy* afin de défendre la valeur qu'est l'holisme. Plusieurs mentionnent avoir réussi à faire valoir et accepter leurs revendications en matière de services holistiques auprès de collègues et de tiers payeurs, bien que ce soit énergivore. Par exemple, un ergothérapeute rapporte qu'il a eu des débats intéressants avec des collègues physiothérapeutes et de tiers payeurs afin de défendre une pratique holistique :

*De vraiment leur expliquer pourquoi [adopter] cette vision-là [...]. [De leur expliquer pourquoi pour] une personne qui a une douleur chronique au dos, il ne faut pas juste effectuer des exercices. [...] C'est pourquoi il faut bien aller au-delà de la douleur au dos pour vraiment traiter au total sa condition, puis de lui permettre de retrouver ses occupations et son travail qui est le but du tiers payeur. Je pense qu'en expliquant et en faisant un peu d'advocacy, c'est vraiment [important] d'expliquer pourquoi [l'holisme c'est] important. De faire en sorte que les gens ont l'opportunité de saisir ça! (ergothérapeute 4)*

- *Notions et compétences éthiques*

Ces habiletés ressortent beaucoup chez les participantes lorsqu'elles décrivent les enjeux éthiques en lien avec l'holisme qu'elles ont vécus. En ce sens, les notions et les compétences éthiques ont favorisé le respect de l'holisme dans ces situations. Également, celles-ci leur ont

permis de les prévenir, ce qui a été un facilitateur pour la pratique holistique des participantes. Premièrement, quelques participantes, dont une ergothérapeute et une étudiante à la maîtrise en ergothérapie, mentionnent que leur sensibilité éthique les a aidés à appréhender et à reconnaître les potentiels et réels enjeux éthiques liés à l'holisme. Aussi, plusieurs partagent des expériences où elles ont fait preuve de courage éthique face aux défis de la pratique qui mettaient en jeu l'holisme, c'est-à-dire qu'elles se sont mises en action afin de les surmonter et de les résoudre. L'ensemble des étudiantes rapportent s'être donné le droit de révéler les enjeux éthiques à leurs superviseurs de stage et quelques-unes rapportent avoir revendiqué pour l'holisme en collaboration avec ceux-ci auprès de tiers payeurs. D'un autre côté, parmi les ergothérapeutes qui ont rencontré des situations de détresse éthique, quelques-unes affirment avoir utilisé le lâcher-prise et l'autocompassion. Un ergothérapeute explique qu'à « *la place de me forcer jusqu'à tant que je tombe dans l'épuisement, j'ai juste tendance à laisser tomber* » (ergothérapeute 4). Finalement, une ergothérapeute mentionne qu'elle avait pris l'initiative de choisir une clinique privée qui avaient des valeurs qui concordent avec les siennes lorsqu'elle a terminé ses études et est venu le temps de débiter sa carrière. Elle explique que cela consiste en de la prévention afin d'éviter les enjeux éthiques, dont ceux en lien avec l'holisme, une valeur importante pour elle.

- *Jugement professionnel*

Afin d'offrir des services qui tiennent compte des besoins réels de leurs clients, donc circonscrits par une analyse complète de leur fonctionnement, autrement dit, par l'adoption d'une approche holistique en évaluation, plusieurs participantes utilisent leur jugement professionnel. Puis, malgré la présence de barrières, les ergothérapeutes usent de leur jugement pour prendre des décisions qui mènent au respect de l'holisme. Par exemple, une ergothérapeute explique que, bien que le diagnostic soit en santé physique pour un client, les volets santé mentale et santé physique sont tous les deux abordés en intervention. Puis, une étudiante rapporte que pour un client dans la même situation, sa superviseure et elle-même ont « *déjoué un peu le système, puis [ont] attribué 2h de traitement où il faisait son plan d'activité physique, puis [ont] mise 30 minutes/semaine en individuel où [elles] faisaient de la gestion du stress et de la gestion de la douleur* » (étudiante 2). Par cette dernière intervention, l'étudiante veut parler d'accompagnement en santé mentale.

- *Habiletés de communication adaptées aux tiers payeurs*

Deux ergothérapeutes et une étudiante rapportent utiliser un style de communication adapté aux les tiers payeurs, ce qui leur permet d'adopter une approche holistique. Une ergothérapeute raconte une situation qu'elle a vécue avec une cliente indemnisée par un tiers payeur qui s'absentait souvent, en raison d'une situation familiale difficile.

*Tu es tenue de dire quand [le client] s'absente et tout ça, puis dans les rapports c'était d'être capable de le dire. [...] Souvent je suis assez vague sur c'est quoi le stresser personnel. [...] [Nommer le stresser personnel], je ne pense pas que ce soit nécessaire pour comprendre [pour le tiers payeur]. [...] Je resterais plus vague là-dessus que très pointue. [Je le mentionne puisque] ça affecte mon analyse de son rendement occupationnel (ergothérapeute 5).*

Une étudiante rapporte que pour offrir des services holistiques à un client, sa superviseure et elle-même utilisaient des « *termes peu spécifiques, très globaux, pour que ce soit accepté par les agents payeurs* » (étudiante 2) puisque ça leur « *ouvrait des portes sur beaucoup des moyens d'intervention* » (étudiante 2).

- *Entretenir et créer un lien thérapeutique sain et fort avec le client*

Plusieurs ergothérapeutes et étudiantes expliquent qu'entretenir un lien thérapeutique fort et sain avec leurs clients leur permettent d'adopter une pratique holistique avec eux. Une ergothérapeute explique qu'avec des clients qu'elle voit très souvent et avec lesquels le lien de confiance s'est développé, elle est plus à même de connaître leurs intérêts et leurs motivations, ce qui lui permet de recommander une réadaptation qui en tient compte, qui leur permet de se sentir « *inclus et compris* » (ergothérapeute 2) et donc, qui est fondée sur l'holisme. Une étudiante, ayant occupé un poste de personnel non-ergothérapeute (PNE) dans une clinique privée le temps d'un été, raconte à quel point le fait d'être proche de ses clients lui permettait d'en apprendre sur eux. Lorsqu'on lui demande s'il a été facile d'actualiser l'holisme en stage ou en emploi en ergothérapie, elle répond :

*Comme PNE [...], tu supervises les activités, puis les gens se confient à toi parce que c'est tout le temps toi qu'ils voient. [...] Je me rappelle d'une patiente, elle c'était un cas IVAC, elle passait à la cour et allait revoir son agresseur, [...] c'était énorme la place que [cet événement] prenait dans sa vie, puis ça affectait son sommeil, [...] ses relations [...] puis c'est à moi qu'elle parlait de ces choses-là [...]. La personne avec qui elle avait le meilleur lien, c'était avec moi (étudiante 2).*

- *Advocacy macro environnementale : un facilitateur potentiel à l'holisme*

Les participantes révèlent qu'elles réalisent des activités de revendication auprès de leurs collègues et des tiers payeurs, mais elles avouent qu'au niveau institutionnel, cela est plus difficile, mais qu'il serait bénéfique de le faire pour respecter l'holisme. Plusieurs participantes amènent l'idée que l'*advocacy* macro environnementale ou sociétale serait un facilitateur au respect de l'holisme en santé, puisque de façon générale, cette vision ne fait pas l'unanimité et est en conflit avec la vision actuellement privilégiée par la société et le système de la santé, soit : la vision biomédicale. Voici une discussion entre deux ergothérapeutes qui illustrent ces propos :

*Je pense que c'est beaucoup de faire de la sensibilisation auprès des parties prenantes [pour amener] des changements fondamentaux au niveau de comment le système de santé est fait de façon générale et aussi [au niveau des] différentes lois [telles que celles de la CNESST]. Je pense que c'est à force qu'on soit capable de prouver la valeur de l'holisme [qu'il y aura] des changements [...] plus permanents au niveau organisationnel. [...] C'est ça qui va faire la différence (ergothérapeute 5).*

*Je suis 100% d'accord avec toi... Je trouve que ça prend un changement de paradigme, dans le sens qu'il y a des sociétés qui voient moins la santé [...] ou une personne de ce point de vue-là. [...]. C'est possible de faire ce changement de paradigme. C'est très macro, [...] très politique et sociétal, mais il y a quelqu'un qui doit faire ce changement-là [...]. Je pense que ce sont les ergothérapeutes honnêtement [qui doivent le faire]. [...] Donc, je pense vraiment qu'on devrait être plus leaders dans comment on fait la promotion de cette vision. [...] Parce qu'à la base c'était ça l'ergothérapie (ergothérapeute 4).*

Ces ergothérapeutes et d'autres participantes amènent l'idée que le développement du leadership et de la confiance influencerait positivement les habiletés des ergothérapeutes à faire de l'*advocacy* à plus grande échelle qui selon elles, est nécessaire pour réaliser des changements ultimes pour que l'holisme soit respecté en santé et au sein de la société. Puis, une étudiante ajoute que l'holisme est d'intérêt public, parce que cela permettrait « *d'offrir une meilleure qualité des soins* » (étudiante 2). Enfin, elles soutiennent que les ergothérapeutes ont avantage à être des agents de changement pour soutenir et favoriser l'holisme.

#### 5.2.4.2 La position du stagiaire en ergothérapie par rapport aux tiers payeurs

Une étudiante en ergothérapeute rapporte que puisqu'elle n'était pas directement mandatée par un tiers payeur, mais qu'elle répondait davantage de sa superviseure de stage, cela lui créait

une position favorable lorsqu'il était temps d'adopter l'holisme en pratique avec un client, surtout lorsqu'à la base cela aurait pu être difficile en raison des barrières à l'holisme dues aux tiers payeurs. Elle explique : « *ça me permettait d'actualiser quand même facilement [l'holisme] parce que je n'avais pas de contraintes comme ergothérapeute [...]. C'était facile, parce que la CNESSST n'était pas sur mon dos à moi* ». Elle rajoute que « *les conséquences n'étaient pas sur [elle] à la fin* » (étudiante 2). Autrement dit, contrairement à sa superviseure, elle n'était pas dans une situation de double allégeance. Elle termine en disant qu'être encadrée était facilitant.

#### 5.2.4.3 Facilitateurs liés à la clinique privée

##### *Approches et valeurs de la clinique privée*

Quelques ergothérapeutes apportent que lorsque les cliniques privées prônent la communication et la qualité des soins et services, qu'elles sont flexibles et ouvertes d'esprit puis qu'elles accordent une confiance et de la crédibilité à l'ergothérapeute dans l'équipe de soins, cela constitue un contexte facilitant au respect de l'holisme en pratique. Voici une discussion au sujet de la crédibilité et de la confiance qui leur est accordées :

*Je trouve que ça passe aussi beaucoup par la connaissance de l'ergothérapie et la place qui nous est donnée dans la clinique privée. J'ai l'impression que j'arrive plus facilement à respecter l'holisme dans ma pratique parce que c'est souvent moi qui vais faire les évaluations initiales [et] explorer toute la réalité du client pour voir où sont les difficultés occupationnelles [et] vers quoi le plan d'intervention [sera] orienté. [...] C'est attendu et su que moi je vais explorer vraiment personne-environnement-occupation. Je trouve que cela est quand même un beau facilitateur, [...] la place qui nous est donnée dans l'équipe multidisciplinaire (ergothérapeute 2).*

*C'est souvent nous justement qui avons à négocier, donc je pense que c'est nous [qui] pouvons justement apporter l'aspect holistique (ergothérapeute 3).*

##### *Collaboration interdisciplinaire et entre ergothérapeutes*

Plusieurs ergothérapeutes et une étudiante vantent les bienfaits pour la pratique holistique d'une approche de collaboration entre leurs différents collègues, ergothérapeutes ou autres professionnels, notamment pour se sentir soutenues, mais aussi pour les aider à surmonter les enjeux éthiques ou leurs conséquences. Trois ergothérapeutes pointent le fait qu'être entourées d'autres ergothérapeutes peut être facilitant, puisque tous soutiennent l'approche holistique, étant donné leurs valeurs ergothérapeutiques inculquées lors de leur formation en ergothérapie. Une

ergothérapeute discute de l'avantage d'avoir une équipe en santé mentale et une autre en santé physique sur le même lieu de travail afin de soutenir le suivi interdisciplinaire et holistique du client. Plusieurs autres ergothérapeutes discutent des bienfaits des rencontres interdisciplinaires planifiées, puisque « *chacun amène sa perceptivité* » (ergothérapeute 2). Puis, une étudiante à la maîtrise explique comment la collaboration l'a aidée à faire valoir son point de vue, qui témoigne d'une prise en charge multidisciplinaire d'un client : « *Nous, dans les situations complexes, on triangulait l'information avec le physiothérapeute, le médecin [...]; [...] en se mettant plusieurs professionnels ensemble, ça fait qu'on avait plus de poids [auprès de la] CNESST* » (étudiante 2).

### *Liberté professionnelle octroyée aux ergothérapeutes*

Quelques ergothérapeutes et étudiantes en ergothérapie évoquent que la liberté qui leur est octroyée au privé leur est facilitante lorsqu'il s'agit d'intervenir en respectant l'holisme. Une ergothérapeute donne un exemple propre à sa pratique :

*Le milieu privé, je trouve que c'est une place où l'on a beaucoup de ressources. [...] nous on passe énormément par les loisirs pour nos interventions. Je joue au badminton avec les clients, on joue aux washers tous les jours, on va se promener en forêt, on fait de la randonnée, on fait vraiment beaucoup d'options et de liberté. On fait des séances de méditation tout le monde ensemble, on fait des ateliers sur la gestion du stress, mais on est quand même en santé physique. Donc, on a quand même beaucoup de liberté à ce niveau-là (ergothérapeute 2).*

Cette ergothérapeute explique que malgré le contexte et le mandat de réadaptation, par exemple un mandat pour une lésion ou une maladie physique, elle réussit à fournir des services holistiques, qui tiennent compte de l'aspect physique et mental de la santé. Une étudiante affirme qu'au privé « *on a la latitude de choisir dans quel angle on veut orienter notre pratique, d'avoir plus d'autonomie professionnelle, puis de faire des choix peut-être plus de comment on veut faire nos interventions ou quelles choses on veut développer* » (étudiante 2).

### *Autres clients que les tiers payeurs de la clinique privée*

Plusieurs ergothérapeutes admettent qu'elles sont « *beaucoup plus à l'aise d'être holistiques* » (ergothérapeute 4) lorsqu'un client vient chercher par lui-même des services, que s'il est référé par un tiers payeur. Une ergothérapeute avoue qu'elle « *oriente plus [ses] interventions sur ce que le client veut vraiment, donc [elle] trouve que parfois c'est peut-être un petit plus*

*holistique justement* » (ergothérapeute 3). Une autre ergothérapeute affirme qu'elle avait davantage d'autonomie décisionnelle dans ce contexte-ci. Puis, deux ergothérapeutes rapportent la même opinion en lien avec des mandats provenant d'entreprises autres que des tiers payeurs.

#### 5.2.4.4 Offre de services adaptée aux besoins réels des clients : facilitateur potentiel à l'holisme

Lorsque l'on demande aux ergothérapeutes quels seraient les moyens potentiels pour surmonter les enjeux éthiques en lien avec l'holisme, une ergothérapeute répond : « *[Avec la] SAAQ, tu le sais que tu as droit à 7 semaines d'intervention, peu importe [...] le diagnostic [et] la gravité de [la maladie]. D'adapter un peu plus selon les besoins, [...] ce serait aidant puisqu'on éviterait certains enjeux* » (ergothérapeute 2). Quelques autres ergothérapeutes et étudiantes en ergothérapie affirment la même chose, puisque pour elles, les services acceptés par les tiers payeurs ne sont adaptés aux besoins réels des clients.

#### 5.2.4.5 Facilitateurs liés à la profession de l'ergothérapie

##### *Approche centrée sur le client*

Plusieurs étudiantes en ergothérapie font des liens entre l'holisme et l'approche centrée sur le client, une autre approche valorisée au sein de la profession. Pour elles, la vision holistique n'est pas complète sans l'apport du client. Une étudiante appuie que :

*Si je veux que mon client ait une réadaptation qui lui convient et qui l'amène vers des buts significatifs, si je ne me fie pas à lui, son environnement, ses occupations et à sa personne, je vais un peu aller à contrecourant en essayant de lui imposer des objectifs que moi je pense qui seraient bien pour lui. [...] C'est beaucoup plus facile de ramer dans le même sens que quelqu'un (étudiante 3).*

Aussi, une ergothérapeute explique qu'elle s'intéresse à la signification occupationnelle et aux raisons derrière les choix occupationnels de ses clients, puisqu'elle comprend que cela peut avoir un impact sur la santé des personnes. Elle donne l'exemple suivant : « *On sait que ce n'est pas bon pour la santé quelqu'un qui fume, mais pour elle, pourquoi elle fume? C'est d'aller au-delà de ce n'est pas bon fumer* » (ergothérapeute 5). En définitive, adopter l'approche centrée sur le client lui permet d'accéder à d'autres dimensions de la personne, telles que la spiritualité, et lui permet de comprendre plus amplement le fonctionnement de ses clients, donc d'être plus holistique et respectueuse dans son approche.

*Recherches qui appuient la pertinence de l'holisme en santé : facilitateurs potentiels à l'holisme*

Plusieurs participantes affirment que s'il existait plus de données probantes sur l'holisme et que des recherches étaient menées afin de prouver les bienfaits et la pertinence d'une telle approche, il serait plus facile pour elles de défendre cette valeur auprès des autres, incluant les tiers payeurs, puisqu'elle serait plus « *justifiable* » (ergothérapeute 1). Trois ergothérapeutes, après discussion, apportent que s'il existait des résultats probants qui prouvent l'efficacité et la rentabilité d'une approche holistique, « *on parlerait le langage [des tiers payeurs]* » (ergothérapeute 1).

*Communautés de pratique ergothérapeutiques axées sur l'éthique : facilitateurs potentiels à l'holisme*

Deux étudiantes à la maîtrise et une ergothérapeute apportent l'idée que la création de communautés de pratique axées sur l'éthique composées d'ergothérapeutes pourrait être un moyen de surmonter et de résoudre les enjeux éthiques associés à l'adoption de l'holisme en pratique pour les ergothérapeutes. L'étudiante 2 suggère l'accès à une personne-ressource en éthique à la clinique et à un groupe sur les réseaux sociaux où les ergothérapeutes peuvent échanger sur leurs questionnements éthiques. Elle soulève aussi la pertinence d'un comité éthique ou d'une formule de codéveloppement. L'étudiante 1 poursuit dans la même idée en suggérant des rencontres d'équipe interdisciplinaire planifiées et dédiées à l'éthique, au moins en partie.

## 6. DISCUSSION

Dans cette section, les résultats de la présente étude sont discutés, interprétés puis comparés aux écrits existants. Ce faisant, cinq thèmes qui émergent des résultats sont ici discutés suivant une perspective réflexive de nature éthique. Enfin, les forces et limites de l'étude, tout comme ses retombées, sont présentées.

### 6.1 Retour aux questions et objectifs de recherche

Cette étude avait pour but de répondre aux questions suivantes : 1) Quels sont les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie liés à l'holisme et quels sont les moyens utilisés ou envisagés par des ergothérapeutes et des étudiants en ergothérapie pour les résoudre? 2) Quelle conception les ergothérapeutes et les étudiants en ergothérapie entretiennent-ils de l'holisme? 3) Comment parviennent-ils, le cas échéant, à respecter l'holisme dans leur pratique ou leurs stages? 4) Quels sont les barrières et les facilitateurs au respect de l'holisme en pratique? Ainsi, cette étude avait comme objectifs principaux d'explorer les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie liés à l'holisme et les moyens utilisés ou envisagés par des ergothérapeutes et des étudiants en ergothérapie pour les résoudre. Elle avait comme objectifs secondaires d'explorer la conception de l'holisme des participantes, sa mise en œuvre par des ergothérapeutes et des étudiants en ergothérapie ainsi que les barrières et les facilitateurs au respect de cette valeur en pratique. Grâce à la participation de six ergothérapeutes et quatre étudiantes en ergothérapie, il fut possible de répondre à ces questions et ainsi d'atteindre ces objectifs.

#### 6.1.1 Conception et mise en œuvre de l'holisme

La conception de l'holisme qu'entretiennent les participantes correspond dans l'ensemble à l'état des connaissances actuel sur l'holisme en ergothérapie et concorde donc avec les écrits consultés sur le sujet (Finlay, 2001; McColl, 1994; Morin, 2007 cité dans Morin, 2018; Morin, 2018; Rondeau-Boulanger, 2015 cité dans Rondeau Boulanger et Drolet, 2016; Stein et Cutler, 1998 cité dans Finlay, 2001; Smuts Hon 1927 cité dans Morin, 2018). Les résultats permettent de comprendre que la conception de l'holisme a évolué, tel que l'affirme Morin (2018), en ceci qu'elle ne se résume plus qu'à l'approche globale, mais à sa combinaison avec d'autres approches et connaissances spécifiques, lesquelles sont associées par le philosophe Morin (2007) à la pensée analytique réductionniste. Pour reprendre ses mots, qui reflètent la conception de l'holisme des

participantes, adopter une approche holistique consisterait à « distinguer sans séparer et associer sans réduire » (2007 cité dans Morin, 2018, p.11). Finlay a dit que les ergothérapeutes seraient *empowered* en reconnaissant que l'approche holistique (globale) et biomécanique (spécifique) peuvent coexister (2001). Il semble donc que l'approche holistique est maintenant une approche complexe, puisqu'elle s'étend de la globalité à la spécificité, ce qui permet une analyse approfondie du fonctionnement d'une personne, laquelle est susceptible de prendre place dans l'ensemble des actes professionnels ergothérapeutiques et qui consiste en une expertise et une force de l'ergothérapeute.

Plusieurs études affirment que l'holisme est une valeur floue, ce qui peut occasionner des problèmes dans la pratique (Finlay, 2001; Morin, 2018). Cependant, les participantes n'ont rencontré aucune difficulté à expliciter le sens qu'elles accordaient à cette valeur. Ce serait plutôt sa mise en œuvre qui est floue. D'abord, cette étude révèle qu'adopter une pratique holistique requière du temps et des efforts, pour soutenir des soins et des services de qualité, c'est-à-dire des soins et des services qui répondent aux besoins des personnes, peu importe la complexité de leur problématique de santé. Quelques études soutiennent le même constat vis-à-vis du temps nécessaire pour adopter une pratique holistique (Morin, 2018; Rondeau-Boulanger et Drolet, 2016; Drolet et Goulet, 2018). Cependant, il ressort de la présente étude que l'étendue de la pratique holistique semble beaucoup plus large que les écrits l'affirment. En d'autres mots, les actes professionnels qu'elle couvrent semblent peu déterminés. En effet, une ergothérapeute note le manque de balises ou de lignes directrices permettant l'adoption de la pratique holistique, ce qui est intéressant puisque jusqu'alors, le manque de clarté vis-à-vis de l'holisme résidait dans sa conception (Morin, 2018), non dans les consignes soutenant sa mise en œuvre. Plusieurs participantes ont mentionné le lien intrinsèque que l'holisme entretient avec l'approche centrée sur le client, ce qui est confirmé dans les écrits (Finlay, 2001; McMillan et al., 2018; Morin, 2018) et plusieurs exemples d'une pratique holistique s'apparentent à l'approche écologique (ex. intervenir dans le milieu naturel). Puis, dans l'étude de Morin (2018), un des principaux facilitateurs à l'approche holistique est le lien entretenu avec les membres de l'entourage (par l'entremise de l'approche systémique). Cependant, les participantes n'ont pas fait mention de cet élément. Serait-ce parce que, pour elles, selon leur conception et leur mise en œuvre de l'holisme, la collaboration avec l'entourage n'en fait pas partie compte tenu du contexte québécois de la pratique privée? Pourtant, ces liens pourraient

être bénéfiques pour approfondir la compréhension du fonctionnement d'une personne suivant le point de vue d'un proche qui la côtoie au quotidien et qui possède un regard intime et externe sur la situation. Pour reprendre les questionnements d'une participante, que je partage : « jusqu'où va l'approche holistique? Pour quels types de situation ou de problématique serait-elle à privilégier? Quelles sont ses forces et ses limites? Quelles sont les recommandations en matière d'holisme et d'ergothérapie? Quels sont les avantages et les désavantages à adopter cette approche? » Peu d'écrits jusqu'à maintenant viennent répondre à ces questions. On pourrait alors penser que pour cette raison, il soit normal que cette valeur soit difficile à défendre, puisqu'expliquer sa portée sans ces réponses ne serait parfois pas suffisant pour convaincre un tiers, notamment un tiers payeur. Sur ce sujet, Drolet (2014b) explique que « l'un des défis importants de la profession d'ergothérapeute consiste précisément à appuyer ses croyances fondamentales par des résultats probants » (p. 213). Elle explique « [qu']il importe d'étayer par des résultats probants et des valeurs légitimes les croyances fondamentales de [la] profession afin d'assurer que celles-ci sont valides, pertinentes et justifiées. Si tel n'est pas le cas, ces croyances devront être abandonnées ou modifiées » (Drolet, 2014b, p. 213). Cela rejoint l'opinion des participantes à l'étude selon laquelle il manque de données probantes sur l'holisme, sur les avantages concrets de respecter de l'holisme en pratique. Somme toute, le manque de balises et de résultats de recherche autour de l'approche holistique s'ajoute aux autres barrières qui rendent difficile son adoption en pratique.

Également, à ces difficultés s'ajoute le fait que l'holisme ne fait pas l'unanimité en santé et qu'il est peu compris. Cela reflète le besoin important de poursuivre la recherche sur la mise en œuvre de l'holisme en ergothérapie, notamment sur ses bienfaits et sa participation à la qualité des interventions. Il serait intéressant de faire une analyse du concept de l'holisme selon une lunette ergothérapeutique suivant la méthode de Walker et Avant (2011) afin d'identifier non seulement les attributs principaux et secondaires de l'holisme, mais aussi ses antécédents et conséquents, bien que ce genre d'étude ait été réalisé selon la lunette infirmière (McMillan et al., 2018). D'ailleurs, cette analyse de concept confère à l'holisme le conséquent de la guérison et du bien-être, lesquels sont associés à une meilleure qualité de soins (McMillan et al., 2018), ce qui concorde avec l'opinion partagée d'une étudiante en ergothérapie ayant pris part à la présente étude. Également, l'étude apporte que la spiritualité est une composante importante des soins holistiques puisque de s'y intéresser mènerait à des résultats positifs chez les clients (ex. augmentation de la qualité de

vie), ce qui fait penser à l'importance du concept ergothérapeutique de la signification occupationnelle dans l'approche holistique, lequel a été apporté par une participante-ergothérapeute. Aussi, l'étude attribue comme antécédents à l'holisme, pouvant être interprétés comme facteurs nécessaires et facilitant l'occurrence du concept : les connaissances (*knowledge*), la compréhension (*understanding*), l'intention et la relation thérapeutique. Cela fait des liens avec les facteurs facilitants nommés par les participantes, dont les qualités, les valeurs, le bagage et les habiletés de l'ergothérapeute (ex. empathie, entretenir et créer un lien thérapeutique fort avec le client). Cette analyse de concept de McMillan et ses collaborateurs (2018) est ainsi très intéressante pour appuyer la conceptualisation de l'holisme des ergothérapeutes.

Malgré tout, il conviendrait d'ensuite émettre des recommandations vis-à-vis la pratique holistique afin d'outiller la communauté ergothérapeutique. Cette valeur fait partie intégrante de l'identité professionnelle des ergothérapeutes (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2016) et il serait dommage que cette valeur se perde puisqu'un écart important persiste entre la théorie et la pratique, soit la pratique souhaitée et la réalité du terrain. L'holisme demeure en effet une valeur très importante, puisqu'elle fait la fierté du rôle de l'ergothérapeute et fait briller la profession selon les participantes, ce qui est en concordance les écrits (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019; Finlay, 2001). Cependant, le manque de balises l'entourant nuit à son adoption en pratique, ce qui pourrait en partie expliquer les divers enjeux éthiques auxquels font face les ergothérapeutes, notamment les dilemmes éthiques qui opposent l'holisme à la crédibilité professionnelle et au respect de ses limites professionnelles.

### **6.1.2 Enjeux éthiques liés à l'holisme et barrières au respect de cette valeur**

Pour les jeunes ergothérapeutes qui valorisent l'holisme et qui reconnaissent son importance et son aspect essentiel au rétablissement tels que moi-même, il peut être inquiétant, confrontant et décourageant de faire face à la réalité décrite par les participantes à l'étude. La pratique privée de l'ergothérapie soulève véritablement des enjeux éthiques liés à l'holisme et est liée à des barrières limitant son respect en pratique. Cette réalité ébranle, surtout en raison de l'immensité et de l'étendue de ces enjeux et barrières nommées par les participantes. Au total, quatre dilemmes éthiques, cinq tentations éthiques dont une renfermait aussi un silence éthique et douze détresses éthiques ont permis d'explicitier le vécu des participantes à l'étude associé à la pratique privée de l'ergothérapie. Ainsi, il ressort que la détresse éthique prédomine, ce qui reflète

l'impuissance et l'inconfort vécus par ces ergothérapeutes débutantes ou en devenir et donc, confirme le besoin ressenti d'être mieux soutenues et outillées, ce que plusieurs études soutiennent également (Drolet et al., 2018b; Goulet, 2015; Goulet et Drolet, 2017). Puis, les enjeux éthiques se révèlent de nature microscopique, mais surtout mésoscopique et macroscopique, en ceci que la plupart relèvent des barrières associées à la clinique privée et aux tiers payeurs, ce que plusieurs études discutent également (Babic, 2015; Goulet, 2015; Goulet et Drolet, 2017; Drolet et al., 2017a). En somme, plusieurs enjeux éthiques que soulève la pratique privée de l'ergothérapie liés à l'holisme ont été mis en lumière, ce qui est assez préoccupant. Ces enjeux semblent révéler une rupture importante d'avec l'essence axiologique de l'ergothérapie, ce qui a possiblement un impact non négligeable sur l'identité professionnelle des ergothérapeutes du secteur privé et sur leur expérience de travail.

D'une part, la détresse éthique en lien avec les différentes balises des tiers payeurs est la plus dérangeante selon les participantes. Ces balises désignent notamment les mandats prédéterminés par la réglementation des tiers payeurs, circonscrits dans le temps (budget limité et suivis courts) et précis, souvent centrés sur la productivité ou la lésion ou la maladie de référence principale, ce que l'étude de Drolet, Pinard et Gaudet (2017a) discute aussi. Ces mandats vont à l'encontre de l'approche holistique pour plusieurs raisons. Premièrement, ils sont difficilement compatibles avec le critère de temps nécessaire pour adopter une pratique holistique, ce qui expliquerait pourquoi les participants revendiquent souvent pour des prolongations de services et des services supplémentaires assurant une pratique holistique. Deuxièmement, ces mandats précis vont à l'encontre de l'holisme puisqu'ils sont centrés sur une composante unique à la personne (ex. lésion physique qui justifie la référence) et ne considèrent pas l'ensemble des autres sphères et de leurs interactions, tel que la conception de l'holisme des participantes appuyée par les écrits le défendent. Cela pourrait s'apparenter à une vision réductionniste de la santé, telle que l'approche biomédicale. Cela est très inconfortable pour les ergothérapeutes et les stagiaires en ergothérapie qui valorisent l'approche holistique, puisque pour elles, tout ce qui entoure et transcende le motif principal de référence est tout aussi important et essentiel à comprendre et à adresser afin de soutenir le rétablissement des personnes. Dans ce contexte, toutes difficultés concomitantes, bien que les participantes remarquent qu'elles soient fréquemment présentes chez la personne, sont écartées puisqu'il arrive souvent qu'elles soient non reconnues par les tiers payeurs en raison de

leur réglementation. Un des rôles de l'ergothérapeute consiste à donner son avis professionnel sur le fonctionnement et sur un plan de services, de soins et d'interventions appropriées qui permettraient de favoriser le fonctionnement optimal de la personne, compte tenu de ses aptitudes, de ses compétences et de son expérience professionnelle et personnelle. Pourquoi leurs jugements et opinions professionnels ne pèsent-ils pas davantage dans la balance décisionnelle des tiers payeurs? Pourquoi la décision finale revient-elle aux tiers payeurs, alors que les meilleures personnes pour juger les besoins en matière de santé et de réadaptation sont la personne elle-même et l'ergothérapeute? L'ingérence des tiers payeurs est réellement problématique, ce que plusieurs écrits affirment également (Drolet et al., 2017a; Drolet et al., 2018b; Drolet et al., 2018c; Drolet et Maclure, 2016; Goulet, 2015; Goulet et Drolet, 2017; Hudon et al., 2019). Cela peut être très frustrant et aliénant pour le professionnel, ce qui contribue à sa détresse et, à long terme, possiblement à son épuisement. Les participantes sont alors limitées dans leur pouvoir d'agir et tentent de référer vers d'autres professionnels, dont les psychologues, afin de compenser et de répondre aux besoins des personnes, mais rencontrent diverses barrières : les tiers payeurs refusent de dispenser les coûts pour ces services supplémentaires, ce qui oblige la personne à se tourner vers les services psychosociaux publics, lesquels sont actuellement difficilement accessibles. En cela réside une injustice en matière d'accessibilité aux soins et services dont une personne ayant une problématique de santé complexe, c'est-à-dire qui se compose de problématiques de santé physique et mentale, a réellement besoin. Cette même polémique est discutée dans l'étude de Rondeau-Boulanger et Drolet (2016), en cela que les personnes présentant une problématique de santé complexe sont victimes d'injustices en matière d'accessibilité aux soins et services, en plus de discontinuités dans leurs trajectoires de soins et services. D'autres études, sur le secteur privé, notent aussi la difficulté d'accès aux services psychosociaux dont les personnes ont pourtant besoin (Drolet et Goulet, 2017; Hudon et al., 2015 cité dans Drolet et Goulet, 2017; Goulet, 2015). Des liens peuvent être faits avec la présente étude, puisque les barrières discutées remettent au client la responsabilité de s'occuper et de gérer les services qui soutiennent sa santé et son bien-être, puisque l'ergothérapeute est limité dans ce qu'il peut réellement lui offrir. Cela peut s'apparenter à une vision très individualiste, élitiste et donc, très néolibérale, ce qui dans une société favorise les plus nantis et défavorisent les plus vulnérables, ce qui constitue une injustice en matière d'accessibilité aux soins de santé et services sociaux. Cela rejoint une autre barrière au respect de l'holisme, soit les valeurs, croyances et paradigmes de la santé des tiers payeurs relatifs à la santé. Elles se fondent

sur un paradigme néolibéral qui valorise l'efficacité et la productivité, ce qui, avec les explications jusqu'alors données (demande du temps pour offrir un service de qualité), est difficilement conciliable avec l'holisme. D'ailleurs, Drolet et Goulet (2018) affirment que ces valeurs « prennent une place importante dans la prestation actuelle des soins de santé, lesquelles déshumanisent les soins et départissent l'ergothérapeute d'une partie importante de son essence axiologique » (p. 30). Kirsch (2015) appuie aussi cette idée.

### **6.1.3 Injustices en matière d'accessibilité aux soins et services de santé**

« L'accessibilité aux soins est effectivement un enjeu majeur qui conduit certains professionnels à vivre de la détresse éthique » (Laliberté et Hudon, 2014 cité dans Anctil, 2016), ce que les résultats de cette étude ont permis d'appuyer. Tel qu'il l'a été constaté, l'ingérence des tiers payeurs limiterait l'accès aux soins et services pour les personnes ayant des problématiques de santé complexe. Un exemple vécu par une étudiante en ergothérapie discutait de l'inaccessibilité à un service en santé physique (orthèse pour la main) pour une personne admise pour des services de réadaptation en santé mentale. Cependant, la majorité des exemples partagés par les participantes notaient une difficulté à offrir et à accéder à ses services en santé mentale pour des personnes dont le mandat initial étant en santé physique. Pourquoi les soins et services en santé mentale sont si difficiles d'accès? Plusieurs pistes de réponse à cette question peuvent être apportées à cette question. Premièrement, selon l'Association canadienne sur la santé mentale (2022), une personne sur deux fera l'expérience d'une maladie mentale d'ici ses quarante ans. Les problèmes de santé mentale sont omniprésents et ont un impact majeur sur la vie des personnes (OMS, 2022). Cependant, la réalité rappelle qu'il « existe toujours un fossé considérable entre les personnes qui ont besoin de soins et celles qui y ont accès » (OMS, 2022, p. ?). Selon le portrait 2022 de l'accès aux soins en santé mentale du Québec, les besoins sont urgents et cela pourrait s'expliquer par la « longue succession de désinvestissements dans les soins publics à l'ère néolibérale » (Médecins Québécois pour le Régime Public [MQRP], p.7). En effet, les soins de santé mentale sont coûteux pour la société. « Chaque année, deux des problèmes de santé mentale les plus courants, à savoir la dépression et l'anxiété, coûtent 10 000 milliards de dollars américains à l'économie mondiale » (OMS, 2022, p. 1). Dans le même ordre d'idée, les services en santé mentale seraient vus comme coûteux par les tiers payeurs. Il y a une limite à ce que ceux-ci peuvent couvrir et leurs balises visent à leur permettre de respecter un certain plan financier. Par exemple,

comme spécifié dans l'article 181 de la LATMP réglementant la CNESST, « dans la mise en œuvre du plan individualisé de réadaptation, la CNESST assume le coût de la solution appropriée la plus économique parmi celles qui permettent d'atteindre l'objectif recherché » (Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, 2022, p. 45).

Dans un contexte sociétal où les besoins en santé mentale sont criants et où il manque de professionnels en santé, surtout d'ergothérapeutes (Gouvernement du Canada, 2021), il est d'autant plus important de veiller à ce que les services offerts soient justes et répondent aux besoins des personnes. C'est d'ailleurs une suggestion donnée par les participantes, soit que les services offerts par les tiers payeurs répondent aux besoins réels des personnes qu'elles accompagnent. Dans l'idée que les services privés répondraient aux besoins non comblés par les services publics (Drolet et al., 2018a), il est d'autant plus important de veiller à ce que les services offerts soient justes et répondent aux besoins réels des personnes, surtout sachant qu'actuellement, le système public déborde notamment pour les services psychosociaux (MQRP, 2022). Cela crée un vide de service inquiétant et injuste. En somme, les injustices en matière de santé et d'accessibilité existent, malgré la volonté des gouvernements canadiens et québécois d'offrir une accessibilité aux soins de santé et de services sociaux gratuits pour l'ensemble de sa population et bien que « la santé mentale [soit] un droit fondamental de tout être humain » (OMS, 2022, p. 1).

#### **6.1.4 Impact du rapport d'autorité des tiers payeurs et des cliniques privées sur les ergothérapeutes**

Les ergothérapeutes mentionnent craindre les représailles et vouloir plaire aux tiers payeurs et à leur employeur, notamment en cultivant une bonne image à l'égard de la clinique et de ces tiers. Des études rapportent que les ergothérapeutes novices en font effectivement l'expérience (Goulet, 2015; Goulet et Drolet, 2017). Y aurait-il une autre raison, que celle de perdre son emploi, dans un contexte actuel où les emplois d'ergothérapeutes ne manquent pas dans la belle province? Une réponse pourrait se trouver dans le rapport de pouvoir que ceux-ci entretiennent vis-à-vis des ergothérapeutes, ce qui limiterait de façon importante leur autonomie et leur indépendance professionnelles et, par le fait même, la qualité des interventions et le potentiel de rétablissement des clients. Kirsch (2015) discute également de l'impact du rapport de pouvoir autoritaire des institutions sur les ergothérapeutes. Les cliniques et les tiers payeurs entretiennent des attentes envers les ergothérapeutes lorsqu'ils les mandatent et ces attentes comportent le respect de balises

assez rigides. Cette rigidité rend pour les participantes l'*advocacy* en faveur de l'holisme exigeante en termes de temps et d'efforts, ce qui les amène parfois à se conformer aux attentes des tiers payeurs et de leur employeur, soit en moulant leurs actions et leurs opinions à celles souhaitées par ces acteurs sociaux, même si parfois elles vont à l'encontre de la réponse adéquate aux besoins des clients.

L'autorité possède un pouvoir fou sur nos comportements. Il n'y qu'à penser à la période de la Seconde Guerre mondiale, où des Allemands, commandés par l'autorité nazie, ont commis des gestes irréparables, violents et inhumains à des personnes innocentes. Aussi, une expérience scientifique et psychologique menée dans les années soixante par Stanley Milgram (2004), un psychologue américain, a permis de confirmer la puissance de l'autorité sur les êtres humains, voire la soumission des individus à décisions prises par une autorité qu'ils considèrent légitimes. Bien que l'acte commandé par l'autorité fût inhumain et non éthique, le sujet l'accomplissait par commande et sans culpabilité, avec comme certitude qu'il faisait la bonne chose. Cette étude a permis d'identifier qu'à l'origine de l'obéissance, la crédibilité donnée à l'autorité, la volonté de plaire et la peur des conséquences permettaient de justifier le comportement de soumission à l'autorité (Milgram, 2004). Puis, selon les stades de développement éthique menant à l'autonomie éthique de Kohlberg (1984; Kohlberg, 1986 cité dans Drolet, 2014b), un psychologue ayant participé au développement des connaissances vis-à-vis la psychologie morale, une personne qui juge la légitimité d'une action ou d'un comportement si elle permet d'éviter une punition (ex. peur des représailles), tente d'assouvir un intérêt personnel (ex. avoir un gain financier, bien paraître auprès d'un tiers (ex. plaire à l'autre/projeter une image positive) ou suivre des règles légales en présumant de leur légitimité (ex. respecter une loi alors qu'elle est injuste) se tiendrait aux deux premiers niveaux du développement de l'éthique. Ces premiers niveaux font partie de l'hétéronomie éthique, soit l'inverse de l'autonomie éthique (Kohlberg, 1984; Kohlberg, 1986 cité dans Drolet, 2014b). Il est ainsi possible de percevoir la vulnérabilité des ergothérapeutes, notamment celles des novices devant la position d'autorité, dans le contexte de la pratique privée en relation avec des tiers payeurs, et ce, malgré une formation et une sensibilité en éthique.

Somme toute, il semble que le contexte privé actuel soit peu compatible au respect de la valeur qu'est l'holisme, puisqu'il est peu capabilisant pour un ergothérapeute souhaitant adopter l'approche holistique inhérente à sa profession. Cela est inquiétant, puisque cela a un impact non

négligeable sur les clients qui demeurent les personnes envers lesquelles l'ergothérapeute doit son allégeance première, en vertu de son code de déontologie, de la loi puis de l'éthique. En effet, l'ergothérapeute entretient une relation fiduciaire avec le client.

En droit canadien, une obligation fiduciaire désigne une relation dans le cadre de laquelle [le fiduciaire, soit l'ergothérapeute,] est responsable de veiller aux intérêts fondamentaux [du bénéficiaire, soit le client]. Les tribunaux ont déterminé qu'il existait une obligation fiduciaire lorsque le fiduciaire pouvait exercer un certain pouvoir discrétionnaire, d'une manière ayant une incidence sur les intérêts du bénéficiaire. Dans le cadre d'une telle relation, le bénéficiaire est en position de vulnérabilité devant le fiduciaire (Litman, 2021, p. 1).

Bien que dans d'autres situations cette double allégeance soit louable, elle brime ici plusieurs valeurs importantes, telle que l'holisme. Donc, privilégier son allégeance envers le tiers payeur ou son employeur au profit du client est au final peu compatible avec l'éthique, et ce, d'autant que dans le contexte le client est dans une situation de vulnérabilité.

### **6.1.5 Prédominance de l'approche biomédicale : obstacle ultime à l'holisme**

Les difficultés liées à l'adoption d'une valeur aussi importante en ergothérapie révèlent à quel point le paradigme de la réadaptation et de la santé prédominant au sein des institutions et de la société, soit le paradigme biomédical, lequel n'est pas suffisant pour comprendre et répondre aux besoins de santé des personnes. Cela reflète néanmoins un certain arriérage, puisque l'approche spécifique à laquelle s'apparente l'approche biomédicale ne date pas d'hier. Cette dominance de paradigme en santé pourrait être expliquée par le contexte du début de la médecine classique. C'est sous la permission de l'Église chrétienne que se sont réalisés ses débuts (Engel, 1991). Seulement, l'étude du corps humain devait se faire sans étudier l'esprit et le comportement humain, ce qui, selon l'Église, lui était réservé. Puis, au même moment de l'histoire, la science trouvait ses assises dans l'analytique et donc dans la croyance qu'en isolant la partie à étudier et les causes du problème, il serait possible d'investiguer pour en arriver à comprendre le tout en restituant les parties étudiées de façon isolée. Cette approche mettait l'accent sur le biologique, en ignorant le psychosocial et le comportement (Engel, 1991). Cette dualité entre le corps et l'esprit « est particulière à notre médecine moderne et à notre mode de pensée occidental, préfiguré par Aristote, Hippocrate puis Descartes, alors qu'elle n'est pas présente dans d'autres traditions médicales reconnues » (Dao,

2004, p. 1366) comme le notait aussi une participante en faisant référence à la vision autochtone de la santé.

Aussi, pour faire lumière sur le rôle influent que l'Église a joué dans le développement de la prédominance de l'approche biomédicale décrite plus haut, rappelons-nous que jusqu'en 1960 au Québec, la santé était de la responsabilité de l'Église (Laperrière, s.d.). Pourrait-on penser que la place de l'holisme en santé, voire de l'unicité du corps et de l'esprit, soit encore aujourd'hui mise en doute en partie en raison des vestiges de l'influence de la religion sur la société québécoise? Pourtant, nous sommes aujourd'hui une société laïque, mais l'histoire du Québec et de la profession de l'ergothérapie pourraient teinter la réalité actuelle. D'ailleurs, l'ergothérapie comme une profession de la santé légitime n'a pas toujours été reconnue (Hubbard, 1991) et, encore aujourd'hui, cette profession n'est pas reconnue au même titre que d'autres professions de la santé (ex. médecine, physiothérapie, etc.) (Guilmain-Gemme, 2022). Cela s'explique par la divergence et l'incompatibilité entre la vision globale et la vision biomédicale, étant la vision dominante puisqu'elle a permis le développement de la médecine et la compréhension de la maladie (Hubbard, 1991).

La dominance de cette approche déshumanisante en santé et en réadaptation est inquiétante et désarmante pour les ergothérapeutes, ce qui est appuyé par Rondeau-Boulanger et Drolet (2016). La réadaptation pourrait tellement bénéficier de l'approche holistique, surtout considérant qu'avec l'approche dominante actuelle, les besoins des personnes, surtout celles présentant des problématiques de santé complexes, ne sont pas répondus adéquatement. Par exemple, selon un mémoire rédigé par l'Association de la douleur chronique du Québec, en 2016, la douleur chronique toucherait un Québécois sur cinq. Puis, selon une étude de l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ, 2020), « la prévalence des troubles mentaux est de 11,6 % en absence de maladie chronique physique et augmente à 31,4 % en présence de quatre maladies chroniques physiques ou plus » (p. 1). Dans ce contexte, il est impératif que ces besoins criants soient répondus et l'approche holistique pourrait constituer une solution à ceux-ci, tel que l'ont apporté Bjorklund et ses collaborateurs (2006 cité dans Rondeau-Boulanger et Drolet, 2016) et les participantes à l'étude.

Puis, sachant qu'à la lumière des résultats et des écrits suivant laquelle la conception de l'holisme semble évoluer vers une approche complexe, alliant l'approche globale et spécifique, nous pourrions espérer une meilleure reconnaissance de la profession dans le milieu de la santé, de notre rôle et de notre approche. En cela réside une part d'espoir pour l'holisme et l'identité professionnelle des ergothérapeutes. Cependant, encore faut-il que l'holisme soit étudié et soutenu davantage afin qu'il soit applicable en pratique. Les pratiques en santé, dont celles des ergothérapeutes, pourraient vraiment bénéficier d'un développement des sciences holistiques et gagneraient à s'inspirer par exemple de la vision de la santé et de la guérison des Autochtones, tel qu'une ergothérapeute l'a partagé, et de celle de la médecine chinoise ou ayurvédique (Dao, 2004), qui valorisent l'holisme.

### **6.1.6 Compétences des ergothérapeutes débutants**

Cependant, être proches de nos valeurs veut aussi dire être de fiers défenseurs de celles-ci, tel que l'on a témoigné les ergothérapeutes et les stagiaires en ergothérapie interrogées, ce qui dit de nous, les ergothérapeutes débutants, que nous mettons à profit nos habiletés d'*advocacy* et nos compétences éthiques acquises grâce à la formation en éthique et aux nombreuses opportunités de revendication rencontrées dans la pratique au privé. Plusieurs participantes affirment être en mesure de surmonter certaines barrières au respect de l'holisme, par exemple de faire accepter leurs demandes auprès des tiers payeurs. Les écrits actuels laissent croire que les ergothérapeutes novices n'ont pas l'assurance et l'expérience pour réussir à s'affirmer auprès des tiers payeurs, qu'ils auraient de la difficulté à argumenter (Goulet et Drolet, 2017) et qu'ils seraient donc moins à même de résoudre les enjeux éthiques (Drolet et al., 2018b; Goulet et Drolet, 2017). L'étude de Drolet, Pinard et Gaudet (2018b) sur les moyens de résolutions des enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie met en lumière l'importance fondamentale d'une formation en éthique de qualité et continue pour soutenir le développement des capacités des ergothérapeutes du privé à surmonter les enjeux éthiques vécus en pratique. Le développement des compétences éthiques est crucial pour faciliter le quotidien des ergothérapeutes et assurer une pratique cohérente selon l'éthique (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 cité dans Drolet et al., 2018b). L'hypothèse que les participantes aient développé leurs compétences éthiques et que celles-ci leur ont procuré un avantage dans la résolution des enjeux éthiques rencontrés grâce à leur formation en éthique pourrait être soutenue. Plusieurs ergothérapeutes détenaient des formations plus

poussées en éthique que la formation de base donnée durant le parcours universitaire. Puis, les étudiantes en ergothérapie provenaient toutes de l'UQTR, une université qui accueille une professeure ergothérapeute et éthicienne. Également, l'UQTR qui place l'éthique comme un idéal de pratique dans le cursus universitaire. Plus qu'un cours d'éthique est donné et obligatoire dans le parcours universitaire, dont un cours d'initiation à l'éthique et un cours d'*advocacy*. Puis, les compétences associées au rôle d'agent de changement sont mises à profit dans plusieurs cours, travaux et stages. Ce contexte scolaire consisterait en un contexte possiblement favorable au développement des compétences éthiques, ce qui pourrait expliquer le niveau de sensibilité, de jugement, de motivation et de courage éthiques perçu chez les étudiantes en ergothérapie interrogées.

### **6.1.7 Facilitateurs et moyens de surmonter les enjeux éthiques et barrières au respect de l'holisme : pistes de solutions**

Beaucoup de défis subsistent pour les jeunes ergothérapeutes, mais au moins, plusieurs facilitateurs et moyens utilisés et potentiels ont été recensés par les participantes, dont plusieurs sont discutés dans les écrits (Anctil, 2016; Drolet et al., 2018a; Drolet et al., 2018b; Drolet et al., 2017b; Drolet et Goulet, 2018; Drolet, 2020; Goulet, 2015; Morin, 2018; Rondeau-Boulanger et Drolet, 2016), ce qui renforce leur légitimité. Ces moyens et pistes de solutions peuvent guider non seulement les jeunes ergothérapeutes, mais l'ensemble de la communauté ergothérapique afin de surmonter les enjeux éthiques liés à l'holisme qu'ils rencontreront et de faire rayonner l'holisme dans leur pratique. En regard du mouvement vers le privé, surtout des jeunes ergothérapeutes (OEQ, 2022), ceux-ci se doivent d'être outillés afin de prévenir un potentiel de détresse et d'épuisement important chez ce groupe, lesquels sont plus vulnérables à l'épuisement professionnel que les ergothérapeutes plus expérimentés (Wagner, 2018). De façon importante, plusieurs facilitateurs prennent ancrage en l'ergothérapeute et son pouvoir d'agir, ce qui constitue une force et un potentiel important de celui-ci. Également, les facilitateurs nommés ont permis de révéler la place importante que les cliniques privées elles-mêmes ont à jouer dans une pratique holistique facilitée pour leurs professionnels ergothérapeutes. Elles sont à même de créer des environnements capabilisants pour les ergothérapeutes qui y travaillent et qui souhaitent s'épanouir dans leur carrière en optant pour les pistes de solution nommées par les participantes. Notamment, en donnant une place plus importante à la réflexion éthique des professionnels. Il est aussi du devoir

de la profession de créer davantage d'opportunités à la réflexion éthique pour les ergothérapeutes du secteur privé.

Également, cette étude a permis d'identifier le besoin pour les tiers payeurs d'ajuster leur fonctionnement afin d'offrir des services à leurs clients qui répondent à leurs réels besoins. Cela ne peut se faire sans donner plus de crédit aux professionnels et à leurs opinions, notamment aux ergothérapeutes. Davantage de poids doit être donné à leurs opinions professionnelles, sinon la qualité et l'efficacité des soins et services s'en voient diminuées, ce qui a indéniablement un impact sur les clients et potentiellement sur leur santé, leur bien-être, leur rétablissement, leur qualité de vie et leurs opportunités occupationnelles. Cette étude a permis d'identifier que la catégorisation des services en santé mentale et physique crée des injustices en matière d'accessibilité aux soins et services, notamment ceux en santé mentale. Alors, il pourrait être envisagé de déconstruire cette catégorisation ou du moins, d'éliminer la discontinuité entre l'ergothérapie en santé physique et mentale, puisqu'en ergothérapie, cette discontinuité n'existe pas : la santé intègre le corps et l'esprit dans le *doing* (Christiansen et Baum, 1991 cité dans Finlay, 2001). Un travail d'éducation vis-à-vis notre rôle ergothérapique qui inclut l'holisme devrait être réalisé auprès des personnes travaillant pour les tiers payeurs, tels que les conseillers et gestionnaires de cas, et leurs dirigeants afin de les sensibiliser. Ce travail d'*advocacy* macroscopique ne peut être réalisé par un seul ergothérapeute, c'est pourquoi il serait intéressant de créer des collaborations et des alliances entre ergothérapeutes puis avec des associations influentes et des groupes de clients touchés par ces problèmes (Kirsch, 2015) afin d'opérer un changement à cet égard. La perspective individualiste jusqu'alors utilisée et prédominante en *advocacy* est trop étroite et inadéquate pour atteindre notre mission d'assurer l'occupation signifiante pour tous et l'accès universel à la santé et au bien-être (Kirsch, 2015).

## 6.2 Forces et limites de l'étude

Cette étude comporte des forces et de limites. Tout d'abord, en ce qui concerne les forces, elle a permis d'approfondir et d'actualiser les connaissances vis-à-vis de l'holisme, une valeur importante et fondamentale de l'ergothérapie. Les études récentes sur l'holisme sont absentes, à part celle de Morin (2018). Ainsi, de nouvelles connaissances ont été générées concernant la conception de l'holisme et sa mise en œuvre par les ergothérapeutes pratiquant dans le secteur privé, une voix qui ne leur avait jusqu'alors pas été donnée. Également, une voix a également été

donnée aux étudiants en ergothérapie, rarement mise en lumière dans les études de ce genre, ce qui a permis de trianguler les perspectives et d'ainsi faire ressortir une vision plus complète des phénomènes étudiés. Cela constitue une force non négligeable de cette étude. Finalement, la contre-vérification des résultats par une participante à l'étude permet d'assurer la validité de l'analyse des résultats.

Les principales limites de cette étude demeurent le jeune âge moyen des participantes ergothérapeutes et le fait que la saturation des données n'a pas été atteinte malgré un nombre de participants recommandé pour ce genre d'étude. Il aurait été intéressant d'avoir la perspective d'ergothérapeutes plus expérimentés, puis de poursuivre les entrevues auprès d'autres groupes d'ergothérapeutes et d'autres groupes d'étudiants provenant d'autres universités que l'UQTR. Bien que cette étude ait mené à des résultats riches grâce à des participantes de choix considérant leur intérêt et leur vécu en lien avec les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie, un biais subsiste chez les participantes à l'étude. Ce biais fait qu'elles y ont pris part en raison d'un intérêt vis-à-vis la recherche puisqu'elles ont vécu ou été témoins d'enjeux éthiques liés à l'holisme, ce qui ne prouve pas qu'elles possèdent une expérience représentative de l'ensemble de la population ergothérapeutique ayant de l'expérience avec le secteur privé. Il est aussi important de préciser que les étudiantes en ergothérapie provenaient toutes du programme d'ergothérapie de l'UQTR, qui est particulier compte tenu de l'importance accordée à l'éthique dans le développement de leurs compétences professionnelles. Cela constitue une force de l'étude, mais en même temps, peut contribuer à ce biais. Finalement, les groupes réalisés comportaient de trois à quatre personnes, ce qui était peu considérant les recommandations pour mener des *focus groups*. Cependant, cela a permis une belle richesse d'information malgré qu'en raison du grand nombre de questions d'entrevue, plusieurs choses n'ont pas été explorées en profondeur lors des entrevues.

### **6.3 Retombées potentielles de l'étude**

De la réalisation de cette étude découle plusieurs retombées potentielles, notamment pour la pratique clinique, l'enseignement, la recherche et la gouvernance. D'abord, pour la pratique clinique, cette étude porte à revaloriser la place de l'holisme en ergothérapie d'un point de vue éthique et donc de donner raison d'une certaine façon aux ergothérapeutes qui souhaitent adopter cette valeur en pratique. Cette étude souhaite les encourager à offrir des services holistiques, malgré les barrières, notamment en ayant identifié les barrières et facilitateurs au respect de cette valeur

dans le contexte de pratique privée. Cela peut permettre à l'ergothérapeute du privé, mais aussi potentiellement d'autres secteurs, d'élaborer différentes pistes de solutions, puisque cette étude permet de le guider à cet égard. Également, il risque ainsi d'être plus outillé afin de savoir comment réussir à mettre en œuvre l'approche holistique et de mieux décrire son rôle auprès de ses collaborateurs et clients, en cela que l'étude présente un vocabulaire pour défendre cette valeur auprès des autres qu'il peut utiliser. Cette étude constitue donc un outil potentiel pour les ergothérapeutes qui pratiquent au privé et qui souhaitent adopter une pratique holistique, ce qui soutiendrait leur autonomie professionnelle. En étant en mesure de l'adopter et de la défendre, cela peut renforcer une partie de leur identité professionnelle associée aux valeurs préconisées, dont l'holisme fait partie pour plusieurs ergothérapeutes (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019). Puis, en ayant présenté et décrit les différents défis de l'ergothérapeute vis-à-vis l'adoption de l'holisme au privé, cette étude pourrait aiguïser la sensibilité éthique des ergothérapeutes et donc, faciliter l'agir éthique, en cela qu'ils pourraient être plus outillés afin de l'adopter en pratique et de revendiquer pour celle-ci en présence de barrières. Finalement, cela aurait potentiellement un impact positif sur les services et le rétablissement des clients, puisque rappelons-le, l'approche holistique pourrait être la solution pour offrir des services efficaces et de qualité aux personnes (Bjorklund et al., 2006 cité dans Rondeau-Boulangier et Drolet, 2016).

Pour l'enseignement, cette étude peut rappeler l'importance de développer des compétences et des connaissances en éthique, dont celles reliées à l'*advocacy*, dans le cursus scolaire des étudiants en ergothérapie. Cela serait nécessaire afin d'amorcer leur développement par leur mise en pratique lors des expériences de stage, tout cela dans la mesure du possible, afin d'être en mesure de les utiliser une fois sur le terrain, puisqu'ils seront indéniablement mis à l'épreuve et confrontés à des enjeux éthiques (Kinsella, 2008). Également, cette étude peut rappeler l'importance de définir les valeurs importantes en ergothérapie lors des études en ergothérapie afin qu'elles soient facilement comprises, puis facilement explicables lorsqu'il est temps de décrire notre rôle, tâche ardue pour laquelle beaucoup d'étudiants et récents diplômés en ergothérapie ne se sentent pas confiants (Thibault, 2018).

Pour la recherche, cette étude a réalisé des avancées en ce qui concerne les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie, eu égard à l'holisme. Cependant, des recherches futures seraient nécessaires pour cerner les balises et les recommandations en termes d'holisme pour la

pratique des ergothérapeutes qu'il faudrait mettre en place pour soutenir le respect de cette valeur au quotidien. Également, une recherche future qui prouve que l'holisme est corrélé positivement à l'efficacité et la qualité des soins et services serait nécessaire afin d'aider les professionnels qui souhaitent convaincre les institutions et le gouvernement de l'importance et de la pertinence de l'holisme en santé.

Enfin, pour la gouvernance, cette étude peut contribuer aux connaissances des propriétaires de cliniques privées ainsi que les dirigeants de tiers payeurs sur les barrières et facilitateurs de l'holisme, une valeur essentielle et importante pour les ergothérapeutes (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019) qui travaillent au sein de leur organisation. Elle peut aussi informer les tiers payeurs et les autres collaborateurs des ergothérapeutes des avenues possibles afin d'améliorer leur collaboration et les services offerts aux clients. Finalement, cette étude rappelle l'importance de l'holisme, notamment de l'interaction indéniable entre la santé mentale et physique. De ce fait, elle a le potentiel de rappeler de l'importance des services en santé mentale et de leur accès pour tous et ceux qui en ont besoin.

## 7. CONCLUSION

Cette étude a permis d'explorer et de décrire plusieurs enjeux éthiques de la pratique privée liés à l'holisme, notamment plusieurs exemples de détresses éthiques, de tentations et de dilemme éthiques ont été donnés. L'étude a permis d'explorer plusieurs barrières à l'origine de ces enjeux, lesquelles limitent le respect de l'holisme en pratique, tout comme plusieurs facilitateurs au respect de cette valeur. Des pistes de solutions ont été apportées, ce qui constitue de potentiels moyens pour les ergothérapeutes de la pratique privée pour surmonter ces enjeux et ces barrières à la pratique. Cette étude s'ajoute aux écrits disponibles actuellement sur les enjeux éthiques de la pratique privée, lesquels sont encore limités à ce jour, et sur l'holisme, lesquels datent et ne sont pas à jour pour la plupart. Les enjeux éthiques et les barrières au respect de l'holisme ont permis de mettre en lumière que l'adoption d'une pratique holistique est difficilement conciliable avec le contexte de la pratique privée actuel, lequel suppose un manque de temps inhérent à la pression de performance dû à son mode de financement et l'ingérence des tiers payeurs. Selon la conception holistique des participantes qui incluaient des ergothérapeutes et des étudiantes en ergothérapie, la qualité des soins et services s'en voit diminuée, ce qui a un impact non négligeable sur les clients. Il s'en ressort de ces difficultés que les enjeux éthiques et les barrières liés à l'holisme rencontrés créent des injustices en matière d'accessibilité aux soins et services de santé, notamment ceux en santé mentale. Également, de ces difficultés se traduit le rapport d'autorité qu'exercent les cliniques privées et les tiers payeurs sur l'ergothérapeute et le client, ce qui a un impact non négligeable sur l'autonomie et l'indépendance professionnelles des ergothérapeutes, notamment des ergothérapeutes débutants. Aussi, ces difficultés sont également liées à l'omniprésence et la dominance de l'approche biomédicale réductionniste, l'ultime obstacle à l'holisme en santé. Face à l'ensemble de ces enjeux et barrières, les ergothérapeutes novices font toutefois preuve de leurs habiletés d'*advocacy* et de leurs compétences éthiques et professionnelles, ce qui leur permet parfois de les surmonter. Néanmoins, cette étude permet de distinguer plusieurs pistes de solutions afin de faciliter l'adoption de l'approche holistique par les ergothérapeutes du secteur privé : des cliniques privées comme environnements capabilisants pour leurs professionnels, de tiers payeurs éduqués quant à l'holisme, plus d'espaces pour la réflexion éthique, du mentorat pour les novices, la poursuite de recherches sur l'holisme, plus de ressources relatives à l'éthique et à l'*advocacy* macroenvironnementale, accès facilité aux services psychosociaux pour tous, etc.

Enfin, cette étude souhaite permettre aux ergothérapeutes du secteur privé, allant du stagiaire en ergothérapie, à l'ergothérapeute débutant puis expérimenté, de se sentir davantage outillés et en confiance pour faire face aux enjeux éthiques que pose leur pratique et faire reluire la valeur qu'est l'holisme au sein de leur identité professionnelle. Également, pour l'enseignement, cette étude a permis de rappeler l'importance de l'éducation à l'éthique dans le cursus universitaire des aspirants ergothérapeutes. Pour la recherche, cette étude formule le besoin de développer les sciences holistiques, afin d'émettre des recommandations vis-à-vis son adoption en pratique par les ergothérapeutes, voire les professionnels de la santé plus globalement. Puis, pour la gouvernance, cette étude souhaite informer les cliniques privées ainsi que les tiers payeurs des avenues possibles afin d'améliorer leur collaboration et leurs soins et services offerts ainsi que de soutenir les ergothérapeutes qui souhaitent entretenir une pratique fidèle à leurs valeurs ergothérapeutiques.

## RÉFÉRENCES

- Association canadienne pour la santé mentale. (2021, 19 juillet). *Faits saillants sur la santé mentale et la maladie mentale*. <https://cmha.ca/fr/brochure/faits-saillants-sur-la-maladie-mentale/>
- Association des psychologues du Québec. (2014). Soutien face aux tiers payeurs. <http://www.apqc.ca/spip.php?article175#:~:text=Ceux%20qu'on%20nomme%20%22%20tiers,%3A%20CNESST%2C%20IVAC%2C%20SAAQ.>
- Association québécoise de la douleur chronique. (2016, 29 janvier). *Consultation publique sur le panier de services du MSSS Présenté au Commissaire à la Santé et au Bien-être*. [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2016/PanierServices\\_Memoires\\_Recus/AQ\\_DC.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2016/PanierServices_Memoires_Recus/AQ_DC.pdf)
- Babic, A. (2016). *Ethical Dilemmas Experienced by Occupational Therapists Working in Private Practice* [Thèse de mémoire, Université de Sydney]. Librairie de l'Université de Sydney. <https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/handle/2123/14209/MOT%20Thesis%20A%20B%20ABIC%2017%2012%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
- Bushby, K., Chan, J., Druif, S., Ho, K., et Kinsella, E. A. (2015). Ethical tensions in occupational therapy practice: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(4), 212-221. <https://doi.org/10.1177/0308022614564770>
- Carpenter, C., et Suto, M. (2008). *Qualitative research for occupational and physical therapists. A practical guide*, Oxford, Blackwell Publishing.
- CNESST. (2021, 6 octobre). Politique 4.05 : Les services professionnels de la réadaptation. [https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/readaptation-travailleur-4-05\\_0.pdf](https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/readaptation-travailleur-4-05_0.pdf)
- Corbière, M., et Larivière, N. (2014). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Cossette, M.-J. (2019). Pratique de l'ergothérapie à domicile auprès des personnes âgées : enjeux éthiques et pistes de solution [essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières], décembre. Cognition. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9150/1/032341120.pdf>
- Dao, M. D. (2004), Quelques réflexions issues des sciences sociales sur la douleur chronique et sa médicalisation. *Revue Médicale Suisse*, 10 (2488), 1366–1371.
- DePoy, E., et Gitlin, L.N. (2011). *Introduction to Research. Understanding and Applying Multiple Strategies*, St. Louis, Elsevier Mosby.
- Drolet, M.-J. (2014a). The axiological ontology of occupational therapy: A philosophical analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(1), 2-10.
- Drolet, M.-J. (2014b). *De l'éthique à l'ergothérapie : la philosophie au service de la pratique ergothérapique* (2<sup>e</sup> éd.). Presses de l'Université du Québec.
- Drolet, M.-J. (2020). 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* (p. 39-77). Groupe Nota Bene (GNB). [http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9515/1/Drolet\\_M-J\\_207\\_POST.pdf](http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9515/1/Drolet_M-J_207_POST.pdf)

- Drolet, M.-J., et Désormeaux-Moreau, M. (2019). L'importance accordée par des ergothérapeutes canadiens à des valeurs phares de la profession. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 5(2), 16-46. [https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9043/1/Drolet\\_M-J\\_192\\_ED.pdf](https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9043/1/Drolet_M-J_192_ED.pdf)
- Drolet, M.-J., Gaudet, R., et Pinard, C. (2017). Comment préparer les étudiants aux enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie à l'aide d'une typologie éthique ? *Actualités ergothérapeutiques*, 19(2), 9-10.
- Drolet, M.-J., et Goulet, M. (2018). Les barrières et facilitateurs à l'actualisation des valeurs professionnelles : perceptions d'ergothérapeutes du Québec. *Revue ergOTHérapie. La revue française de l'ergothérapie*, 71, 31-50.
- Drolet, M.J, Hunt, M., et Caty, M.-È. (2018). Réflexions critiques sur les dimensions éthiques des pratiques de la réadaptation. *Canadian Journal of Bioethics*, 1(3), 1–8. <https://doi.org/10.7202/1058247ar>
- Drolet, M.-J., et Maclure, J. (2016). Les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie : perceptions d'ergothérapeutes. *Approches inductives*, 3(2), 166-196. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1037918ar>
- Drolet, M.-J., Pinard, C., et Gaudet, R. (2017). Les enjeux éthiques de la pratique privée : des ergothérapeutes du Québec lancent un cri d'alarme. *Ethica – Revue interdisciplinaire de recherche en éthique*, 21(2), 173-209. [https://www.uqar.ca/uqar/recherche/unites\\_de\\_recherche/ethos/ethica/vol21no2/EthicaVo121No2-7\\_MJ\\_Drolet\\_C\\_Pinard\\_et\\_R\\_Gaudet.pdf](https://www.uqar.ca/uqar/recherche/unites_de_recherche/ethos/ethica/vol21no2/EthicaVo121No2-7_MJ_Drolet_C_Pinard_et_R_Gaudet.pdf)
- Drolet, M.-J., Pinard, C., et Gaudet, R. (2018a). Pourquoi choisir de travailler dans le secteur privé de l'ergothérapie? Réflexion sur les motivations des ergothérapeutes à opter pour la pratique privée et leurs implications éthiques. *Canadian Journal of Bioethics*, 1(3), 82-89. <https://doi.org/10.7202/1058254ar>
- Drolet, M.-J., Pinard, C., et Gaudet, R. (2018b). Résoudre les enjeux éthiques de la pratique privée : des ergothérapeutes prennent la parole et usent de créativité. *Ethica*, 22, 109-141. [https://www.uqar.ca/uqar/recherche/unites\\_de\\_recherche/ethos/ethica/vol22no1/PR2-11\\_ethica\\_22no1\\_texte5\\_Drolet\\_et\\_al.pdf](https://www.uqar.ca/uqar/recherche/unites_de_recherche/ethos/ethica/vol22no1/PR2-11_ethica_22no1_texte5_Drolet_et_al.pdf)
- Drolet, M.-J., et Sauvageau, A. (2016). Developing Professional Values: Perceptions of Francophone Occupational Therapists in Quebec-Canada. *Scandinavian Journal Occupational Therapy*, 23(4), 286-296. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1130168>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* (New York, N.y.), 196(4286), 129–36.
- Finlay, L. (2001). Holism in occupational therapy: elusive fiction and ambivalent struggle. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 55(3), 268-276.
- Fortin, M.-F., et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition. e éd.). Chenelière éducation.
- Gagnon-Anctil, S.-A. (2016, décembre). Les enjeux éthiques que soulèvent les interventions impliquant un tiers payeur dans les institutions publiques en santé et leurs solutions :

- perceptions d'ergothérapeutes francophones du Québec [essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/7879/1/031383833.pdf>
- Gélinas, C. (2020, décembre). L'identité professionnelle des ergothérapeutes québécois exerçant dans le secteur privé et les stratégies qu'ils utilisent afin de la maintenir forte [essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9438/1/eprint9438.pdf>
- Giorgi, A. (1997). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines : théories, pratique et évaluation. Dans J. Poupart, L.H. Groulx, J.P. Deslauriers, A. Lapierre, R. Mayer et A.P. Pires (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Boucherville : Gaëtan Morin, p. 341-364.
- Goulet, M. (2015). *Enjeux éthiques de la pratique privée en ergothérapie* [essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. WorldCat.org. <http://depot-e.uqtr.ca/7712/1/031077597.pdf>
- Goulet, M., et Drolet, M.-J. (2017). Les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie : perceptions d'ergothérapeutes. *BioéthiqueOnline*, 6. <https://doi.org/10.7202/1044613ar>
- Gouvernement du Canada. (2021, décembre). *Perspectives d'emploi : Ergothérapeutes au Canada*. <https://www.guichetemplois.gc.ca/rapportmarche/perspectives-profession/4168/ca>
- Guilmain-Gemme, S. (2022). *Connaissances et compréhension du rôle de l'ergothérapeute par les professionnels de la santé et de l'éducation du Québec* [essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières, document inédit].
- Hubbard, S. (1991). Towards a truly holistic approach to occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 54(11), 415–418. <https://doi.org/10.1177/030802269105401108>
- Hudon, A., Drolet, M. J., et Williams-Jones, B. (2015). Ethical issues raised by private practice physiotherapy are more diverse than first meets the eye: recommendations from a literature review. *Physiotherapy Canada. Physiotherapie Canada*, 67(2), 124-132. <https://doi.org/10.3138/ptc.2014-10>
- Hudon, A., Ehrmann Feldman, D., et Hunt, M. (2019). Tensions Living Out Professional Values for Physical Therapists Treating Injured Workers. *Qualitative Health Research*, 29(6), 876-888. <https://doi.org/10.1177/1049732318803589>
- Hunt, M. R., et Carnevale, F. A. (2011). Moral experience: A framework for bioethics research, *Journal of Medical Ethics*, 37, 658-62.
- Husserl, E. (1999). The train of thoughts in the lectures. Dans E.C. Polifroni et M. Welch (dir.), *Perspectives on philosophy of science in nursing*, Philadelphie, Lippincott, p. 247-262.
- Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology*, Evanston, Northwestern University Press.
- Institut National de Santé Publique du Québec. (2020). *L'effet combiné de la multimorbidité et des troubles mentaux sur les admissions fréquentes à l'urgence chez les adultes québécois* (numéro 30). [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2645\\_effet\\_multimorbidite\\_troubles\\_mentaux\\_urgence.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2645_effet_multimorbidite_troubles_mentaux_urgence.pdf)

- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice* (4<sup>e</sup> éd.). A. Davis Company.
- Kinsella, E., Park, A., Appiagyei, J., Chang, E., et Chow, D. (2008, 1<sup>er</sup> juin). Through the Eyes of Students: Ethical Tensions in Occupational Therapy Practice. *Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergothérapie*, 75, 176-183. <https://doi.org/10.1177/000841740807500309>
- Kirsh, B. H. (2015). Transforming values into action : advocacy as a professional imperative. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(4), 212–223. <https://doi.org/10.1177/0008417415601395>
- Lanctot, J. (2007). L'ergothérapeute en pratique privée : un professionnel qui doit s'affirmer. *Ergothérapie Express*, juin. [https://www.oeq.org/DATA/ARTICLESPECIAL/50~v~ergo\\_pratique\\_privée\\_2007.pdf](https://www.oeq.org/DATA/ARTICLESPECIAL/50~v~ergo_pratique_privée_2007.pdf)
- Laperrière, G. (s.d). *L'Église au Québec*. Usito de USherbrooke. [https://usito.usherbrooke.ca/articles/th%C3%A9matiques/laperriere\\_1](https://usito.usherbrooke.ca/articles/th%C3%A9matiques/laperriere_1)
- Litman, M. (2021). Droit de l'obligation fiduciaire. *L'Encyclopédie Canadienne*. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/obligation-fiduciaire-loi-sur-1>
- Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, Gouvernement du Québec. (2022, 6 avril). <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/A-3.001.pdf>
- Mccoll, M. A. (1994). Holistic Occupational Therapy: Historical Meaning and Contemporary Implications. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 72-77. <https://doi.org/10.1177/000841749406100202>
- McMillan, E., Stanga, N., et Van Sell, S.L. (2018, 23 juin). Holism : A Concept Analysis. *International Journal of Nursing and Clinical Practices*, 5(282). <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2018/275>
- Médecins Québécois pour le Régime Public. (2022, juin). Accès aux soins en santé mentale : un portait québécois alarmant [mémoire du CA présenté à l'Assemblée générale des membres]. <https://psychotherapeutesquebec.ca/wp-content/uploads/2022/06/Accès%CC%80s-aux-soins-en-santé%CC%81-mentale-Rapport-annuel-2022-MQRP-1.pdf>
- Morin, B. (2018). *Quel holisme pour quelle(s) ergothérapie(s) ? : Utilisation de la technique Delphi pour une compréhension de l'actualisation de l'holisme dans la pratique ergothérapique* [mémoire, Institut de Formation en Ergothérapie de Rennes]. Portail du Centre de ressources pédagogiques et documentaires de l'Institut de formation en ergothérapie de Rennes. [https://ifpek.centredoc.org/doc\\_num.php?explnum\\_id=1761](https://ifpek.centredoc.org/doc_num.php?explnum_id=1761)
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2021). *Rapport annuel 2020-2021*. <https://www.oeq.org/DATA/RAPPORTANNUEL/20~v~rapport-annuel-2020-2021.pdf>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2022). *Exercice dans le secteur privé*. <https://www.oeq.org/ergotherapeutes/ma-pratique/exercice-dans-le-secteur-privé.html>
- Ordre des psychologues du Québec. (2016, 8 janvier). *Le réseau de la santé ne peut se priver de psychologues ni des doctorants en psychologie*. <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/le-reseau-de-la-santé-ne-peut-se-priver-de-psychologues-ni-des-doctorants-en-psychologie-1/1.2>

- Organisation mondiale de la santé. (2022). *Santé mentale*. [https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health#tab=tab\\_3](https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health#tab=tab_3)
- Rondeau-Boulanger, É., et Drolet, M.-J. (2016). Continuité et discontinuité dans les trajectoires de soins de personnes ayant une problématique complexe de santé : perceptions d'ergothérapeutes – une étude exploratoire. *BioéthiqueOnline*, 5. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1044266ar>
- Sauvageau, A., Drolet, M.-J., et Gohier, C. (2017). Le développement identitaire de l'ergothérapeute éclairé par un modèle de construction de l'identité professionnelle de l'enseignant. *Revue ergOThérapie*, 67, 71-80.
- Swisher, L.L., Arsalanian, L.E., et Davis, C.M. (2005). The realm-individual-process situation (RIPS) model of ethical decision making, *HPA Resource*, 5(3), 3-8.
- Thomas, S. P., et Pollio, H. R. (2002). *Listening to Patients : A Phenomenological Approach to Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Thibault, C. (2018, décembre). *Le développement de l'identité professionnelle chez les étudiants et récents diplômés en ergothérapie* [essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8527/1/032105932.pdf>
- Wagner, M. (2018, août). *Experience of balance among novice occupational therapists* [essai de maîtrise, Eastern Kentucky University]. ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/experiences-balance-among-novice-occupational/docview/2056864118/se-2>
- Walker, L. O., et Avant, K. C. (2011). *Strategies for theory construction in nursing* (5<sup>e</sup> éd.). Prentice Hall.

## ANNEXE 1

## QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES

NOM :

Questions sociodémographiques	Réponses
1. À quel genre vous identifiez-vous (femme, homme, autre)?	
2. Quel est votre mois et votre année de naissance?	
3. Dans quelle région administrative du Québec travaillez-vous?	
4. Combien d'années d'expérience en tant qu'ergothérapeute détenez-vous?	
5. Combien d'années d'expérience en tant qu'ergothérapeute dans le milieu privé détenez-vous?	
6. Travaillez-vous présentement dans le milieu privé?	
7. Si vous avez quitté la pratique privée, depuis combien d'année(s)?	
8. Avez quelle clientèle travaillez-vous ou avez-vous travaillé dans le secteur privé?	
9. Quels services offrez-vous ou avez-vous offert en tant qu'ergothérapeute dans le milieu privé? (ex. spécialisation, milieu(x) de travail, interventions préconisées, etc.)	
10. Avez-vous une formation en éthique?	
11. Si oui, de quel type?	
12. Si oui, à quel moment avez-vous suivi cette formation?	
13. Est-ce que les enjeux éthiques soulevés par la pratique de l'ergothérapie dans le milieu privé vous touchent, dont ceux liés de près ou de loin à l'holisme (vision holistique)?	
14. Avez-vous déjà tenté par le passé ou présentement dans votre pratique d'user de stratégies pour surmonter les enjeux éthiques qui surviennent dans votre pratique?	

**Merci beaucoup d'avoir rempli ce questionnaire !**

## ANNEXE 2

### QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE POUR LES ÉTUDIANTS EN ERGOTHÉRAPIE

NOM :

Questions sociodémographiques	Réponses
15. À quel genre vous identifiez-vous (femme, homme, autre)?	
16. Quel est votre mois et votre année de naissance?	
17. Vous étudiez en ergothérapie à l'université depuis combien d'année(s)?	
18. Combien de stage avez eu dans le milieu privé?	
19. Quelle durée totale avez-vous passé en stage en ergothérapie dans le milieu privé (en nombre de semaines)?	
20. Avez-vous une formation en éthique?	
21. Si oui, de quel type?	
22. Si oui, à quel moment avez-vous suivi cette formation?	
23. Est-ce que les enjeux éthiques soulevés par la pratique de l'ergothérapie dans le milieu privé vous touchent, dont ceux liés de près ou de loin à l'holisme (vision holistique)?	
24. Avez-vous déjà tenté par le passé ou présentement dans votre pratique d'user de stratégies pour surmonter les enjeux éthiques qui surviennent dans votre pratique?	

**Merci beaucoup d'avoir rempli ce questionnaire !**

## ANNEXE 3

### SCHÉMA DES GROUPES DE DISCUSSION FOCALISÉE AVEC LES ERGOTHÉRAPEUTES PRATIQUANT DANS LE SECTEUR PRIVÉ QUÉBÉCOIS

#### Introduction

1. Mot de **bienvenue**;
2. Présentation de l'**animatrice (étudiante-chercheuse)**;
3. Rappel du titre et du but de la recherche et obtention de l'**accord** des participantes pour l'enregistrement des discussions du groupe;
4. Rappel aux participantes de leurs **droits** : peuvent se retirer en cas d'inconfort, pas d'obligation de répondre à toutes les questions, pas de bonnes ni de mauvaises réponses, confidentialité des échanges et des noms des participantes;
5. Explication de la **marche à suivre** :
  - Les participantes devront fermer leur micro, sauf lorsqu'ils sont invités à discuter, afin de limiter les distractions par les bruits ambiants. Les participantes seront invités à ouvrir leur micro lors de la partie discussion en groupe. Ils sont invités à respecter le droit de parole de chacun et à agir avec les autres participantes avec respect, patience et écoute (ex. ne pas parler par-dessus une autre personne).
  - La rencontre dispose d'un maximum de de 120 minutes; à cet effet, il se peut que l'animatrice se doivent d'intervenir afin d'avoir le temps de discuter de tous les sujets prévus par le schème de groupe. Une pause de 10 minutes est prévue à la suite de la partie 2 sur les enjeux éthiques.
  - Après une brève présentation de chacun des participantes, une discussion de groupe aura lieu sur l'holisme (Partie 1), sur les enjeux éthiques associés (Partie 2), sur les obstacles et les facilitateurs à l'actualisation de l'holisme (Partie 3), puis sur les moyens de les surmonter (Partie 4). Pour conclure, un retour sur la discussion est prévu à la fin de la rencontre.
6. **Remerciements** des participantes pour leur participation à la recherche.

#### **PARTIE 1 : Discussion sur l'holisme**

1. Qu'est-ce que l'**holisme** pour vous?
2. Quelle place occupe l'holisme dans votre pratique?
3. Quelle importance y accordez-vous?

4. Comment faites-vous pour être holistique de façon concrète dans votre travail et de façon générale? Merci de donner des exemples concrets.
5. Avec quelle facilité actualisez-vous l'holisme dans votre pratique? Merci d'expliquer.
6. Il est commun d'entendre parler de services ergothérapeutiques en santé physique et d'autres en santé mentale. Par exemple, un ergothérapeute pourrait dire qu'il travaille en santé mentale. Que pensez-vous de ces appellations?

## **PARTIE 2 : Discussion sur les enjeux éthiques associés à l'holisme rencontrés dans la pratique privée**

1. Selon vos réponses au questionnaire sociodémographique, il vous arrive tous et toutes de rencontrer des enjeux éthiques, un enjeu éthique pouvant être défini comme une situation où au moins une valeur (ex. l'holisme) est compromise pour toute sorte de raison. Alors, à quelle **fréquence** rencontrez-vous de tels enjeux en lien avec l'holisme dans votre pratique (quotidiennement, hebdomadairement, mensuellement, annuellement ou autre)?
2. Il existe dans les écrits plusieurs types d'enjeux éthiques comme le dilemme éthique, la tentation éthique, le silence éthique et la détresse éthique (Swisher et al., 2005). Si vous êtes d'accord, nous poursuivrons l'examen des enjeux éthiques à l'aide de cette typologie des enjeux. Vous arrive-t-il de vivre des situations de **dilemme éthique** (un dilemme éthique correspond à une situation qui oppose au moins deux valeurs. Dans ce genre de situation, le professionnel est déchiré quant à l'action à accomplir, car la situation oppose au moins deux valeurs difficiles à concilier)? Pourriez-vous donner des exemples concrets de dilemme éthique dont vous faites l'expérience qui font preuve d'une difficulté à actualiser une pratique holistique? Merci de donner des exemples.
3. Vous arrive-t-il de vivre des situations où vous savez ce que vous devriez faire, mais êtes tenté pour toute sorte de raisons d'agir autrement (la **tentation éthique** consiste en une situation au sein de laquelle une valeur est opposée à un intérêt personnel ou organisationnel en tension avec celui d'un client (situation de conflit d'intérêts). Dans ce genre de situation, le professionnel est partagé entre un bien éthique (l'intérêt du client) et un mal éthique (son intérêt ou l'intérêt de l'organisation). Plus encore, il est tenté de choisir le mal éthique, en raison des bénéfices personnels qu'il tire de cette option)? Pourriez-vous donner des exemples concrets de tentation éthique dont vous faites l'expérience qui font preuve d'une difficulté à actualiser une pratique holistique? Merci de donner des exemples.

4. Vous arrive-t-il de vivre des enjeux éthiques, mais que ceux-ci ne sont pas discutés dans votre milieu (le **silence éthique** correspond à une situation où une ou plusieurs valeurs sont mises en péril, mais personne ne les discute ni ne les aborde, pour diverses raisons. Il est par exemple possible que le professionnel ne soit pas en mesure de repérer la ou les valeurs bafouées dans la situation ou que la délibération éthique soit contrainte dans son milieu pour différentes raisons)? Pourriez-vous donner des exemples concrets de silence éthique dont vous faites l'expérience qui font preuve d'une difficulté à actualiser une pratique holistique? Merci de donner des exemples.
5. Vous arrive-t-il de vivre des situations où vous savez ce que vous devriez faire, mais rencontrez des barrières qui vous empêchent d'agir en ce sens? Le cas échéant, avez-vous déjà ressenti une certaine détresse (la **détresse éthique** se présente lorsqu'un professionnel connaît la bonne action à réaliser, mais rencontre des barrières (généralement de nature organisationnelle) qui l'empêchent de l'accomplir, ce faisant, la ou les valeurs aux assises de cette action. Ce faisant, celui-ci est amené à vivre des émotions négatives, ce qui peut contribuer à l'épuiser affectivement, moralement)? Pourriez-vous donner des exemples concrets de détresse éthique dont vous faites l'expérience qui font preuve d'une difficulté à actualiser une pratique holistique? Merci de donner des exemples.
6. Rencontrez-vous dans votre pratique d'**autres types d'enjeux éthiques** (aveuglement éthique, myopie éthique, enjeu transdisciplinaire, enjeu lié à l'éthique de la recherche, etc.), liés à une difficulté d'actualiser une pratique holistique? Merci de donner des exemples.
7. Selon vous, le contexte de la pratique privée de l'ergothérapie vous permet-il d'actualiser une pratique holistique? Est-il un facilitateur ou un obstacle à cette valeur essentielle et fondatrice de l'ergothérapie?

PAUSE DE 10 MINUTES

#### **PARTIE 4 : Discussion sur les obstacles et les facilitateurs à l'actualisation de l'holisme en pratique**

1. Quels sont selon vous les **obstacles** à l'actualisation de l'holisme en pratique? Qu'est-ce qui vous empêche ou vous limite à avoir une pratique, une approche ou une vision holistique?
2. Quels sont les **facilitateurs** à l'actualisation de l'holisme en pratique? Qu'est-ce qui vous permet concrètement de teinter vos évaluations et vos interventions ergothérapeutiques de votre compréhension holistique de la complexité de la personne et de son fonctionnement?

### **PARTIE 3 : Discussion sur les moyens de surmonter de tels enjeux**

1. À la suite de votre partage concernant les enjeux éthiques liés à l'holisme que vous rencontrez dans votre pratique, attardons-nous aux moyens concrets que vous utilisez pour les surmonter (un enjeu éthique peut être défini comme une situation où au moins une valeur est compromise pour toute sorte de raison). Les manières de surmonter les enjeux éthiques sont de diverses natures (ex. personnelle, micro, méso et macro environnementale (Drolet, 2020; Glaser, 1994)). Les moyens du domaine personnel sont des solutions qui relèvent du développement de la pensée, de la réflexion et de l'agir éthique du soi, relatif à l'ergothérapeute, « à son intériorité ou à son intimité et au rapport que celui-ci a à son endroit ainsi qu'à l'égard de ses compétences et de ses valeurs » (Drolet, 2020, p.5). Utilisez-vous des moyens relevant du domaine personnel pour solutionner les enjeux en lien avec l'holisme? Si oui, lesquels?
2. Utilisez-vous des moyens de nature micro-environnementale, ou du domaine interpersonnel, c'est-à-dire des solutions qui relèvent des personnes et de leurs interactions (Drolet, 2020; Glaser, 1994) pour solutionner ces enjeux? Si oui, lesquels?
3. Utilisez-vous des moyens de nature méso-environnementale, ou du domaine institutionnel, c'est-à-dire des solutions qui relèvent de votre milieu de travail et de l'organisation du travail (ex. comité éthique) (Drolet, 2020; Glaser, 1994) pour solutionner ces enjeux? Si oui, lesquels?
4. Utilisez-vous des moyens de nature macro-environnementale, ou du domaine sociétal, c'est-à-dire des solutions qui relèvent de la société dans son ensemble, de ses lois, normes, politiques ou autres (Drolet, 2020; Glaser, 1994) pour solutionner ces enjeux? Si oui, lesquels?
5. Avez-vous des idées de ce qui pourrait être mis en place comme stratégies pour vous aider à résoudre les enjeux éthiques que soulève votre pratique, que vous ne mettez pas en pratique présentement? Celles-ci peuvent être d'ordre personnel, interpersonnel, institutionnel et sociétal.
6. Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez ajouter ou préciser au sujet des enjeux éthiques liés à l'holisme que soulève la pratique privée de l'ergothérapie et les manières de surmonter de tels enjeux?

## ANNEXE 4

### SCHÉMA DES GROUPES DE DISCUSSION FOCALISÉE AVEC LES ÉTUDIANTS EN ERGOTHÉRAPIE

#### Introduction

1. Mot de **bienvenue**;
2. Présentation de l'**animatrice (étudiante-chercheuse)**;
3. Rappel du titre et du but de la recherche et obtention de l'**accord** des participantes pour l'enregistrement des discussions du groupe;
4. Rappel aux participantes de leurs **droits** : peuvent se retirer en cas d'inconfort, pas d'obligation de répondre à toutes les questions, pas de bonnes ni de mauvaises réponses, confidentialité des échanges et des noms des participantes;
5. Explication de la **marche à suivre** :
  - Les participantes devront fermer leur micro, sauf lorsqu'ils sont invités à discuter, afin de limiter les distractions par les bruits ambiants. Les participantes seront invités à ouvrir leur micro lors de la partie discussion en groupe. Ils sont invités à respecter le droit de parole de chacun et à agir avec les autres participantes avec respect, patience et écoute (ex. ne pas parler par-dessus une autre personne).
  - La rencontre dispose d'un maximum de de 120 minutes; à cet effet, il se peut que l'animatrice se doivent d'intervenir afin d'avoir le temps de discuter de tous les sujets prévus par le schème de groupe. Une pause de 10 minutes est prévu à la suite de la partie 2 sur les enjeux éthiques.
  - Après une brève présentation de chacun des participantes, une discussion de groupe aura lieu sur l'holisme (Partie 1), sur les enjeux éthiques associés (Partie 2), sur les obstacles et les facilitateurs à l'actualisation de l'holisme (Partie 3), puis sur les moyens de les surmonter (Partie 4). Pour conclure, un retour sur la discussion est prévu à la fin de la rencontre.
6. **Remerciements** des participantes pour leur participation à la recherche.

#### **PARTIE 1 : Discussion sur l'holisme**

1. Qu'est-ce que l'**holisme** pour vous?
2. Quelle place occupe l'holisme dans votre vision de la pratique?
3. Quelle importance y accordez-vous?

4. Comment avez-vous fait pour être holistique de façon concrète dans vos stages? Merci de donner des exemples.
5. De façon générale, avec quelle facilité actualisiez-vous l'holisme dans votre pratique? Merci d'expliquer.
6. Il est commun d'entendre parler de services ergothérapeutiques en santé physique et d'autres en santé mentale. Par exemple, un ergothérapeute pourrait dire qu'il travaille en santé mentale. Que pensez-vous de ces appellations?

## **PARTIE 2 : Discussion sur les enjeux éthiques associés à l'holisme rencontrés dans la pratique privée**

1. Selon vos réponses au questionnaire sociodémographique, il vous arrive tous et toutes de rencontrer des enjeux éthiques, un enjeu éthique pouvant être défini comme une situation où au moins une valeur (ex. l'holisme) est compromise pour toute sorte de raison. Alors, à quelle **fréquence** avez-vous rencontrés de tels enjeux en lien avec l'holisme durant vos stages (quotidiennement, hebdomadairement, mensuellement, annuellement ou autre)?
2. Il existe dans les écrits plusieurs types d'enjeux éthiques comme le dilemme éthique, la tentation éthique, le silence éthique et la détresse éthique (Swisher et al., 2005). Si vous êtes d'accord, nous poursuivrons l'examen des enjeux éthiques à l'aide de cette typologie des enjeux. Vous est-il arrivé de vivre des situations de **dilemme éthique** (un dilemme éthique correspond à une situation qui oppose au moins deux valeurs? Dans ce genre de situation, le stagiaire est déchiré quant à l'action à accomplir, car la situation oppose au moins deux valeurs difficiles à concilier)? Pourriez-vous donner des exemples concrets de dilemme éthique dont vous avez fait l'expérience qui font preuve d'une difficulté à actualiser une pratique holistique. Merci de donner des exemples.
3. Vous est-il arrivé de vivre des situations où vous saviez ce que vous deviez faire, mais étiez tenté pour toute sorte de raisons d'agir autrement (la **tentation éthique** consiste en une situation au sein de laquelle une valeur est opposée à un intérêt personnel ou organisationnel en tension avec celui d'un client (situation de conflit d'intérêts). Dans ce genre de situation, le stagiaire est partagé entre un bien éthique (l'intérêt du client) et un mal éthique (son intérêt ou l'intérêt de l'organisation). Plus encore, il est tenté de choisir le mal éthique, en raison des bénéfices personnels qu'il tire de cette option)? Pourriez-vous donner des exemples concrets de tentation éthique dont vous avez

fait l'expérience qui font preuve d'une difficulté à actualiser une pratique holistique. Merci de donner des exemples.

4. Vous est-il arrivé de vivre des enjeux éthiques, mais que ceux-ci ne soient pas discutés dans votre milieu (le **silence éthique** correspond à une situation où une ou plusieurs valeurs sont mises en péril, mais personne ne les discute ni ne les aborde, pour diverses raisons. Il est par exemple possible que le stagiaire ne soit pas en mesure de repérer la ou les valeurs bafouées dans la situation ou que la délibération éthique soit contrainte dans son milieu pour différentes raisons.)? Pourriez-vous donner des exemples concrets de silence éthique dont vous avez fait l'expérience qui font preuve d'une difficulté à actualiser une pratique holistique. Merci de donner des exemples.
5. Vous est-il arrivé de vivre des situations où vous saviez ce que vous deviez faire, mais rencontriez des barrières qui vous empêchaient d'agir en ce sens? Le cas échéant, avez-vous déjà ressenti une certaine détresse (la **détresse éthique** se présente lorsqu'un stagiaire connaît la bonne action à réaliser, mais rencontre des barrières (généralement de nature organisationnelle) qui l'empêchent de l'accomplir, ce faisant, la ou les valeurs aux assises de cette action. Ce faisant, celui-ci est amené à vivre des émotions négatives, ce qui peut contribuer à l'épuiser affectivement, moralement)? Pourriez-vous donner des exemples concrets de détresse éthique dont vous avez fait l'expérience qui font preuve d'une difficulté à actualiser une pratique holistique. Merci de donner des exemples.
6. Avez-vous rencontré dans votre pratique lors de vos stages d'**autres types d'enjeux éthiques** (aveuglement éthique, myopie éthique, enjeu transdisciplinaire, enjeu lié à l'éthique de la recherche, etc.), liés à une difficulté d'actualiser une pratique holistique? Merci de donner des exemples.
7. Selon vous, le contexte de la pratique privée de l'ergothérapie permet-il d'actualiser une pratique holistique? Est-il un facilitateur ou un obstacle à cette valeur essentielle et fondatrice de l'ergothérapie?

PAUSE DE 10 MINUTES

### **PARTIE 3 : Discussion sur les obstacles et les facilitateurs à l'actualisation de l'holisme en pratique**

1. Quels sont selon vous les **obstacles** à l'actualisation de l'holisme en pratique? Qu'est-ce qui vous a empêché ou vous limité à avoir une pratique, une approche ou une vision holistique?
2. Quels sont les **facilitateurs** à l'actualisation de l'holisme en pratique? Qu'est-ce qui vous a permis concrètement de teinter vos évaluations et vos interventions ergothérapeutiques de votre compréhension holistique de la complexité de la personne et de son fonctionnement?

#### **PARTIE 4 : Discussion sur les moyens de surmonter de tels enjeux**

1. À la suite de votre partage concernant les enjeux éthiques liés à l'holisme que vous rencontrez dans vous avez pu rencontrer dans votre pratique durant vos stages, attardons-nous aux **moyens concrets** que vous avez utilisés pour les surmonter (un enjeu éthique peut être défini comme une situation où au moins une valeur est compromise pour toute sorte de raison). Les manières de surmonter les enjeux éthiques sont de diverses natures (ex. personnelle, micro, méso et macro environnementale (Drolet, 2020; Glaser, 1994)). Les moyens du **domaine personnel** sont des solutions qui relève du développement de la pensée, de la réflexion et de l'agir éthique du soi, relatif à l'ergothérapeute, « à son intériorité ou à son intimité et au rapport que celui-ci a à son endroit ainsi qu'à l'égard de ses compétences et de ses valeurs » (Drolet, 2020, p.5). Avez-vous utilisé des moyens relevant du domaine personnel pour solutionner les enjeux en lien avec l'holisme? Si oui, lesquels?
2. Avez-vous utilisé des moyens de nature micro-environnementale, ou du **domaine interpersonnel**, c'est-à-dire des solutions qui relèvent des personnes et de leurs interactions (Drolet, 2020; Glaser, 1994) pour solutionner ces enjeux? Si oui, lesquels?
3. Avez-vous utilisé des moyens de nature méso-environnementale, ou du **domaine institutionnel**, c'est-à-dire des solutions qui relèvent de votre milieu de travail et de l'organisation du travail (ex. comité éthique) (Drolet, 2020; Glaser, 1994) pour solutionner ces enjeux? Si oui, lesquels?
4. Avez-vous utilisé des moyens de nature macro-environnementale, ou du **domaine sociétal**, c'est-à-dire des solutions qui relèvent de la société dans son ensemble, de ses lois, normes, politiques ou autres (Drolet, 2020; Glaser, 1994) pour solutionner ces enjeux? Si oui, lesquels?
5. Avez-vous des idées de ce qui aurait pu ou pourrait actuellement être mis en place comme stratégies pour aider à résoudre les enjeux éthiques que soulève la pratique, que vous n'avez pu mettre en pratique lors de vos stages? Celles-ci peuvent être d'ordre personnel, interpersonnel, institutionnel et sociétal.
6. Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez ajouter ou préciser au sujet des enjeux éthiques liés à l'holisme que soulève la pratique privée de l'ergothérapie et les manières de surmonter de tels enjeux?

## ANNEXE 5

### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES

<b>Titre du projet de recherche :</b>	<b>Les enjeux éthiques associés à l'actualisation de l'holisme de dans un contexte de pratique privée de l'ergothérapie et les moyens pour les surmonter</b>
<b>Mené par :</b>	<b>Marie-Pier Lefèvre, M.sc(c), Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)</b>
<b>Sous la direction de :</b>	<b>Marie-Josée Drolet, PhD., erg., Département d'ergothérapie, UQTR</b>
<b>Autre membre de l'équipe de recherche :</b>	<b>Marie Goulet, erg., Département d'ergothérapie, UQTR</b>

#### Préambule

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre les enjeux éthiques associés à l'actualisation de l'holisme dans un contexte de pratique privée de l'ergothérapie et les moyens utilisés pour les surmonter, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'étudiante-chercheuse responsable de ce projet de recherche ou à un membre de son équipe de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

#### Objectifs et résumé du projet de recherche

L'objectif de ce projet de recherche est d'explorer et de comprendre les enjeux éthiques associés à l'actualisation de l'holisme rencontrés par les ergothérapeutes qui travaillent dans le secteur privé ainsi que les moyens qu'ils utilisent ou envisagent pour surmonter ces enjeux. À cette fin, les perceptions d'ergothérapeutes et d'étudiants en ergothérapie de ces enjeux et de leurs solutions seront colligées.

---

Numéro du certificat : CER-22-284-07.13

Certificat émis le 10 février 2022

## **Nature et durée de votre participation**

Votre participation à ce projet de recherche consiste à participer à une rencontre de groupe semi-dirigée virtuelle via la plateforme Zoom d'une durée d'environ 90 à 120 minutes, en dehors de votre temps de travail, et dans un lieu à votre convenance. Vous serez consulté quant à vos disponibilités, afin que l'étudiante-chercheuse prévoit un moment pour réaliser la rencontre de groupe qui convient à l'ensemble des participantes. La rencontre de groupe comportera trois sections, soit une consacrée à l'holisme, une aux enjeux éthiques associés cette valeur que soulève la pratique privée de l'ergothérapie et une autre dédiée aux moyens que vous utilisez ou envisagez pour surmonter ces enjeux. La discussion de groupe comportera des questions variées amenées par l'étudiante-chercheuse, pour que vous puissiez librement partager vos perceptions des enjeux éthiques et de leurs solutions (veuillez-vous référer au schéma de l'entretien qui vous a été envoyé par courriel pour en connaître les questions). La rencontre virtuelle sera enregistrée et les verbatims seront intégralement retranscrits aux fins de l'analyse. Un questionnaire sociodémographique rempli en ligne complètera la collecte des données.

## **Risques et inconvénients**

Apriori, aucun risque n'est associé à votre éventuelle participation à cette recherche. Le temps consacré au projet de recherche, soit environ 90 à 120 minutes, demeure le seul inconvénient. Cela dit, il est possible que le fait de discuter des enjeux éthiques que pose votre pratique suscite des émotions. Le cas échéant, l'étudiante-chercheuse s'ajustera pour diminuer l'inconfort suscité. Elle pourra au besoin vous diriger vers des ressources appropriées.

## **Avantages ou bénéfices**

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet des enjeux éthiques liés à l'holisme de la pratique privée de l'ergothérapie et les moyens pour les surmonter est le seul bénéfice prévu à votre participation.

## **Compensation ou incitatif**

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

## **Confidentialité**

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée en vous attribuant un nom fictif. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'essai, de communications ou d'article, ne permettront pas d'identifier les participantes.

Comme participant à un groupe de discussion, vous connaîtrez l'identité des personnes participantes ainsi que les renseignements et opinions partagés lors de la discussion, Nous comptons sur votre collaboration pour conserver le caractère confidentiel de ces informations.

- Je m'engage à respecter la confidentialité des participantes et des renseignements partagés lors du groupe de discussion.

Les données recueillies seront conservées dans l'ordinateur de l'étudiante-chercheuse, lequel est protégé par un mot de passe. Les seules personnes qui y auront accès seront Marie-Pier Lefèvre, Marie-Josée Drolet et Marie Goulet. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites, c'est-à-dire supprimées de tout support informatique, au plus tard 7 ans après la collecte. Tous les participants à la recherche seront informés des résultats de l'étude, si tel est leur souhait. Les coordonnées des articles et autres documents diffusant les résultats de la recherche leur seront, le cas échéant, transmises par courriel.

Apriori, aucune utilisation secondaire des données n'est prévue. Cela dit, advenant le cas où cela serait souhaité, les participants seront recontactés afin d'obtenir leur accord.

### **Participation volontaire**

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

### **Remerciement**

Votre collaboration à cette recherche est très précieuse, notamment parce qu'elle s'inscrit dans le cadre de la maîtrise en ergothérapie de l'étudiante-chercheuse et que cette maîtrise s'échelonne sur 4 sessions seulement. Nous l'apprécions énormément et vous en remercions chaleureusement et sincèrement.

### **Responsable de la recherche**

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Marie-Pier Lefèvre à l'adresse suivante : [Marie-Pier.Lefevre@uqtr.ca](mailto:Marie-Pier.Lefevre@uqtr.ca) . Vous pouvez aussi contacter Marie-Josée Drolet ([Marie-Josée.Drolet@uqtr.ca](mailto:Marie-Josée.Drolet@uqtr.ca)), directrice de la recherche, ainsi que Marie Goulet ([Marie.Goulet@uqtr.ca](mailto:Marie.Goulet@uqtr.ca)), membre de l'équipe de recherche.

### **Surveillance des aspects éthique de la recherche**

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro [CER-22-284-07.13](#) a été émis le [10 février 2022](#).

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique [CEREH@uqtr.ca](mailto:CEREH@uqtr.ca).

Cette recherche est également approuvée par le comité d'éthique de la recherche volet psychosocial (CRÉP) du CIUSSS-MCQ et un certificat portant le numéro CER-22-284-07.13 a été émis le 10 février 2022.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec le Bureau intégré de l'éthique, par téléphone (819) 372-3133, poste 32303 ou par courrier électronique [ciusssmcq\\_bureau\\_integre\\_de\\_lethique@ssss.gouv.qc.ca](mailto:ciusssmcq_bureau_integre_de_lethique@ssss.gouv.qc.ca).

## **CONSENTEMENT**

### **Engagement de l'étudiante-chercheuse**

Moi, Marie-Pier Lefèvre, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

### **Consentement du participant**

Je, \_\_\_\_\_, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet les enjeux éthiques liés à l'holisme de la pratique privée de l'ergothérapie et les moyens pour surmonter de tels enjeux. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

Je consens à être enregistré.

**J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche**

Participant:	Chercheur :
Signature :	Signature : <i>Marie-Pier Lefevre</i>
Nom :	Nom : Marie-Pier Lefèvre
Date :	Date :

## ANNEXE 6

### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR LES ÉTUDIANTS EN ERGOTHÉRAPIE

**Titre du projet de recherche :** Les enjeux éthiques associés à l'actualisation de l'holisme de dans un contexte de pratique privée de l'ergothérapie et les moyens pour les surmonter

**Mené par :** Marie-Pier Lefèvre, M.sc(c), Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)

**Sous la direction de :** Marie-Josée Drolet, PhD., erg., Département d'ergothérapie, UQTR

**Autre membre de l'équipe de recherche :** Marie Goulet, erg., Département d'ergothérapie, UQTR

#### Préambule

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre les enjeux éthiques associés à l'actualisation de l'holisme dans un contexte de pratique privée de l'ergothérapie et les moyens utilisés pour les surmonter, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire ce formulaire. Il vous aidera à comprendre ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche de sorte que vous puissiez prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'étudiante-chercheuse responsable de ce projet de recherche ou à un membre de son équipe de recherche. Sentez-vous libre de leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre votre décision.

#### Objectifs et résumé du projet de recherche

L'objectif de ce projet de recherche est d'explorer et de comprendre les enjeux éthiques associés à l'actualisation de l'holisme rencontrés par les ergothérapeutes qui travaillent dans le secteur privé ainsi que les moyens qu'ils utilisent ou envisagent pour surmonter ces enjeux. À cette fin, les perceptions d'ergothérapeutes et d'étudiants en ergothérapie de ces enjeux et de leurs solutions seront colligées.

## **Nature et durée de votre participation**

Votre participation à ce projet de recherche consiste à participer à une rencontre de groupe semi-dirigée virtuelle via la plateforme Zoom d'une durée d'environ 90 à 120 minutes, en dehors de votre temps de travail, et dans un lieu à votre convenance. Vous serez consulté quant à vos disponibilités, afin que l'étudiante-chercheuse prévoit un moment pour réaliser la rencontre de groupe qui convient à l'ensemble des participantes. La rencontre de groupe comportera trois sections, soit une consacrée à l'holisme, une aux enjeux éthiques associés cette valeur que soulève la pratique privée de l'ergothérapie et une autre dédiée aux moyens que vous utilisez ou envisagez pour surmonter ces enjeux. La discussion de groupe comportera des questions variées amenées par l'étudiante-chercheuse, pour que vous puissiez librement partager vos perceptions des enjeux éthiques et de leurs solutions (veuillez-vous référer au schéma de l'entretien qui vous a été envoyé par courriel pour en connaître les questions). La rencontre virtuelle sera enregistrée et les verbatims seront intégralement retranscrits aux fins de l'analyse. Un questionnaire sociodémographique rempli en ligne complètera la collecte des données.

## **Risques et inconvénients**

Apriori, aucun risque n'est associé à votre éventuelle participation à cette recherche. Le temps consacré au projet de recherche, soit environ 90 à 120 minutes, demeure le seul inconvénient. Cela dit, il est possible que le fait de discuter des enjeux éthiques que pose votre pratique suscite des émotions. Le cas échéant, l'étudiante-chercheuse s'ajustera pour diminuer l'inconfort suscité. Elle pourra au besoin vous diriger vers des ressources appropriées.

## **Avantages ou bénéfices**

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet des enjeux éthiques liés à l'holisme de la pratique privée de l'ergothérapie et les moyens pour les surmonter est le seul bénéfice prévu à votre participation.

## **Compensation ou incitatif**

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

## **Confidentialité**

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée en vous attribuant un nom fictif. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'essai, de communications ou d'article, ne permettront pas d'identifier les participantes.

Comme participant à un groupe de discussion, vous connaîtrez l'identité des personnes participantes ainsi que les renseignements et opinions partagés lors de la discussion, Nous comptons sur votre collaboration pour conserver le caractère confidentiel de ces informations.

- Je m'engage à respecter la confidentialité des participantes et des renseignements partagés lors du groupe de discussion.

Les données recueillies seront conservées dans l'ordinateur de l'étudiante-chercheuse, lequel est protégé par un mot de passe. Les seules personnes qui y auront accès seront Marie-Pier Lefèvre, Marie-Josée Drolet et Marie Goulet. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites, c'est-à-dire supprimées de tout support informatique, au plus tard 7 ans après la collecte. Tous les participantes à la recherche seront informés des résultats de l'étude, si tel est leur souhait. Les coordonnées des articles et autres documents diffusant les résultats de la recherche leur seront, le cas échéant, transmises par courriel.

Apriori, aucune utilisation secondaire des données n'est prévue. Cela dit, advenant le cas où cela serait souhaité, les participantes seront recontactés afin d'obtenir leur accord.

### **Participation volontaire**

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

### **Remerciement**

Votre collaboration à cette recherche est très précieuse, notamment parce qu'elle s'inscrit dans le cadre de la maîtrise en ergothérapie de l'étudiante-chercheuse et que cette maîtrise s'échelonne sur 4 sessions seulement. Nous l'apprécions énormément et vous en remercions chaleureusement et sincèrement.

### **Responsable de la recherche**

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Marie-Pier Lefèvre à l'adresse suivante : [Marie-Pier.Lefevre@uqtr.ca](mailto:Marie-Pier.Lefevre@uqtr.ca) . Vous pouvez aussi contacter Marie-Josée Drolet ([Marie-Josée.Drolet@uqtr.ca](mailto:Marie-Josée.Drolet@uqtr.ca)), directrice de la recherche, ainsi que Marie Goulet ([Marie.Goulet@uqtr.ca](mailto:Marie.Goulet@uqtr.ca)), membre de l'équipe de recherche.

### **Surveillance des aspects éthique de la recherche**

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro [CER-22-284-07.13](#) a été émis le [10 février 2022](#).

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique [CEREH@uqtr.ca](mailto:CEREH@uqtr.ca).

Cette recherche est également approuvée par le comité d'éthique de la recherche volet psychosocial (CRÉP) du CIUSSS-MCQ et un certificat portant le numéro CER-22-284-07.13 a été émis le 10 février 2022.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec le Bureau intégré de l'éthique, par téléphone (819) 372-3133, poste 32303 ou par courrier électronique [ciusssmcq\\_bureau\\_integre\\_de\\_lethique@ssss.gouv.qc.ca](mailto:ciusssmcq_bureau_integre_de_lethique@ssss.gouv.qc.ca).

## **CONSENTEMENT**

### **Engagement de l'étudiante-chercheuse**

Moi, Marie-Pier Lefèvre, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

### **Consentement du participant**

Je, \_\_\_\_\_, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet les enjeux éthiques liés à l'holisme de la pratique privée de l'ergothérapie et les moyens pour surmonter de tels enjeux. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

Je consens à être enregistré.

**J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche**

Participant:	Chercheur :
Signature :	Signature : <i>Marie-Pier Lefevre</i>
Nom :	Nom : Marie-Pier Lefèvre
Date :	Date :

---