

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

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

PAR
LÉA BISAILLON

ENJEUX ÉTHIQUES VÉCUS PAR DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC EN MILIEU
SCOLAIRE ET LEURS PISTES DE SOLUTION

DÉCEMBRE 2022

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.

REMERCIEMENTS

L'écriture de cet essai n'aurait pas été possible sans l'aide de nombreuses personnes. Cette page est entièrement dédiée aux remerciements de plusieurs personnes m'ayant supportée dans l'accomplissement de ce travail.

D'abord, je tiens à remercier chaleureusement les participantes à ce projet qui sont des ergothérapeutes du milieu scolaire. Celles-ci ont généreusement donné de leurs temps lors des entretiens qui se sont avérés riches en informations. Sans elles, la rédaction de cet essai n'aurait pas été possible.

Ensuite, je tiens à souligner l'aide que m'a apportée ma directrice de recherche Marie-Josée Drolet. Sa disponibilité et ses nombreux conseils m'ont fortement aidée à progresser dans l'avancement de ce projet. Son partage de certains articles, d'un questionnaire sociodémographique et d'un canevas d'entrevue utilisés lors de projets précédents m'a été très utile. Son temps et ses commentaires constructifs ont été appréciés. Ce fût vraiment un plaisir de travailler avec elle.

Également, il est incontournable de remercier Marie Goulet qui a été d'une grande aide pour l'organisation des résultats de cette étude. Il s'ensuit de souligner l'aide de Sandrine Renaud pour la correction externe de ce projet.

Finalement, merci à mes amies, mes collègues du cours de séminaire ainsi que mon copain qui m'ont encouragée tout au long de la réalisation de ce projet. J'ai été choyée d'être aussi bien entourée.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS	vii
RÉSUMÉ.....	viii
ABSTRACT	ix
1. INTRODUCTION.....	10
2. PROBLÉMATIQUE	12
2.1 État des connaissances sur l’ergothérapie en milieu scolaire	12
2.1.1 Début de l’ergothérapie dans les établissements scolaires québécois	12
2.1.2 Rôle de l’ergothérapeute en milieu scolaire	13
2.1.3 Occupations des enfants en milieu scolaire.....	15
2.1.4 Modèles de prestation des services ergothérapiques	16
2.2 Enjeux éthiques susceptibles d’être vécus en milieu scolaire par les ergothérapeutes.....	17
2.2.1 Décisions prises par différents acteurs	18
2.2.2 Droits fondamentaux des enfants	19
2.2.3 Imposition d’une approche individualisée.....	20
2.2.4 Mesures de contention.....	21
2.2.5 Enjeux liés au manque de ressources et de temps	22
2.2.6 Roulement des employés dans les écoles	23
2.2.7 Enjeux liés aux écarts entre le domaine de l’éducation et celui de la santé	23
2.3 Pistes de solutions proposées dans les écrits	25
2.4 Questions et objectifs de recherche	26
2.5 Pertinence de l’étude	26
2.5.1 Pertinence scientifique.....	27
2.5.2 Pertinence professionnelle.....	27
2.5.3 Pertinence sociale	28
3. CADRE CONCEPTUEL.....	29
3.1 Concepts d’enjeu éthique et de valeur.....	29
3.2 Modèle de prise de décision éthique de Swisher et ses collaboratrices.....	29
3.2.1 Types d’enjeux éthiques.....	30
3.2.2 Domaines de l’éthique.....	31

4. MÉTHODES	33
4.1 Devis de recherche	33
4.2 Processus de recrutement des participants	33
4.3 Collecte des données	34
4.4 Analyse des données	35
4.5 Considérations éthiques.....	35
5. RÉSULTATS	36
5.1 Description des participantes.....	36
5.2 Détresse éthique : le type d'enjeux éthiques dominant en milieu scolaire	36
5.3 Enjeux éthiques de la pratique ergothérapique en milieu scolaire	37
5.3.1 Collaboration et confiance.....	38
5.3.2 Accès aux services en ergothérapie.....	44
5.3.3 Consentement et respect de l'autonomie décisionnelle	48
5.3.4 Droit à l'éducation et inclusion sociale	48
5.3.5 Confidentialité des informations personnelles	49
5.3.6 Respect des personnes	50
5.4 Manières de solutionner ces enjeux éthiques	52
5.4.1 Domaine éthique individuel	52
5.4.2 Domaines éthiques organisationnel et sociétal	53
5.4.3 Ce qui est envisagé pour résoudre ces enjeux éthiques	54
6. DISCUSSION	57
6.1 Retour aux questions et objectifs de l'étude.....	57
6.2 Comparaison des résultats avec ceux existants	57
6.2.1 Ressemblances avec les écrits	57
6.2.2 Différences d'avec les écrits.....	60
6.2.3 Connaissances générées par cette étude	61
6.3 Forces et limites de l'étude.....	64
6.4 Retombées potentielles de l'étude	65
7. CONCLUSION	67
RÉFÉRENCES	69
ANNEXE A.....	74
ANNEXE B.....	75
ANNEXE C.....	80

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Le modèle PEO : une adaptation de Law et al. (1996) tiré de Gramm (2009)	14
Figure 2. Le modèle de réponse à l'intervention (RAI).....	17
Figure 3. Les trois domaines éthiques de Glaser (1994)	31
Figure 4. Les différents types d'enjeux éthiques vécus par les participantes selon la typologie de Swisher et ses collaboratrices (2005)	37
Figure 5. Les six catégories de valeurs mises en péril vécu sous forme d'enjeux éthiques par sept ergothérapeutes travaillant dans le milieu scolaire.....	38
Figure 6. Les principales barrières qui empêchent l'actualisation de la valeur de collaboration selon les participantes.....	41
Figure 7. Les principales barrières de type « trous de services » qui empêchent l'accès aux services ergothérapeutiques.....	44
Figure 8. Manières de surmonter les enjeux éthiques selon le domaine éthique de Glaser (1994) et le nombre de participantes ayant proposé la solution.....	52
Figure 9. Les solutions envisagées selon leur domaine éthique.....	54
Figure 10. Accès aux services difficiles en raison des différents acteurs du milieu scolaire.....	63

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CSDEPJ	Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse
CSS	Centre de services scolaires
HDAA	Élèves « handicapés » ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
P4C	<i>Partnering for change</i>
PFEQ	Programme de formation de l'école québécoise
RAI	Le modèle de « Réponse à l'intervention »
SDM	Prise de décision partagée (<i>Shared decision-making</i>)

RÉSUMÉ

Problématique : Peu d'écrits documentent les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie (Bushby et al., 2015). À ce jour, aucun écrit connu n'aborde les enjeux éthiques que pose la pratique ergothérapique en milieu scolaire. Pourtant, considérant la croissance du nombre d'ergothérapeutes dans les milieux scolaires au Québec (Cantin, 2021; Jasmin et al., 2019; OEQ, 2022a), il s'avère crucial de se pencher sur ces enjeux éthiques ainsi que de trouver des pistes de solutions afin d'outiller les ergothérapeutes dans ce milieu en émergence. **Objectifs :** Cette recherche vise à explorer les enjeux éthiques vécus par des ergothérapeutes du milieu scolaire ainsi qu'à identifier des pistes de solution susceptibles de les résoudre. **Cadre conceptuel :** La typologie de Swisher et ses collaboratrices (2005) qui inclut quatre types d'enjeux éthiques a guidé l'élaboration de cette recherche. Également, les solutions aux enjeux sont classées selon les domaines de l'éthique proposés par Glaser (1994). **Méthodes :** Un devis de recherche qualitatif inspiré de la phénoménologie du philosophe Husserl (1970; 1999) a été utilisé. Des entrevues semi-structurées auprès de sept ergothérapeutes travaillant dans le milieu scolaire ont été effectuées. L'analyse des données qualitatives a été réalisée selon la méthode de Giorgi (1997). **Résultats :** Relativement au premier objectif, les résultats obtenus montrent que six catégories d'enjeux éthiques sont principalement vécues par les ergothérapeutes du milieu scolaire. Ils concernent la collaboration, l'accès aux services, l'obtention du consentement libre, éclairé et continu, le droit à l'éducation et l'inclusion sociale, le respect de la confidentialité ainsi que le respect des personnes. Concernant le deuxième objectif, les participantes utilisent neuf solutions, en majorité issues du domaine éthique individuel, pour résoudre les enjeux éthiques. Puis, elles envisagent neuf autres solutions qui sont répertoriées autant dans le domaine individuel, organisationnel que sociétal. **Discussion :** Cette étude montre que les ergothérapeutes du milieu scolaire priorisent la préservation du lien de confiance avec le corps enseignant. Cette tendance est susceptible d'engendrer une détresse éthique ou bien un dilemme éthique, notamment lorsque l'ergothérapeute est déchiré entre la valeur de la bienfaisance et celle de la collaboration. Également, la collaboration une valeur bafouée en raison d'une réticence à l'innovation dans le milieu scolaire. Puis, l'accès aux services est complexe en milieu scolaire puisque l'ergothérapeute doit avant tout être embauché par la direction ou le Centre de services scolaires (CSS), l'enseignante doit vouloir avoir des recommandations d'une ergothérapeute et le parent doit signer le consentement. Ces trois éléments permettent aux ergothérapeutes d'intervenir auprès de l'enfant dans le milieu scolaire. **Conclusion :** Cette étude se veut une première exploration des enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes dans les milieux scolaires au Québec. Elle permet de bonifier les connaissances sur l'éthique en ergothérapie ainsi que sur le milieu scolaire. Considérant que cette étude s'est penchée sur le milieu scolaire en général, il serait intéressant de s'intéresser aux différences entre les milieux spécialisés et les milieux scolaires réguliers.

Mots clés : Ergothérapie, Éthique, enjeux éthiques, pistes de solutions, milieu scolaire

ABSTRACT

Background: There is little literature documenting ethical issues in occupational therapy (Bushby et al., 2015). To date, there is no known literature that addresses the ethical issues involved in occupational therapy practice in the school setting. However, given the growing number of occupational therapists in Quebec schools (Cantin, 2021; Jasmin et al., 2019; OEQ, 2022a), it is crucial to examine these ethical issues and find solutions to better equip occupational therapists in this emerging environment. **Objectives:** The purpose of this research is to explore the ethical issues experienced by occupational therapists in the school setting and to identify potential solutions. **Conceptual framework:** The typology of Swisher's (2005) which includes four different types of ethical issues, guided the development of this research. Also, the solutions to the issues will be classified according to their respective domains proposed by Glaser (1994). **Methods:** A qualitative research design inspired by the phenomenology of the philosopher Husserl (1970; 1999) was used. Semi-structured interviews were used to obtain the perceptions of seven occupational therapists working in the school setting. Qualitative data analysis was conducted using Giorgi's (1997) scientific phenomenological method. **Results:** In relation to the first objective, the results obtained show that six categories of ethical issues are mainly experienced by occupational therapists in schools. They relate to collaboration, access to services, consent, the right to education and social inclusion, respect for confidentiality and respect for persons. Regarding the second objective, the participants mentioned nine solutions, the majority of which came from the individual ethical domain, such as talking with professional colleagues or discussing it with occupational therapists. Then, eight solutions are considered by these same occupational therapists to resolve ethical issues. These solutions are listed in the individual, organizational and societal domains. **Discussion:** This study shows that occupational therapists in the school setting will act to preserve the bond of trust with teachers. This tendency is likely to create ethical distress or dilemma especially when the OT is faced with the value of caring versus collaboration. Also, collaboration is a value that is undermined by a reluctance to innovate in the school setting. Then, access to services is complex in the school environment since the occupational therapist must first be wanted by the principal or the CSS, the teacher must want to have recommendations from an occupational therapist and the parent must sign the consent. These three elements allow occupational therapists to work with the child in the school setting. **Conclusion:** This study is a first draft of the ethical issues experienced by occupational therapists in Quebec schools. It provides an opportunity to improve our knowledge of ethics in occupational therapy and the school environment. Considering that this study focused on the school environment in general, it would be interesting to look at the differences between specialized and regular school environments.

Key words: Occupational therapy, ethics, ethical issues, avenues of solutions, school

1. INTRODUCTION

Les écoles préscolaires, primaires et secondaires du Québec sont des établissements permettant aux enfants d'acquérir des connaissances et des compétences selon un cursus scolaire précis, obligatoire et coordonné par les Centres de services scolaires (CSS), anciennement nommés les commissions scolaires (Cantin, 2021; Jasmin et al., 2019). Selon la documentation du programme de formation de l'école québécoise (PFEQ), les écoles primaires ont une mission comprenant trois grands axes, soit : instruire, socialiser et qualifier les élèves. Ainsi, en plus des connaissances apprises via des cours, l'école permet aux enfants de jouer, d'apprendre à suivre des règles, de mieux vivre en communauté, et ce, en tenant compte des intérêts et des aptitudes de l'enfant (Ministère de l'Éducation, 2006). Toutefois, certains élèves ne sont pas en mesure de réaliser l'ensemble des activités prévues par leur établissement scolaire, en raison de difficultés d'apprentissage parfois liées à un handicap physique ou cognitif. Pour parvenir à une participation scolaire optimale, ces élèves nécessitent de l'aide supplémentaire, incluant parfois celle d'un ergothérapeute (Jasmin et al., 2019).

Selon l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ, 2009), les ergothérapeutes travaillant dans le milieu scolaire permettent aux enfants ayant des besoins particuliers d'améliorer leur rendement dans diverses tâches et activités. En effet, l'ergothérapeute est un professionnel important dans ce milieu puisqu'il favorise la réussite scolaire de ces enfants et soutient les enseignants dans l'accompagnement des élèves ayant des difficultés (OEQ, 2009). En 2021, le nombre d'ergothérapeutes travaillant dans les écoles a plus que doublé comparativement à l'année 2016, passant de 89 à 190 ergothérapeutes (OEQ, 2022a). Cette augmentation est notable; c'est que les CSS reconnaissent de plus en plus le travail et la pertinence de l'ergothérapeute dans les établissements scolaires. D'ailleurs, ce sont eux qui engagent le plus d'ergothérapeutes pour travailler dans les écoles, suivis par des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et, enfin, par les cliniques privées (Jasmin et al., 2019).

Toutefois, comme c'est aussi le cas dans plusieurs milieux de pratique, il est possible d'anticiper que des enjeux éthiques sont probablement aussi vécus par les ergothérapeutes qui travaillent dans le milieu scolaire. Sachant que des enjeux éthiques se présentent dans de nombreux milieux de pratique ergothérapique (Drolet et Ruest, 2021; Drolet, 2014; Drolet et Maclure, 2016), il est en effet probable que de tels enjeux soient aussi vécus par les ergothérapeutes dans le cadre

de leur travail en milieu scolaire, car le simple fait de travailler avec des humains, notamment des enfants ayant des difficultés, laissent supposer que de tels enjeux sont présents dans le milieu scolaire (Drolet et Ruest, 2021). Malgré le fait qu'ils ne soient pas documentés dans les écrits (Bushby et al., 2015), ces enjeux engendrent fort probablement des répercussions personnelles et professionnelles négatives à la fois sur les ergothérapeutes, leurs collègues et les enfants. De fait, des enjeux éthiques mal résolus peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé et le bien-être au travail des ergothérapeutes, lesquelles sont susceptibles d'affecter à la baisse la qualité de travail et par la suite affecter les clients, collègues et les établissements scolaires (Bushby et al., 2015; Drolet, 2014; Durocher et al., 2016; Penny et al., 2014). Considérant que la formation des ergothérapeutes vise en majorité à les outiller pour travailler dans le domaine de la santé, certains écrits affirment que ceux-ci sont moins bien préparés à travailler dans le milieu scolaire (Brandenburger-Shasby, 2005) et potentiellement moins bien préparés à faire face aux enjeux éthiques que soulève la pratique de la profession dans ce milieu, notamment parce que ceux-ci n'ont pas été à ce jour documentés. Puisqu'aucun écrit, à notre connaissance, ne documente les enjeux éthiques pouvant être vécus par les ergothérapeutes travaillant dans les établissements scolaires ainsi que les manières de les surmonter, il importe de se pencher sur le sujet.

Cet essai critique comprend cinq parties. Premièrement, la problématique ayant mené au sujet à l'étude est abordée en profondeur, laquelle précise les questions et les objectifs de recherche. Deuxièmement, le cadre conceptuel est décrit, ce qui permet d'établir une structure théorique aux explications et interprétations des données (Fortin et Gagnon, 2016). Troisièmement, les méthodes de recherche utilisées sont expliquées et justifiées. Quatrièmement, les résultats de l'étude concernant les enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes travaillant dans le milieu scolaire ainsi que leurs pistes de solutions sont présentés. Cinquièmement, une discussion permet de revenir aux questions et objectifs établis au départ, d'interpréter les résultats obtenus en regard d'écrits antérieurs ainsi que de décrire les forces, les limites et les retombées potentielles de l'étude sur la pratique clinique, l'enseignement, la recherche et la gouvernance, et ce, avant de conclure.

2. PROBLÉMATIQUE

Cette première section de l'essai présente la problématique à l'origine de la présente étude. Elle vise à mettre en lumière la pertinence de mener une étude sur les enjeux éthiques vécus par des ergothérapeutes travaillant dans le milieu scolaire et leurs pistes de solution. Pour ce faire, cette section expose d'abord l'état des connaissances émergeant de la recension des écrits sur l'ergothérapie en milieu scolaire. Par la suite, les enjeux éthiques vécus par des ergothérapeutes qui travaillent avec la clientèle à l'enfance ainsi que les enjeux éthiques susceptibles d'être vécus dans le milieu scolaire sont décrits. Pour continuer, les pistes de solutions susceptibles de résoudre ces enjeux anticipés sont présentées. Enfin, la dernière section de la problématique présente les questions à l'origine de ce projet de recherche, les objectifs de la recherche qui en découlent ainsi que la pertinence scientifique, professionnelle et sociale de mener cette étude.

2.1 État des connaissances sur l'ergothérapie en milieu scolaire

Dans le but de mieux comprendre la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire, l'état des connaissances sur le sujet est présenté.

2.1.1 Début de l'ergothérapie dans les établissements scolaires québécois

Au Québec, la pratique de l'ergothérapie dans les établissements scolaires n'en est encore qu'à ses débuts. C'est le rapport de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec, également connu sous le nom du rapport Parent, qui a entraîné l'entrée en scène des ergothérapeutes dans les écoles québécoises (Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec, 1965, cité dans Jasmin et Ray-Kaeser, 2021). Ce rapport est le premier à aborder les droits des enfants handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (HDAA) dans le milieu scolaire, lesquels étaient auparavant peu considérés, voire inexistants. Il faut dire que la *Déclaration des droits des enfants* et la *Déclaration des droits des personnes handicapées* promulguées par les Nations unies datent respectivement de 1959 et 1975. Cela dit, à la suite du rapport Parent, le Québec reconnaît les injustices sociales ainsi que les iniquités que peuvent vivre les enfants HDAA dans les écoles. Des recommandations sont alors mises en place afin de soutenir le respect de leurs droits à l'égalité des chances et à une scolarisation de qualité. La publication de ce rapport a engendré des changements importants dans le milieu scolaire, notamment en permettant aux élèves HDAA d'être intégrés dans les écoles publiques. Souvent placés dans des institutions à l'écart de la société, les élèves HDAA peuvent désormais

être scolarisés dans les écoles publiques, soit dans des classes régulières ou dans des classes spécialisées (Goupil, 2007; St-Laurent, 2008, cité dans Cantin 2021). Inévitablement, l'intégration d'enfants en situation de handicap dans les écoles régulières a nécessité l'ajout de services supplémentaires et c'est précisément à ce moment que les ergothérapeutes se sont intégrés à certaines écoles. Leur intégration s'est fait de manière graduelle à partir des années 1990 (Ministère de l'éducation 1999). Encore aujourd'hui, ce n'est qu'une faible proportion des ergothérapeutes qui pratiquent dans le milieu scolaire (Jasmin et al., 2019).

Aux États-Unis, la loi *Individuals with Disabilities Education Act* (IDEA) instaurée en 1975 sous le nom de *Education for All Handicapped Children Act* oblige les écoles à fournir des services d'ergothérapie aux enfants HDAA. Contrairement aux États-Unis, il n'existe pas de loi fédérale canadienne qui stipule l'obligation de fournir des services ergothérapiques dans les établissements scolaires du pays (Bazyk & Cahill, 2015 et Chandler, 2013 cité dans Cantin, 2021; Jasmin et al., 2019; Villeneuve, 2009). En effet, au Canada, les décisions entourant l'éducation sont d'ordre provincial, ce qui signifie que les politiques et pratiques diffèrent selon les provinces. Les services d'ergothérapie n'étant pas obligatoires au Québec, les CSS peuvent décider d'engager un ergothérapeute ou non. Ceci fait en sorte que les services d'ergothérapie ne sont pas toujours offerts pour des raisons de financement ou relatives à la méconnaissance de la profession (Jasmin et al., 2019).

2.1.2 Rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire

Traditionnellement, l'ergothérapie est définie comme une profession de la santé qui a une préoccupation particulière pour les occupations des êtres humains (Wilcock, 1996, 1998a, 2006; Yerxa et coll., 1989; Yerxa, 1998, cité dans Townsend et Polatajko, 2013). En ergothérapie, l'occupation est considérée comme ayant une incidence directe sur la santé et le bien-être (Fidler et Fidler, 1978; Polatajko, 1992; Wilcock, 2006, cité dans Townsend et Polatajko, 2013). Les occupations comprennent ce qu'une personne fait pour prendre soin d'elle, des autres et de ses biens, ce qu'elle réalise pour contribuer à la société, ce qu'elle réalise comme activités quotidiennes ainsi que ses loisirs (ACE, 1997 dans Townsend et Polatajko, 2013). Suivant cette perspective, l'absence d'occupation ou encore que les barrières limitant la réalisation d'occupations saines pour la santé et le bien-être s'avèrent néfastes pour l'être humain. Puisque l'ergothérapeute considère l'être humain comme un être occupationnel, son rôle est d'assurer que tout un chacun puisse

s'engager selon leur plein potentiel dans des occupations signifiantes et significatives pour lui (Townsend et Polatajko, 2013).

En contexte scolaire, le rôle de l'ergothérapeute consiste à « [...] aider l'élève ayant des besoins particuliers à améliorer son rendement dans les tâches et les activités essentielles à sa réussite scolaire, puis de soutenir l'enseignant dans son accompagnement de l'élève » (OEQ, 2009, p. 2). Cette définition montre que les interventions de l'ergothérapeute dans les écoles sont axées sur l'accomplissement des activités scolaires. Donc, ce professionnel de la santé doit s'assurer que les occupations nécessaires à la réussite scolaire soient réalisées en tenant compte des aptitudes de l'enfant et des ressources disponibles dans son milieu (Jasmin et al., 2017). En plus de son mandat principal, l'ergothérapeute doit également interagir avec plusieurs acteurs, tels que les enseignants ainsi que les parents ou les tuteurs des enfants. De l'accompagnement ainsi qu'un rôle conseil sont préconisés. Parallèlement aux interventions faites auprès des élèves et des enseignants, les parents ou les tuteurs doivent évidemment être informés tout au long du processus d'intervention et leur consentement obtenus dans maintes situations. Selon l'OEQ (2009), la bonne collaboration de chacun des acteurs est favorable à la réussite scolaire de l'élève, voire des élèves HDAA.

Le modèle Personne-Environnement-Occupation (PEO) est intimement lié au rôle de l'ergothérapeute. Effectivement, Cramm et ses collaborateurs (2009), un groupe d'ergothérapeutes formés par l'*Ontario Society of Occupational Therapist* dans le but d'élaborer un document clarifiant le rôle de l'ergothérapie en milieu scolaire, ajoutent la notion du PEO dans leur définition: « Les ergothérapeutes analysent les capacités des enfants, les exigences des activités — ce que les ergothérapeutes appellent des "occupations"— et les milieux dans lesquels ils s'adonnent à ces occupations, y compris les salles de classe, les terrains de jeu, le domicile et les communautés » (Gramm, 2009, p. 25).

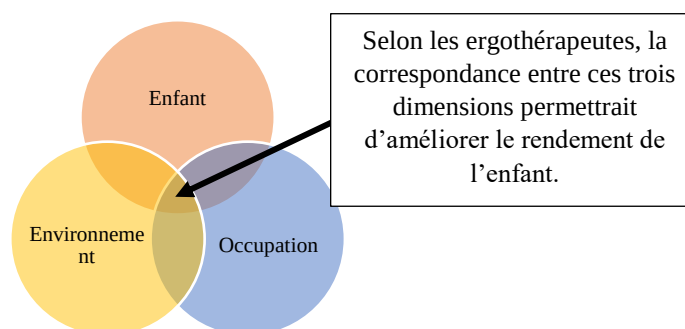


Figure 1. Le modèle PEO : une adaptation de Law et al. (1996), tiré de Gramm (2009)

La particularité de l'ergothérapie réside dans la prise en considération de l'interaction entre la personne, l'occupation et l'environnement (OEQ, 2022). Ainsi, le modèle PEO, qui est un largement utilisé en ergothérapie, serait à préconiser selon Gramm et ses collaborateurs (2009) afin d'évaluer les enfants et intervenir ensuite auprès de ceux-ci en milieux scolaires. Comme l'illustre la Figure 1, l'interaction adéquate entre l'enfant et ses habiletés, l'environnement et l'occupation permettrait un rendement occupationnel estimé optimal (Law et al., 1996; OEQ, 2022). En distinguant à l'aide de ce modèle les habiletés fonctionnelles de la personne (P), les caractéristiques de l'environnement (E) et les exigences de l'occupation, cela permettait à l'ergothérapeute de déterminer où se trouvent les entraves à la participation occupationnelle optimale pour ensuite intervenir à différents niveaux (OEQ, 2022).

2.1.3 Occupations des enfants en milieu scolaire

Au préscolaire ainsi qu'au primaire, les principales occupations permettant aux enfants de s'engager pleinement dans leur processus scolaire sont les suivantes : jouer, écrire, dessiner, bricoler, s'habiller, aller à la salle de bain, s'alimenter et se déplacer (Cantin, 2021; Jasmin et al., 2017; OEQ, 2022).

Selon la recension des écrits réalisée par Jasmin et ses collaboratrices (2017), onze motifs de consultations ressortent des écrits en lien avec des habiletés ou des occupations à travailler chez la clientèle à l'enfance. Il y a la motricité fine, le geste graphomoteur, la motricité globale, les activités d'éducation, les habiletés socioémotionnelles, la perception visuelle, la cognition, les activités de la vie quotidienne, l'autorégulation/le processus sensoriel, le jeu ainsi le langage (Jasmin et al., 2017). Ces différentes catégories résument bien les requêtes faites auprès des ergothérapeutes des milieux scolaires ainsi que les éléments principalement travaillés avec les enfants. Dans l'ensemble de ces motifs de consultations, ceux revenant le plus souvent concerne la motricité fine ainsi que le geste graphomoteur (Jasmin et al., 2017; Jasmin et al., 2019). Afin de pallier à ses difficultés, il est possible de travailler les habiletés avec l'enfant, mais également de travailler sur l'environnement ou directement sur l'occupation (OEQ, 2022).

Au secondaire, les occupations qui permettent aux enfants de s'engager pleinement dans leur cursus scolaire diffèrent du préscolaire et du primaire. Celles-ci correspondent davantage à interagir avec leurs pairs, à initier une nouvelle activité ou des transitions (OEQ, 2022). La transition du primaire au secondaire demande une adaptation et l'élève doit être en mesure d'effectuer de nouvelles tâches comme la gestion d'un agenda, la prise de notes, la gestion des

travaux, l'utilisation d'un cadenas, l'orientation et les déplacements requis pour se rendre à différents locaux dans l'école et plus encore (OEQ, 2022).

2.1.4 Modèles de prestation des services ergothérapeutiques

Les ergothérapeutes ont d'abord utilisé le modèle médical dans le milieu scolaire, c'est-à-dire qu'ils réalisaient des interventions individuelles avec chaque élève à l'instar des pratiques usuelles à l'enfance dans le réseau de la santé et des services sociaux (Cantin, 2021; Jasmin et al., 2019; O'Donoghue et al., 2021). Cette prestation de services individualisés issue du domaine de la santé engendre toutefois certaines problématiques pour différents acteurs du milieu scolaire. Pour l'ergothérapeute, les interactions en individuel créent et accentuent les listes d'attente, ce qui résulte en un manque de temps pour répondre aux besoins de l'ensemble des élèves HDAA (Jasmin et al., 2019). Pour l'enfant, il est plus difficile de reproduire les stratégies apprises dans un environnement distinct de la classe; aussi, son retrait de la classe occasionne des retards dans les matières scolaires et de la stigmatisation de la part des autres jeunes de la classe. Pour les enseignants, il est plus difficile de répéter les stratégies mises en place puisqu'ils n'ont pas vu l'ergothérapeute les expliquer et les montrer en temps réel à l'enfant (Klinger et al., 2009).

À la suite d'avancées découlant de la recherche, il fut recommandé aux ergothérapeutes de se tourner vers des modèles collaboratifs. Les modèles collaboratifs, qui ciblent la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignante pour établir les objectifs d'un groupe d'enfants, sont efficaces en termes de temps (Jasmin et al., 2019 ; Villemeuve 2009). L'un des modèles collaboratifs utilisés aux États-Unis se nomme le modèle de réponse à l'intervention (RAI). Également qualifiée de modèle en paliers multiples (voir la Figure 2), la RAI est de plus en plus utilisée au Québec (Cantin, 2021). Récemment, le ministère de l'Éducation a analysé ce modèle afin de l'implanter dans différents Centres de services scolaires (CSS) du Québec (Cantin, 2021; Ministère de l'Éducation, 2020). La RAI vise la réussite éducative de tous les élèves. Pour ce faire, il agit en prévention auprès d'un grand nombre d'élèves, en demeurant attentif aux enfants ayant des difficultés supplémentaires (OEQ, 2022a). Ainsi, les interventions universelles (palier 1) sont à prioriser pour apporter des bénéfices à un grand nombre d'élèves. Afin de demeurer en cohérence avec le premier palier du modèle RAI, les ergothérapeutes qui travaillent dans les écoles vont majoritairement intervenir avec des groupes d'élèves, en utilisant des modalités d'enseignement universel et faisant de la prévention. Ils interviendront avec de petits groupes d'élèves au besoin (palier 2) et feront des interventions individuelles (palier 3) dans des cas exceptionnels (Cantin,

2021; Jasmin et al., 2019). Basé du modèle RAI et spécifique à l'ergothérapie, le modèle collaboratif *Partnering for change* (P4C) est également pertinent à utiliser dans le milieu scolaire. Ce modèle facilite la collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignante, rend les services plus accessibles à un large éventail d'élèves et permet surtout aux enseignants d'augmenter leurs compétences (Jasmin et al., 2019).

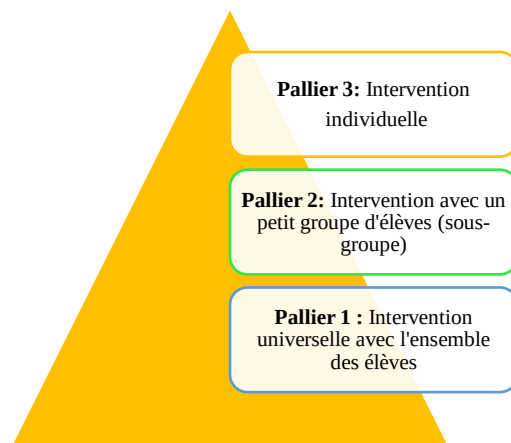


Figure 2. Le modèle de réponse à l'intervention (RAI) inspiré Cantin (2021)

2.2 Enjeux éthiques susceptibles d'être vécus en milieu scolaire par les ergothérapeutes

Comme c'est le cas pour d'autres professionnels de la santé, la pratique de l'ergothérapie est liée à la présence d'enjeux éthiques (Drolet, 2014). Lorsqu'on s'intéresse aux enjeux éthiques rencontrés par les ergothérapeutes qui travaillent à l'enfance, force est de constater qu'à ce jour, ceux-ci ne sont que brièvement abordés dans les écrits (Bushby, 2015; Delany & Galvin, 2014; Drolet et Goulet, 2017). Cela est d'autant plus criant lorsqu'on s'intéresse aux enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire puisqu'à ce jour, aucun écrit scientifique n'a documenté de tels enjeux. S'interroger sur ces enjeux est donc nouveau et se présente comme une nécessité, si l'on souhaite soutenir la résolution de ceux-ci ou la minimisation de leurs conséquences négatives. La section suivante anticipe sur la base d'écrits sur le sujet, des enjeux éthiques potentiellement vécus à l'enfance, voire en milieu scolaire par l'ergothérapeute.

Il y est d'abord question des prises de décisions par différents acteurs dans le milieu scolaire, suivi de l'énonciation des droits fondamentaux des enfants. Pour continuer, des enjeux entourant l'approche individualisée, les mesures de contentions, le manque de ressources et de temps ainsi que le roulement du personnel sont abordés. Puis, des enjeux entourant certaines

disparités entre le domaine de l'éducation et celui de la santé sont expliqués, telles que la collaboration, la posture à adopter ainsi que la confidentialité.

2.2.1 Décisions prises par différents acteurs

L'enfant fait partie du groupe d'acteurs devant être consultés lors des prises de décision qui le concerne. Selon Salter (2012), « même si les parents connaissent bien leur enfant, ils peuvent imposer leurs propres valeurs et expériences, et ils ne sont pas nécessairement les mieux placés pour connaître les préférences ou désirs de leur enfant » (Delany & Galvin, 2014, p. 350). À notre avis, considérer l'enfant dans la prise de décision est primordial dans les soins de santé et les services sociaux, car il est le principal destinataire de ces soins et services. Autrement dit, d'un point de vue éthique, son assentiment devrait être obtenu, en plus du consentement d'un de ses parents ou tuteurs. Selon Drolet et Maclure (2016), l'autonomie décisionnelle du client est une valeur importante pour les ergothérapeutes. Ces chercheuses constatent que des situations mettant en péril la valeur de l'autonomie décisionnelle des clients ont émergé de l'étude qu'elles ont menée visant à documenter des enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes. De tels enjeux sont-ils présents dans la pratique de la profession à l'enfance, notamment en milieu scolaire?

D'abord, il existe une possibilité que les parents et l'enfant aient des points de vue contradictoires sur divers sujets. Souvent, le développement de l'enfant, son âge et son degré de compréhension influencent la capacité de prise de décision de celui-ci (Stewart et al., 2006; Sawyer S & Aroni R., 2005; Spriggs, 2004, cité dans Delany & Galvin, 2014). Il n'en demeure pas moins que l'enfant a la capacité de donner son assentiment à ses soins de santé et ses services sociaux (Hui, 2008; Solni, 2014, cité dans Delany & Galvin, 2014). Ainsi, la prise de décision partagée, également intitulée *Shared decision-making* (SDM), est mise de l'avant en ergothérapie (Delany & Galvin, 2014). Des enjeux sont toutefois soulevés concernant la prise de position dans les interventions (Delany & Galvin, 2014). Ensuite, à cela s'ajoute la probabilité que le thérapeute et les parents aient aussi des points de vue différents. Puis, les répercussions à court et long termes de ces décisions sont à prendre en compte, réflexion qui n'est pas nécessairement faite par l'enfant ou les parents (Delany & Galvin, 2014), voire les thérapeutes. En bref, la prise de décision dans le cadre des interventions à l'enfance est complexe. En plus de cette complexité, le contexte du milieu scolaire ajoute l'enseignant dans l'équation. Un autre enjeu possible serait que l'intervention en ergothérapie ne soit tout simplement pas envisagée, dès lors l'enseignant ne considère pas que l'enfant nécessite des services en ergothérapie. En bref, il est possible que les ergothérapeutes

travaillant en milieu scolaire soient confrontés à des enjeux éthiques mettant en péril l’assentiment des enfants et la prise de décision partagée, mais cela reste à être déterminé.

2.2.2 Droits fondamentaux des enfants

Les enfants ont de nombreux droits (Unicef, 2016). On considère généralement que c’est une clientèle en situation de vulnérabilité, en raison de leur âge et de la faible prise en considération de leurs dires (Unicef, 2016). En tant qu’ergothérapeute, il est primordial de tenir compte des droits des enfants et s’assurer de les respecter. Considérant que l’ergothérapeute est souvent le seul dans son CSS et que les besoins des élèves HDAA sont grandissants, certains droits pourraient être bafoués par faute de temps et de ressources (Benson, 2013).

D’entrée de jeu, selon l’article 31, les enfants ont le droit de jouer (Organisation des Nations unies, 1989). Bien que ce droit semble banal, l’enfant développe principalement ses habiletés via le jeu (Ferland, 2018 dans OEQ, 2022a). Ainsi, l’ergothérapeute doit s’assurer que le jeu est accessible aux enfants. Ensuite, selon l’article 23, les enfants ont le droit d’être éduqués et de recevoir le soutien lorsque ceux-ci vivent une situation de handicap (Organisation des Nations unies, 1989). L’ergothérapeute fait partie des professionnels de la santé qui travaillent avec les enfants HDAA dans les écoles. Ces deux droits fondamentaux doivent être respectés pour tous les enfants. Il peut être confrontant pour un ergothérapeute de ne pas pouvoir donner des services en ergothérapie dans des délais raisonnables aux enfants qui en ont besoin.

Pour continuer, le rapport de la *Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse* (CSDEPJ) note une augmentation de 71,8% des élèves HDAA entre les années 2001 et 2016 (Fédération des commissions scolaires du Québec, 2019, cité dans Gouvernement du Québec, 2021). Selon cette commission, il importe d’agir tôt auprès de ces enfants, notamment en assurant la présence d’un nombre suffisant de professionnels de la santé et des services sociaux dans les écoles ainsi que l’accompagnement du personnel scolaire pour intervenir adéquatement auprès des élèves HDAA. Cette recommandation vise le bien-être et prend appui sur la promotion des droits des enfants (Gouvernement du Québec, 2021). Bien que l’ergothérapie ne soit pas mise de l’avant dans ce rapport, il est fortement recommandé de « réinstaurer la présence d’intervenantes de santé et de services sociaux à l’intérieur des écoles » (Gouvernement du Québec, 2021, p. 121).

En plus des droits fondamentaux des enfants, la Loi sur l’instruction publique du gouvernement du Québec (2021) fait état des droits des élèves. Entre autres, les enfants de l’école primaire ont le droit de recevoir des services d’enseignement empreints d’aucune forme de discrimination liée à leurs habiletés. Aussi, tout enfant a le droit d’obtenir des services complémentaires. Puis, le document intitulé *Une école adaptée à tous ses élèves* (1999) publiés par le ministère de l’Éducation mentionne à plusieurs reprises l’importance de tenir compte des caractéristiques particulières des élèves, dont celles des enfants HDAA et d’actualiser le principe de l’égalité des chances pour tous, soulevant ainsi un enjeu d’équité entourant le droit à l’éducation. En effet, pour que tous les enfants du Québec aient une égalité des chances, il importe que les élèves HDAA aient accès aux services dont ils ont besoin pour réussir leurs études au même titre que les autres. L’équité a trait aux traitements différenciés des personnes, dans ce cas-ci les enfants, pour corriger les inégalités naturelles (Rawls, 1997).

2.2.3 Imposition d’une approche individualisée

Le financement des élèves ayant des besoins spéciaux est fait de manière individualisée dans les écoles au Québec. Le système de code attribué aux élèves HDAA permet aux écoles de recevoir le budget nécessaire pour aider ces enfants. Bien que les ergothérapeutes tentent de délaisser le modèle médical au profit d’une approche populationnelle, la nécessité d’un code propre à l’enfant contribue au maintien de l’approche individualiste du modèle médical qui ne tient pas compte des facteurs environnementaux et qui est axé sur les difficultés des enfants, plutôt que les éléments de leur environnement ou de l’occupation qui créent ou entretiennent les situations de handicap (Cantin, 2021). Ainsi, au Québec, les ressources de l’enfant dépendent encore aujourd’hui d’un service individualisé et d’une étiquette donnée à l’enfant (Gerlach, 2018). Malgré l’utilisation de plus en plus accrue des modèles collaboratifs, tels que le P4C ainsi que la RAI qui sont démontrés comme efficaces, le financement se présente comme une barrière à l’approche populationnelle, car il contribue à maintenir l’idée suivant laquelle l’intervention individualisée serait adéquate. En plus de la nécessité du code pour que l’école reçoive du financement, ce n’est pas l’ensemble des diagnostics qui font partie du document officiel permettant l’attribution des codes (Ministère de l’Éducation, du Loisir et du Sport, 2007). En conséquence, des enjeux éthiques relatifs au manque de temps et à la rareté des ressources ergothérapeutiques en milieu scolaire sont potentiellement liés à la persistance de ce mode de financement peu adapté aux services ergothérapeutiques (Missiuna et al., 2015 dans Jasmin et al., 2019).

Malgré le fait que l'offre des services ergothérapeutiques soit mise à la disposition de l'ensemble des élèves de l'école, ayant un diagnostic ou non (Gramm et al., 2009), l'ergothérapeute doit utiliser le système de codes. En plus de contribuer au maintien des services individualisés, une certaine inégalité de ressources se crée entre les élèves, car ce financement avantage les élèves HDAA qui ont un diagnostic au détriment de ceux qui n'en ont pas. Certains enfants ont des besoins, mais n'ont pas nécessairement de diagnostic. En plus des enjeux d'injustice distributive, cet enjeu révèle aussi le fait que l'autonomie professionnelle des ergothérapeutes est bafouée dans cette situation, en ceci que l'ergothérapeute n'a pas la liberté d'agir selon son jugement professionnel, en raison du fonctionnement administratif qui l'empêche de déterminer les besoins occupationnels des élèves et de cibler les meilleurs moyens d'y répondre. Cette valeur mise en péril est d'ailleurs une valeur jugée importante pour les ergothérapeutes selon l'étude menée par Drolet et Maclure (2016). Donc, il est possible que les ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire soient confrontés à des enjeux éthiques mettant en péril leur autonomie professionnelle, mais également les droits des enfants, mais cela reste à être déterminé.

2.2.4 Mesures de contention

Des écrits de l'OEQ (2006, 2022a, 2022b) font état du risque de préjudice entourant l'utilisation des mesures de contention dans le milieu scolaire. Les mesures de contention, aussi appelées mesures de contrôle, peuvent atteindre gravement l'intégrité d'une personne, ses droits et son bien-être (OEQ, 2006). C'est d'ailleurs pourquoi la décision d'utiliser de telles mesures relève d'un nombre restreint de professionnels qui, spécifiquement au milieu scolaire, correspond aux ergothérapeutes, aux infirmières, aux physiothérapeutes ainsi qu'aux médecins (OEQ, 2022a, 2022b).

Un article récent publié dans la revue des ergothérapeutes du Québec (OEQ, 2022b) aborde d'ailleurs la grande préoccupation des ergothérapeutes travaillant dans le milieu scolaire quant à des décisions prises par du personnel non autorisé de recommander ou d'utiliser des mesures de contentions. Ces décisions prises par des intervenants non habilités seraient autorisées par les CSS en raison de l'article 39.6 du Code des professions, suivant lequel ils ont la responsabilité d'assumer la garde des enfants. Cette mauvaise interprétation du Code des professions fait en sorte que les écoles ne font pas appel aux ergothérapeutes (OEQ, 2022b) et appliquent des mesures de contrôle d'une manière préjudiciable pour plusieurs enfants. Les ergothérapeutes vivent donc potentiellement de la détresse éthique puisqu'ils sont habilités à prendre des décisions entourant

les mesures de contentions, mais des contraintes administratives les empêchent d'appliquer l'une des activités réservées à leur profession, en plus d'avoir des conséquences importantes sur les enfants concernés par de telles mesures potentiellement abusives.

Selon Drolet et Maclure (2016), la dignité est une valeur qui est ressortie comme primordiale pour les ergothérapeutes. Une mesure de contention restreint la personne de ses mouvements, limitant sa liberté et bafouant sa dignité. Il est en découle que les ergothérapeutes et même les proches aidants des clients se retrouvaient face à un dilemme éthique lors de la décision d'appliquer ou non une mesure de contention. Ceux-ci doivent choisir entre la valeur de la sécurité ou bien celle de la liberté ou encore de la dignité (Drolet et Maclure, 2016). Il est possible que les ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire soient confrontés à des enjeux éthiques reliés à l'utilisation des contentions en milieu scolaire, mais cela reste à être déterminé.

2.2.5 Enjeux liés au manque de ressources et de temps

L'augmentation des ergothérapeutes dans le milieu scolaire s'accompagne d'un lot de responsabilités. L'ergothérapeute nouvellement engagé est souvent le premier au CSS ou bien de l'école à laquelle il est attiré, si ce n'est aux écoles qu'il doit couvrir. Il est difficile pour certains ergothérapeutes de devoir prendre des décisions seules et ne pas pouvoir demander conseil à des collègues sur place (Benson, 2013). L'ergothérapeute doit donc se tourner vers des plateformes électroniques pour poser des questions à des collègues ou encore contacter l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) pour obtenir du soutien. Un manque de sentiment de connexion avec la profession ergothérapique est ressenti par certains, en raison de ce manque de ressources humaines, en l'occurrence de collègues seniors (Benson, 2013).

Le manque d'espace dédié aux ergothérapeutes est également un enjeu qui ressort dans les écrits. Il arrive qu'un milieu scolaire n'ait pas assez d'espaces physiques pour accueillir un ergothérapeute au sein de son bâtiment (Benson, 2013; O'Donoghue et al., 2021). Le manque de ressources matérielles et financières est également une réalité à ne pas négliger (O'Donoghue, 2021; Kassberg et Skär, 2008). L'ergothérapeute est souvent contraint dans ses interventions, en raison d'un manque de ressources ou du retard dans l'envoi du matériel (Walter, 2001, cité dans Bushby et al., 2015). Cela affecte l'ergothérapeute ainsi que les personnes qui reçoivent ses services, notamment les élèves (Jasmin et al., 2017).

Le manque de temps est également un élément majeur. La charge de travail des ergothérapeutes limite leur temps (Benson, 2013; Villeneuve 2009) et diminue la qualité des interventions (Carrier et al., 2010, Kinsella et al., 2008 et Walker, 2001, cité dans Bushby et al., 2015). Le fait que ceux-ci doivent souvent se déplacer d'une école à une autre accentue ce manque de temps et ajoute une surcharge à leur horaire (Villeneuve, 2009). La planification est ressortie comme un enjeu éthique présent pour plusieurs ergothérapeutes (Atwal et Caldwell, 2003, Durocher et Gilbson, 2010, cité dans Bushby et al., 2015). Cela engendre des listes d'attente, limite le temps passé avec les élèves et restreint également la collaboration avec les enseignants (Benson, 2013; O'Donoghue et al., 2021). Le manque de temps et de ressources peut avoir une influence négative sur la valeur de l'autonomie professionnelle, puisqu'en étant restreints dans le temps et en termes de matériel, ils ne peuvent pas agir selon ce qu'il considère adéquat. Ainsi, il est possible que les ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire soient confrontés à des enjeux éthiques reliés au manque de temps et de ressources, mais cela reste à être déterminé.

2.2.6 Roulement des employés dans les écoles

Depuis quelques années, les milieux scolaires sont en pénurie de main-d'œuvre au niveau du corps enseignant pour différentes raisons comme les départs à la retraite, l'augmentation des élèves due à l'immigration et aux naissances et l'implantation des maternelles quatre ans (Homsy et al., 2019). D'ailleurs, certains articles de journaux et chronique radiophonique abordent le sujet puisque les écoles sont ouvertes à engager des suppléants n'ayant pas de formation collégiale ni universitaire (Bernard, 2020; Dancause, 2020). Cette réalité est susceptible d'affecter le travail des ergothérapeutes, notamment en raison du manque d'expertise du personnel engendrant une possible difficulté de compréhension face aux recommandations.

2.2.7 Enjeux liés aux écarts entre le domaine de l'éducation et celui de la santé

2.2.7.1 Collaboration

Les enjeux liés à la collaboration sont recensés abondamment dans les écrits (Jasmin et al., 2019; O'Donoghue, O'Leary & Lynch, 2021; Villeneuve, 2009). La collaboration entre l'ergothérapeute et l'enseignant est ressortie comme étant un élément important, voire essentiel pour les deux parties. Les enseignants passent beaucoup de temps avec les élèves, ils sont une référence pour les ergothérapeutes et donc, une bonne collaboration permet de mieux cerner les problématiques fonctionnelles dans la classe ou auprès d'un enfant (Jasmin et al., 2019; O'Donoghue, O'Leary & Lynch, 2021; Villeneuve, 2009). Toutefois, les contacts avec les

enseignants sont limités (Nakhlooda, Mottay & Subramoney, 2012) et les différences entre la formation reçue en enseignement et dans le domaine de la santé diffèrent et engendrent des incompréhensions. De plus, le langage occupationnel utilisé par les ergothérapeutes est parfois mal compris par le corps enseignant (Beaudoin et al., 2019). Ces situations sont susceptibles d'engendrer des enjeux de collaboration pour l'ergothérapeute puisque les interventions sont mal comprises et peuvent être appliquées de manière non adéquate. La situation inverse est également à considérer, en ceci que l'ergothérapeute est susceptible d'avoir de la difficulté à concevoir des interventions applicables à la réalité des enseignants. De plus, la non-uniformisation des modèles utilisés dans le milieu scolaire accentue la difficulté de collaborer.

Le manque de connaissances du rôle de l'ergothérapeute dans le milieu scolaire est un facteur qui peut expliquer les difficultés de collaboration (Benson, 2013; Klinger et al., 2009). Il n'est pas surprenant de retrouver cet élément dans des écrits considérant que l'ergothérapie ne fait pas officiellement partie des professionnels du milieu scolaire selon le document intitulé *Les services éducatifs complémentaires : essentiels à la réussite* qui se retrouve sur le site du ministère de l'Éducation (2022). Les ergothérapeutes sont perçus comme différents par l'équipe-école (Klinger et al., 2009) et ont eux-mêmes le sentiment d'être étrangers dans le milieu scolaire et de devoir se conformer au système éducatif (Benson, 2013).

2.2.7.2 Posture à adopter

Des enjeux sont rapportés quant à la posture à adopter en tant qu'ergothérapeute dans le milieu scolaire. Selon certains écrits (Jasmin et al., 2019; Villeneuve, 2009), il est recommandé que l'ergothérapeute agisse en tant qu'allié et non en tant qu'expert, évitant ce faisant d'adopter une posture de supériorité par rapport à l'équipe-école, afin que la relation entre ces deux acteurs soit harmonieuse. L'ergothérapeute se doit donc de faire attention de ne pas adopter une approche paternaliste avec les membres de l'équipe-école, laquelle demeure l'experte de l'accompagnement de l'élève dans ses apprentissages. Il est toutefois difficile pour l'ergothérapeute de savoir quelle posture adopter lors des interactions avec les enseignants. Effectivement, les écrits indiquent que certains enseignants ne se sentent pas impliqués dans la prise de décision (Beaudoin et al., 2019), mais pour d'autres le manque de temps limite leur implication (Klinger et al., 2009). Ces deux manières de penser amènent des enjeux collaboratifs entre l'ergothérapeute et les enseignants puisque l'ergothérapeute ne semble pas toujours savoir quelle posture il devrait adopter.

2.2.7.3 Confidentialité

Un autre enjeu éthique concerne la confidentialité. Également intitulée le secret professionnel, le respect de la confidentialité est considéré comme une valeur importante en ergothérapie (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2019). D'ailleurs, selon le 4^e article du code déontologique des ergothérapeutes, l'un des principes éthiques devant être respectés repose sur le respect de la confidentialité ainsi que des renseignements personnels (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2022). Le respect de la confidentialité est un enjeu important dans le milieu scolaire puisque les enseignants n'ont pas d'ordre professionnel et qu'ils ne sont pas tenus du respect de cette valeur. En 2012, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec publiait un article visant à rappeler les règles à suivre afin de respecter la confidentialité dans les milieux scolaires (OEQ, 2012). Cet article révèle les préoccupations de l'Ordre face au non-respect de la confidentialité et la présence de cet enjeu dans les milieux scolaires.

Il importe dans un premier temps de rappeler que l'ergothérapeute a l'obligation de respecter le secret professionnel de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession. Cette obligation s'applique, peu importe que l'ergothérapeute ait recueilli les renseignements confidentiels à la demande de l'école, de la commission scolaire ou à la suite d'une initiative en ce sens de la part de l'élève ou de ses parents (OEQ, 2012, p. 2).

Dans ce même article, un rappel est fait quant au droit au secret professionnel par le client, et ce, même si cela concerne un enfant. La tenue de dossier doit demeurer confidentielle et donc, les enseignants et les autres membres du personnel ne devraient pas avoir accès à ces informations. La divulgation des informations confidentielles d'un élève est seulement possible avec l'accord du parent ou tuteur, ou encore dans les cas spécifiques où la loi l'autorise ou l'ordonne (OEQ, 2012). Le respect du droit au respect professionnel s'avère ardu pour l'ergothérapeute qui travaille avec une équipe-école qui n'a pas, tout comme lui, le devoir de respecter cette obligation déontologique.

2.3 Pistes de solutions proposées dans les écrits

Puisque les enjeux éthiques de la pratique en milieu scolaire sont absents des écrits, il en est de même pour les pistes d'action pour solutionner ces enjeux. Cela dit, certaines avenues émergent tout de même des écrits.

Concernant les enjeux de collaboration ainsi que de méconnaissance du rôle de l'ergothérapeute, l'utilisation de modèles collaboratifs serait une solution envisageable. Favoriser l'utilisation d'un modèle collaboratif, tels que le P4C ou le modèle RAI, permettrait aux

enseignants et aux ergothérapeutes de se côtoyer davantage (Jasmin et al., 2019). En côtoyant davantage les ergothérapeutes, les enseignants seraient plus informés du rôle de l'ergothérapeute dans le milieu scolaire et vice versa. En voyant en temps réel l'ergothérapeute interagir avec les élèves, les enseignants seraient davantage en mesure de mettre en pratique les stratégies proposées.

La notion d'humilité culturelle serait une piste de solution proposée par Hammell (2013). Selon les dires de cette chercheuse, la culture ne se définit pas exclusivement par une ethnie, mais se rapporte plutôt aux croyances, valeurs et perspectives d'une société ou d'un groupe de personnes (Hammell, 2013). Ainsi, suivant cette définition, il semble manifeste que les ergothérapeutes et les enseignants ont des cultures différentes, en raison de leur groupe d'appartenance respectivement du domaine de la santé et du domaine de l'éducation. Selon Hammell (2013), les professionnels devraient donc préconiser une posture d'humilité envers leurs clients et leurs collègues, en prenant conscience du pouvoir ainsi que du privilège qu'ils ont. Celle-ci mentionne également que les professionnels devront être conscients de leurs privilèges, mais également de leurs impacts sur autrui (Hammell, 2013).

2.4 Questions et objectifs de recherche

Considérant que le milieu scolaire dans lequel certains ergothérapeutes travaillent est à l'antipode du processus de pratique traditionnellement mis de l'avant dans les établissements de santé (Cantin, 2021), il est envisageable que des enjeux éthiques soient vécus quotidiennement. La section précédente a tenté de cerner certains de ces enjeux potentiels. Cela dit, étant donné qu'aucune n'étude n'a, à ce jour, documenté les enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes qui travaillent en milieu scolaire ainsi que les pistes de solution pouvant contribuer à leur résolution, il s'ensuit que les questions à l'origine de ce projet de recherche sont les suivantes : 1. Quels sont les enjeux éthiques vécus par des ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire québécois? 2. Quels moyens sont utilisés par ces ergothérapeutes du Québec pour tenter de solutionner ces enjeux? Les objectifs de la présente recherche sont donc les suivants : 1) Explorer les enjeux éthiques vécus par des ergothérapeutes du Québec travaillant en milieu scolaire; ainsi que 2) Identifier les moyens utilisés par ces ergothérapeutes pour tenter de solutionner ces enjeux.

2.5 Pertinence de l'étude

Cette étude est pertinente sur les plans scientifique, professionnel et social. Les sections suivantes en attestent.

2.5.1 Pertinence scientifique

Premièrement, cette étude est pertinente sur le plan scientifique puisque peu d'études documentent les enjeux éthiques de la pratique en ergothérapie (Bushby et al., 2015) et aucune, à ce jour, à notre connaissance, en milieu scolaire. Ce vide dans les écrits est notamment dû au fait que peu de chercheurs en éthique travaillent dans les départements d'ergothérapie au Québec et même au Canada (Hudon et al., 2013). Pourtant, les enjeux éthiques, qui correspondent à des situations compromettant une ou plusieurs valeurs (Drolet et Maclure, 2016; Swisher et al., 2005), se doivent d'être documentés.

Bien qu'individuellement, il soit souvent plus ardu de faire ressortir des pistes de solution, les idées réunies par un collectif peuvent mener à des solutions réellement envisageables. Puis, il s'avère approprié de documenter les enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes dans le milieu scolaire, car c'est un milieu peu documenté dans les écrits et actuellement en émergence au Québec. Compte tenu du désir grandissant d'engager des ergothérapeutes dans le milieu scolaire (Jasmin et al., 2019; Mongrain, 2012), de la faible documentation sur ce milieu en ergothérapie (Côté, 2020) ainsi que du manque de documentation sur les enjeux éthiques ergothérapiques, il s'avère primordial et novateur de faire une première publication sur ces deux sujets.

2.5.2 Pertinence professionnelle

Deuxièmement, cette étude est nécessaire et pertinente sur le plan professionnel du fait qu'elle est novatrice et préventive, en ceci qu'elle a le potentiel d'habiliter l'ergothérapeute en milieu scolaire à percevoir et résoudre les enjeux éthiques de cette pratique, le prémunissant ainsi contre la détresse éthique, voire l'épuisement professionnel. Considérant que de plus en plus d'ergothérapeutes s'intègrent au milieu scolaire (OEQ, 2022a), il est nécessaire d'identifier les enjeux éthiques présents dans ce milieu pour que ceux-ci soient outillés et soutenus afin de les repérer et les résoudre. Ainsi, les nouveaux ergothérapeutes embauchés en milieu scolaire seront davantage en mesure de reconnaître les enjeux éthiques et auront des pistes de solutions pour les surmonter, lesquels seront possiblement en cohérence avec les valeurs de la profession (Drolet, 2014). Actuellement, plusieurs ergothérapeutes travaillant dans les milieux scolaires sont seuls et doivent bâtir les programmes d'ergothérapie et déterminer les services qui seront donnés et priorités. Ces professionnels se sentent parfois à court de ressources et lorsqu'ils font face à des enjeux éthiques, ils ne savent pas comment agir (Bushby et al., 2015; Penny et al., 2014). Ce manque de soutien occasionne des questionnements, du stress, de la détresse et même de

l'épuisement émotionnel et professionnel, d'où l'importance de se pencher sur les enjeux vécus par les ergothérapeutes, d'être en mesure de les comprendre, de les identifier et d'avoir accès à des pistes de solution (Bushby et al., 2015; Drolet, 2014; Penny et al., 2014).

2.5.3 Pertinence sociale

Troisièmement et enfin, cette étude est aussi pertinente sur le plan social. Considérant que la pleine participation aux occupations favorise la santé, le bien-être et le développement des élèves (Benson, 2013; Polatajko & Mandich, 2004 dans Jasmin et al., 2019;), les ergothérapeutes ont donc un rôle à jouer dans les milieux scolaires. Toutefois, certains enjeux éthiques sont susceptibles d'engendrer des effets néfastes sur la qualité des interventions en ergothérapie, ce qui risque d'engendrer des impacts négatifs sur plusieurs personnes notamment l'enfant, le parent, l'enseignant et même l'établissement scolaire (Brandenburger-Shasby, 2005; Bushby et al., 2015). Les enfants, comme tout être humain, ont des droits et ceux-ci pourraient être bafoués dans le cas où l'enfant ne reçoit pas les services dont il a besoin dans son milieu scolaire. À titre d'exemple, il est précisé à de nombreux endroits dans les écrits que les listes d'attente sont longues dans les milieux scolaires pour accéder à un professionnel, notamment un ergothérapeute (Klinger et al., 2009; O'Donoghue et al., 2021; Villeneuve, 2009). Il faut savoir que l'école primaire « [...] doit tenir compte des caractéristiques particulières des élèves et du principe de l'égalité des chances pour tous » (Ministère de l'Éducation, 2006, p. 10). Selon la Loi sur l'instruction publique du gouvernement du Québec (2021), les enfants de l'école primaire ont le droit de recevoir des services d'enseignement empreints d'aucune forme de discrimination liée aux handicaps. Ainsi, un ergothérapeute qui manque de temps ne serait pas nécessairement en mesure de pouvoir respecter les droits de chacun des enfants ayant des besoins d'adaptation particuliers, en ceci qu'il ne serait en mesure de prodiguer les services requis en temps opportun. Puis, les enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes dans le milieu scolaire auront également une influence sur les établissements scolaires dans lesquels ils sont attirés. Par exemple, un ergothérapeute en épuisement professionnel ou vivant des situations conflictuelles non résolus dans son milieu sera nécessairement moins productif et cela pourrait engendrer une baisse de qualité des interventions prodigués auprès des enfants et des enseignants (Aiken et al., 2001, cité dans Bushby, 2015). En bref, les enjeux éthiques actuels doivent être identifiés accompagnés de pistes de solutions afin d'éviter leurs effets négatifs sur la clientèle.

3. CADRE CONCEPTUEL

Dans cette section, les concepts utilisés pour mener cette étude et les modèles au fondement de celle-ci sont décrits. Dans un premier temps, le concept d'enjeu éthique et celui de valeur sont définis. Dans un deuxième temps, le modèle de prise de décision éthique intitulé *The Realm-Individual-Process-Situation (RIPS) Model of Ethical Decision-Making* (Swisher et al., 2005) est expliqué. Ce faisant, les différents types d'enjeux éthiques qui le composent et les trois domaines de l'éthique sont expliqués.

3.1 Concepts d'enjeu éthique et de valeur

Le concept d'enjeu éthique est au cœur de cette recherche. Il s'avère donc nécessaire de le définir. Un enjeu éthique se définit par une situation compromettant l'actualisation, en tout ou en partie, d'une ou plusieurs valeurs (Swisher et al., 2005). En d'autres mots, un enjeu éthique est vécu lorsqu'une valeur importante pour une personne est bafouée dans une situation précise (Drolet et Maclure, 2016; Swisher, 2015).

Puisque les enjeux éthiques compromettent l'actualisation de valeurs, il importe de bien comprendre le concept de valeur. Le livre de Drolet (2014) met en lumière plusieurs auteurs et leur définition du concept de valeur. Par exemple, Massé (2013) cité dans Drolet (2014) affirme que les valeurs sont « [...] des concepts abstraits et évaluatifs qui servent à “déterminer l'acceptabilité, le caractère désirable ou le bien-fondé” d'une attitude, d'une conduite ou d'une situation » (Drolet, 2014, p. 201). Dans la même veine, le philosophe Hume (1983) cité dans Drolet (2014) estime que les valeurs sont « des concepts permettant d'évaluer, d'un point de vue éthique, une chose, une attitude, une conduite ou une situation » (Drolet, 2014, p. 209). En bref, les valeurs sont des concepts abstraits qui agissent tels des idéaux devant réguler les pratiques que celles-ci soient individuelles, organisationnelles ou sociales (Drolet et Ruest, 2021).

3.2 Modèle de prise de décision éthique de Swisher et ses collaboratrices

Dans leur modèle de prise de décision éthique : *The Realm-Individual-Process-Situation (RIPS) Model of Ethical Decision-Making*, Swisher et ses collaboratrices (2005) distingue quatre types d'enjeux éthiques. Ce modèle de prise de décision éthique est pertinent puisqu'il a été conçu dans l'optique de mieux identifier les différents enjeux éthiques vécus par les physiothérapeutes et leurs assistants. La physiothérapie étant une discipline de la santé, voire de la réadaptation connexe

à l'ergothérapie, les enjeux vécus par les physiothérapeutes sont susceptibles de se coller dans une certaine mesure à ceux vécus par les ergothérapeutes.

3.2.1 Types d'enjeux éthiques

Considérant que la présente étude vise à documenter les enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes du milieu scolaire, il est approprié de se baser sur un modèle conçu par des chercheuses en physiothérapie. Le modèle de prise de décision éthique de Swisher et ses collaboratrices (2005) a donc été sélectionné puisque ce modèle aborde le concept d'enjeu éthique ainsi que quatre types d'enjeux éthiques qui sont susceptibles d'être vécus par des ergothérapeutes travaillant dans le milieu scolaire, soit : le dilemme, la détresse, la tentation ainsi que le silence éthique.

Le dilemme éthique correspond à une situation qui oppose au moins deux valeurs légitimes, mais non conciliables (Drolet, 2014). Dans cette situation, le professionnel vit un tiraillement puisqu'il ne sait pas quelle action entreprendre puisque les valeurs sont désirables et justes, mais un choix doit être fait entre elles pour guider l'action. Par exemple, il est parfois difficile de concilier l'autonomie et la sécurité en même temps.

Pour ce qui est de la détresse éthique, cet enjeu correspond à une situation dans laquelle le professionnel connaît l'action désirable à accomplir, mais où des barrières l'empêchent de se mettre en action en ce sens. Dans cette situation, le professionnel vit une certaine détresse psychologique, de la colère, un sentiment d'impuissance (Drolet, 2014; Swisher et al., 2005). Par exemple, l'ergothérapeute souhaite souvent adopter une approche holistique et centrée sur le client, ses valeurs et préférences, mais est parfois contraint par des mandats d'intervention très spécifiques.

Pour sa part, la tentation éthique est une situation qui met en tension un bien éthique avec un mal éthique et où le professionnel est tenté de choisir le mal éthique puisqu'il en retire des bénéfices personnels. Les situations de conflits d'intérêts s'apparentent aux tentations éthiques, car elles mettent en péril la neutralité de l'ergothérapeute et sa capacité à se centrer sur les intérêts du client, au détriment de ses intérêts personnels. Ce genre de situation nécessite de se dissocier des avantages personnels qu'il serait possible de soutirer de la situation et choisir le bien éthique (Drolet, 2014; Swisher et al., 2005).

Enfin, le silence correspond à une situation dans laquelle une ou plusieurs valeurs légitimes et désirables sont mises en péril; toutefois, pour différentes raisons, le professionnel n’aborde pas la situation. Celui-ci garde son malaise éthique pour lui-même. Garder le silence face à la situation peut être fait dans diverses situations comme lorsque le milieu ne permet pas d’en discuter, par peur de représailles ou pour plusieurs autres raisons, telle que l’omerta qui s’évit parfois dans certaines organisations (Drolet, 2014; Swisher et al., 2005).

3.2.2 Domaines de l’éthique

Le modèle de Swisher et ses collaboratrices (2005) aborde différents enjeux éthiques, mais également différents domaines de l’éthique. Puisque cette présente étude vise également à identifier des solutions aux enjeux éthiques, il sera pertinent de classer les différentes solutions selon leur domaine éthique respectif, soit individuel, organisationnel ou bien sociétal (voir la Figure 3).

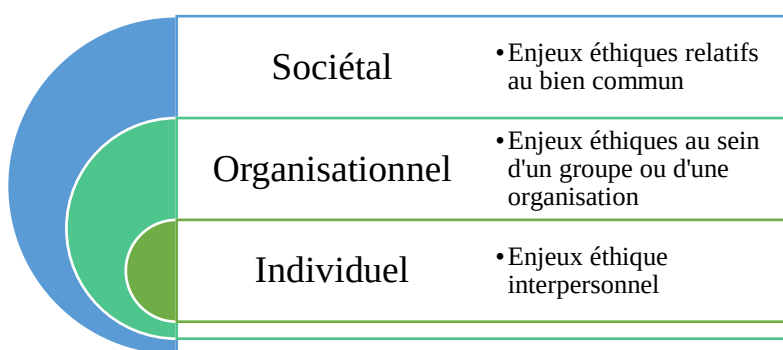


Figure 3. Les trois domaines éthiques de Glaser (1994)

Le domaine éthique individuel est le plus simple de l'ensemble des domaines (Glaser, 1994). Il met l'accent sur le client lui-même, ses comportements, ses devoirs, ses droits et même ses relations (Swisher et al., 2005), notamment celles avec l'équipe, les intervenants. Les relations peuvent correspondre aux relations entourant les besoins de la personne autant physique qu'émotionnelle, donc les relations thérapeutiques. Du point de vue de l'ergothérapeute, ce domaine inclut également les relations intra et inter professionnelles. En somme, dans le cadre du domaine individuel, les enjeux et leurs solutions sont de nature individuelle et interpersonnelle.

Ensuite, il y a le domaine organisationnel. Il est ici question d'une organisation qui a un nom (une identité) et un but commun (Glaser, 1994). À titre d'exemple, l'école est une organisation qui a comme but commun la réussite des élèves. Le domaine organisationnel met l'accent sur les structures de l'organisation qui font en sorte qu'elle fonctionne (Swisher et al., 2005). En bref, dans le cadre du domaine organisationnel, les enjeux et les solutions sont de nature organisationnelle.

Puis, le plus complexe des domaines de l'éthique correspond au domaine sociétal puisque ce sont des enjeux éthiques qui concernent l'ensemble de la société. Il inclut l'ensemble des individus et l'on doit s'interroger à savoir ce qui serait le mieux pour tous. Ainsi, comme le mentionne Glaser, le but ultime est « [...] d'allouer des ressources pour que le tissu social dans lequel les individus et les organisations existent puisse être un environnement d'épanouissement pour l'humain [traduction libre] » (Glaser, 1994, p.15). Enfin, dans le domaine sociétal, les enjeux et leurs solutions sont de nature sociale, macroscopique, systémique.

Tels sont les principaux concepts et modèles qui agissent telle la trame théorique de cette étude.

4. MÉTHODES

Cette section a comme objectif de clarifier les méthodes qui ont été utilisées dans ce projet de recherche. Il y est d'abord question du devis de recherche, du processus de recrutement des participants, de la collecte de données, de l'analyse des celles-ci et, finalement, des considérations éthiques.

4.1 Devis de recherche

Dans le cadre de ce projet de recherche, les objectifs visés étaient d'explorer les enjeux éthiques que pose la pratique ergothérapique en milieu scolaire et les manières de solutionner ces enjeux. Afin de répondre aux questions de l'étude et d'atteindre les objectifs ici visés, le devis qualitatif d'inspiration phénoménologique s'avérait approprié: « La phénoménologie est une démarche visant à comprendre un phénomène, à en saisir l'essence du point de vue des personnes qui en font ou en ont fait l'expérience [...] » (Fortin et Gagnon, 2016, p.182). L'état des connaissances sur les enjeux éthiques auxquels les ergothérapeutes sont confrontés en milieu scolaire étant inexistant, le devis qualitatif était un bon choix puisqu'il permet de générer de nouvelles connaissances sur un sujet peu connu (DePoy et Gitlin, 2011). Tel que Hunt et Carnevale (2011) le mentionnent, le choix d'une méthode qualitative de type phénoménologique est adéquat pour explorer l'expérience subjective de professionnels confrontés à des enjeux éthiques au quotidien. Cette recherche est inspirée par la phénoménologie descriptive du philosophe Husserl (1970; 1999). Sa phénoménologie est descriptive puisqu'elle visait à comprendre et décrire le phénomène en profondeur comme il est vécu par les personnes concernées (Fortin et Gagnon, 2016; O'reilly et Cara, 2014), tout comme cette présente étude qui vise à documenter la perception d'ergothérapeutes. Dans ce type de devis inspiré par Husserl (1970; 1999), le chercheur doit favoriser la réduction phénoménologique qui consiste à cibler les caractéristiques d'un phénomène, tout en demeurant neutre et en mettant entre parenthèses les opinions et jugements de valeur qui pourraient influencer les résultats (Fortin et Gagnon, 2016; O'reilly et Cara, 2014).

4.2 Processus de recrutement des participants

Puisque la recherche s'intéressait à la perception d'ergothérapeutes ayant une pratique en milieu scolaire, le type d'échantillonnage non probabiliste accidentel fut choisi afin de recruter les participants. Tel que mentionné par Fortin et Gagnon (2016), l'échantillonnage non probabiliste est utilisé afin d'inclure des participants ayant les caractéristiques attendues selon la population

ciblée par l'étude. Le recrutement des participants s'est réalisé via la publication d'une affiche (voir l'Annexe A) sur deux groupes de la plateforme web *Facebook* susceptible de rejoindre les participants recherchés soit : *Ergothérapie Québec* et *Ergothérapie en milieu scolaire*. Considérant le type de devis utilisé, le nombre de participants à recruter pour atteindre la saturation des données se situe entre 6 et 12 selon Thomas et Pollio (2002). La période de recrutement s'est déroulée de décembre 2021 à janvier 2022. Les critères d'inclusion de l'étude comprenaient le fait d'être ergothérapeute et donc de faire partie de l'OEQ, d'avoir un emploi actuel dans le milieu scolaire ou d'y avoir travaillé, de parler et de comprendre le français ainsi que d'être volontaire pour prendre part à l'étude. Un échantillon diversifié en termes d'années d'expérience et d'âges était visé puisque l'étude est exploratoire et que les enjeux éthiques vécus actuellement et ceux vécus il y a quelques années peuvent différer considérant que la pratique de l'ergothérapie milieu scolaire est en émergence. Aucun critère d'exclusion n'a été déterminé. Les participants intéressés devaient envoyer un courriel à l'adresse indiquée sur l'affiche de recrutement (annexe A). Par la suite, les documents de l'étude étaient transmis aux participants intéressés pour assurer une participation libre et éclairée.

4.3 Collecte des données

Pour débiter, les données sociodémographiques ont été collectées via un questionnaire (voir l'Annexe B) remis aux participants par courriel. L'objectif était d'obtenir de l'information générique sur les participants afin d'être en mesure de spécifier les caractéristiques de l'échantillon. Ce questionnaire comprenait une section sur les caractéristiques personnelles, les formations universitaires et les expériences professionnelles. Par la suite, les participants ont été rencontrés individuellement pour réaliser une entrevue semi-dirigée variant entre 45 à 60 minutes. Le schéma de l'entrevue semi-dirigée comprenait trois sections (voir l'Annexe C). La première intitulée « l'échauffement » permettait d'avoir un aperçu de la pratique ergothérapique du participant ainsi que de discuter des points positifs et négatifs de travailler en milieu scolaire. La deuxième section abordait les différents enjeux éthiques rencontrés, tels que le dilemme, la détresse, la tentation et le silence éthiques ainsi que les manières de surmonter ces enjeux. La dernière section abordait le contexte de la pratique à savoir si des ressources sont existantes afin de résoudre les enjeux éthiques dans leur milieu de travail. Les entretiens ont été réalisés via l'application *Zoom* et ont été enregistrés afin d'assurer leur transcription intégrale, en utilisant l'application *Audacity*.

4.4 Analyse des données

Les différentes étapes de la méthode de Giorgi (1997) qui découle de la phénoménologie husserlienne ont été suivies afin de réaliser la réduction phénoménologique (O'reilly et Cara, 2014). La première étape consistait à faire la collecte des données verbales et de les transcrire intégralement afin d'avoir l'étendue de la description des faits vécus par les participantes. La deuxième étape permettait de « [...] lire attentivement et au complet l'ensemble des données recueillies avant de commencer l'étape de l'analyse » (O'reilly et Cara, 2014, p.34). La troisième étape visait à éviter d'appréhender les résultats en identifiant les « unités de signification » au fur et à mesure de la lecture de chacun des verbatim, et ce, après une première lecture réalisée à la deuxième étape. Quatrièmement, chaque unité de signification était décrite davantage afin de s'assurer de bien en comprendre l'essence. Finalement, la dernière et cinquième étape proposée par Giorgi voulait que les unités de signification préalablement dégagée soient revues et il s'en suivait de déterminer lesquelles étaient primordiales, voire essentielles au phénomène. L'analyse faite à cette dernière étape s'intitule la variation libre et imaginaire (O'reilly et Cara, 2014).

4.5 Considérations éthiques

Le présent projet de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQTR, en date du 10 novembre 2021. La certification éthique porte le numéro CER-21-283-08-01.03 et consistait en la continuité d'un projet de recherche déjà entamé par ma directrice de recherche, en 2015, dont le numéro de certification est le suivant : CER-15-213-07.12.

Enfin, mentionnons que préalablement à la complétion du questionnaire sociodémographique et à la passation de l'entrevue, l'ensemble des participants devaient donner leur consentement libre, éclairé et continu, en signant le formulaire de consentement prévu à cette fin. L'ensemble des participants ont été informés via la lettre d'information associée au formulaire de consentement qu'ils pouvaient se retirer en tout temps de l'étude. Les informations recueillies dans le cadre de cette étude sont protégées par un mot de passe et sont strictement confidentielles. Les membres de l'équipe de recherche qui y ont accès ont toutes signé un formulaire d'engagement à la confidentialité.

5. RÉSULTATS

Dans cette section, les résultats de l'étude sont exposés. Ce faisant, des extraits de verbatim sont utilisés afin d'illustrer les résultats et de mieux comprendre l'essence des propos rapportés par les participants ou plutôt par les participantes¹. Pour commencer, les participantes interrogées dans le cadre de cette étude sont décrites. Ensuite, les enjeux éthiques vécus par celles-ci sont abordés via six unités de sens. Pour continuer, les moyens que ces ergothérapeutes utilisent au quotidien pour résoudre les enjeux éthiques sont décrits. Puis, les solutions proposées par les participantes, c'est-à-dire celles qui pourraient être mises en place pour résoudre ces enjeux, sont présentées.

5.1 Description des participantes

Sept (n=7) ergothérapeutes du Québec travaillant dans le milieu scolaire ont pris part à l'étude. L'ensemble des participantes sont des femmes âgées entre 27 et 48 ans et leur âge moyen est de 33,5 ans. Les participantes ont une moyenne de neuf ans (n=9) d'expérience en ergothérapie et de cinq ans (n=5) d'expérience en ergothérapie dans le milieu scolaire. L'ensemble des participantes ont suivi leurs formations universitaires au Québec dans l'une des universités suivantes : Université Laval, Université du Québec à Trois-Rivières ou Université de Montréal. Certaines participantes (n=5) ont eu des cours universitaires liés à l'éthique, tandis que d'autres (n=2) n'ont pas eu de cours lié à l'éthique durant leur parcours universitaire, mais ont tout de même suivi des formations continues dédiées à l'éthique.

Les participantes pratiquent soit dans un Centre de services scolaire (n=3) ou bien dans une école primaire ou une école maternelle (n=4). Concernant la clientèle, l'ensemble des participantes offrent des services à des enfants d'âge préscolaire (3-5 ans) et d'âge scolaire primaire (6-11 ans). La majorité offre également des services à des enseignants (n=6), à des professionnels de l'école (n=4), à des parents (n=4) et à des adolescents (12-17 ans) (n=4). Enfin, les participantes pratiquent dans six régions administratives du Québec.

5.2 Détresse éthique : le type d'enjeux éthiques dominant en milieu scolaire

À la suite de la réduction phénoménologique, il émerge des données que dix dilemmes éthiques (n=10), six silences éthiques (n=6), treize détresses (n=13) et aucune tentation éthique (n=0) sont vécus par les participantes (voir la Figure 4). De ces résultats, il en ressort que la détresse éthique

¹ À partir d'ici, les participants à l'étude sont désignés au féminin, car l'ensemble de ceux-ci étaient des femmes.

est le type d'enjeux le plus vécu par les participantes, suivie du dilemme éthique ainsi que du silence éthique. Bien que certaines participantes aient rapporté vivre des tentations éthiques, aucune tentation n'émerge au final des données. Après analyse, ces données ont été reclassées dans un autre type d'enjeux, souvent une détresse éthique, puisque les situations décrites n'avantageaient pas réellement l'ergothérapeute. Elles étaient plutôt à l'avantage de l'élève, du corps enseignant, de l'efficacité des interventions ergothérapiques ou liées à la promotion de la profession en vue de mieux répondre aux besoins des élèves HDAA.

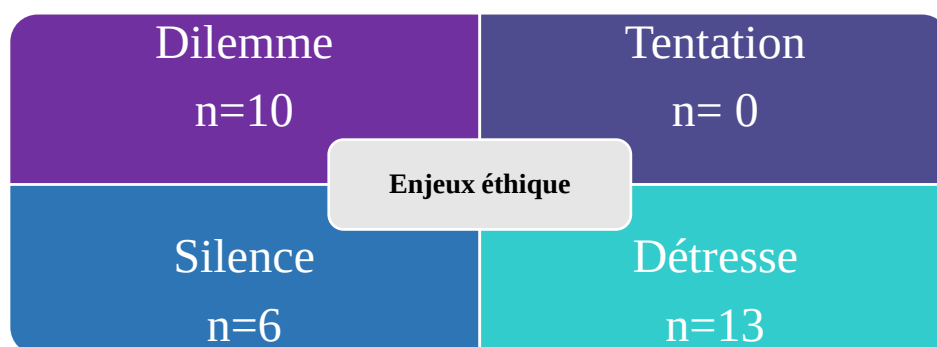


Figure 4. Les différents types d'enjeux éthiques vécus par les participantes selon la typologie de Swisher et ses collaboratrices (2005)

5.3 Enjeux éthiques de la pratique ergothérapique en milieu scolaire

Les résultats montrent qu'une même valeur compromise dans une situation donnée est parfois vécue comme un dilemme, une détresse, un silence ou une tentation éthiques. En d'autres mots, dans l'ensemble des enjeux éthiques mentionnés par les participantes, certaines valeurs se retrouvent dans plus qu'un type d'enjeux éthique du modèle de Swisher et ses collaboratrices (2005). Ainsi, des différents types d'enjeux éthiques ressortis, six principales catégories de valeurs émergent des résultats : 1) collaboration et confiance; 2) accès aux services en ergothérapie; 3) consentement et respect de l'autonomie décisionnelle; 4) droit à l'éducation et à l'inclusion sociale; 5) confidentialité des informations personnelles; et 6) respect des personnes. Ces différentes unités de sens peuvent donc comprendre plus qu'un type d'enjeux éthiques. La Figure 5 représente les différentes valeurs mises en péril dans les enjeux éthiques rapportés par les participantes. Au centre, les différents types d'enjeux éthiques qu'il est possible de retrouver dans chacune des catégories sont imagés. La détresse éthique représente la grande roue puisque c'est le type d'enjeux qui est revenu le plus fréquemment, suivis du dilemme et du silence éthiques.

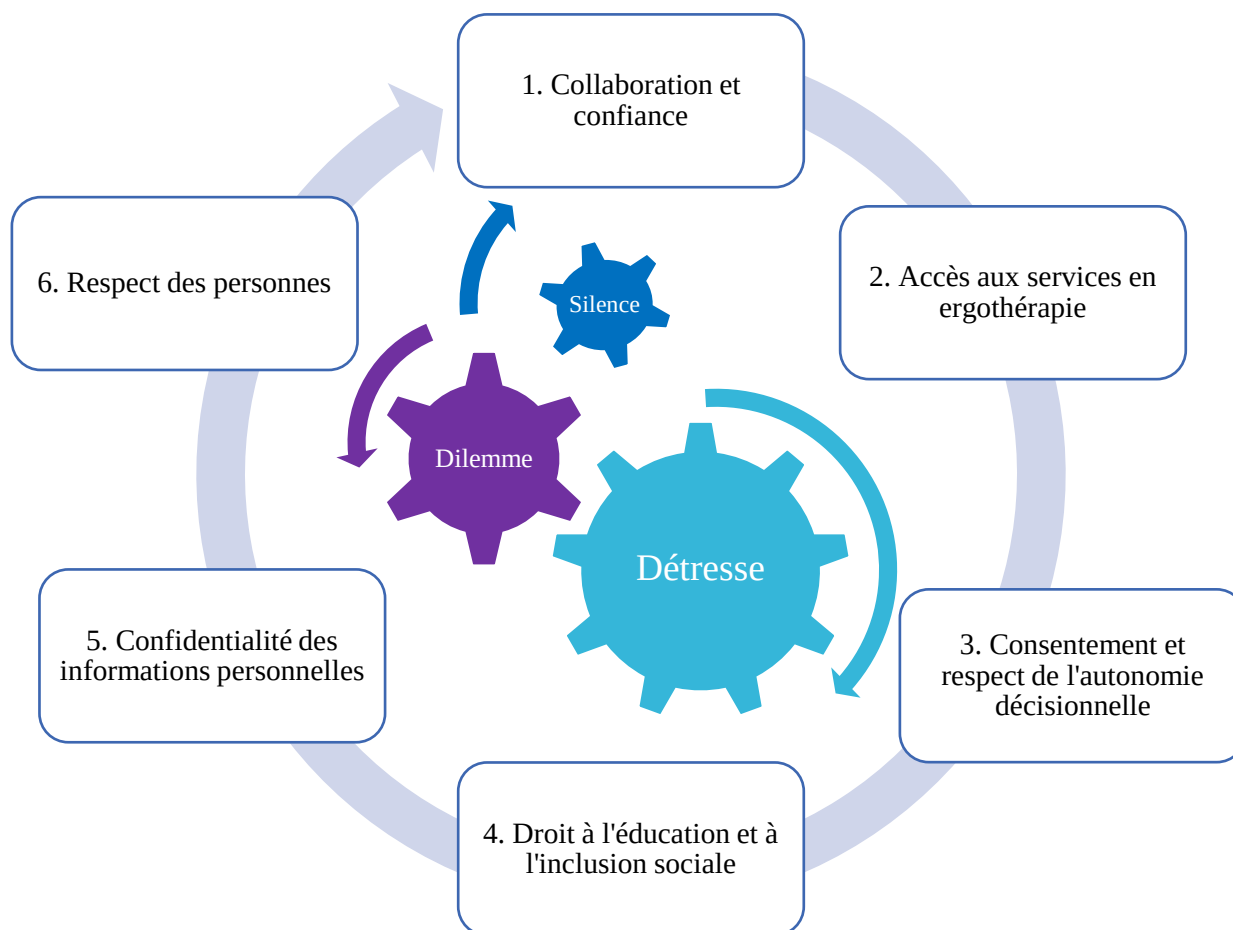


Figure 5. Les six catégories de valeurs mises en péril selon les participantes et les types d'enjeux éthiques qui leur sont liés

5.3.1 Collaboration et confiance

Tantôt vécu comme un dilemme, un silence ou une détresse éthique, la collaboration qui implique la confiance est une valeur compromise dans différentes situations selon les participantes.

5.3.1.1 Dilemme éthique : tension entre la collaboration et la bienfaisance

D'abord, pour les participantes 1 et 4, la valeur de la collaboration est mise en tension avec la bienfaisance. Ces deux valeurs importantes à leurs yeux sont parfois en conflit et il devient difficile de faire un choix entre ces valeurs.

[...] t'es là pour recommander de nouvelles chaises dans la classe, mais là, t'as vu qu'ils ont sorti l'élève et qu'ils ont fermé la porte. Puis, tu te dis bon, mais ça me concerne-tu

[...] ? Je vais me mêler de ce qui me regarde [...] Ce sont des choses comme ça qui arrive : on veut s'impliquer, mais on ne veut pas avoir non plus une position [d'expert] [...] tu veux créer un lien avec [l'enseignante], mais tu vas lui dire que sa pratique, que cette intervention-là était inadéquate. T'sais, c'est un peu embêtant (participante 1).

Une des choses que je trouve difficiles au quotidien dans ma pratique, je me suis mis comme note relation thérapeutique versus bienveillance envers les enfants. Dans le sens où, des fois, je suis un peu déchirée, car moi je suis appelée à accompagner l'enseignante donc, mon client c'est l'enseignante. [...] T'sais, je veux qu'elle me fasse confiance parce que si je n'ai pas ça, elle ne changera pas ses pratiques, elle ne mettra pas en application les recommandations que je peux lui faire. Mais, des fois, j'entre dans des classes où il se passe des affaires [...]. Il y a des classes qui fonctionnent à l'humiliation, il y a des classes qui... ahh, je trouve ça dur (participante 4).

Ces deux extraits montrent que la collaboration est parfois en tension avec la bienfaisance puisque l'ergothérapeute doit choisir entre favoriser la collaboration avec l'enseignante qui requiert une relation de confiance ou bien valoriser la bienfaisance, ce qui peut impliquer de dénoncer les pratiques inadéquates de certaines enseignantes envers des élèves.

5.3.1.2 Dilemme éthique : tension entre la collaboration et la pratique probante

Également vécu comme un dilemme éthique, la collaboration est parfois mise en tension avec la valeur qu'est la pratique probante. Effectivement, les participantes 1, 2 et 6 vivent des situations où elles sont tiraillées entre favoriser la collaboration avec les enseignantes ou bien s'en tenir à ce que disent les écrits scientifiques.

[...] c'est tout l'aspect, de mon côté, que je suis en train de monter un service, donc je dois avoir des pratiques qui sont efficaces, je connais les pratiques efficaces. D'un autre côté, faut que je préserve mon lien avec les intervenants (participante 2).

[...] les enseignants qui nous sollicitent pour un élève en particulier sont très insistants, ils savent ce qu'ils veulent, ils veulent du service et ils nous mettent dans la bouche des interventions que l'on ne peut pas vraiment offrir. Mais là tu te dis : « ben câline, la prof a veut tellement, est-ce que j'y offre pour son élève cette intervention-là où je me fie à ce que le modèle RAI, à ce que notre cadre de référence stipule, [c'est-à-dire] de s'en tenir à de l'accompagnement le plus souvent possible? ». Des fois, on est déchiré (participante 1).

Les extraits illustrent que les participantes ont le souci de maintenir une relation de confiance et de collaboration avec le corps enseignant, mais que pour ce faire, elles doivent parfois délaissé les meilleures pratiques, les pratiques probantes.

Également, la pratique probante est mise en péril dans d'autres situations. Selon la participante 2, il est difficile d'actualiser les pratiques probantes en raison de l'influence des réseaux sociaux qui donnent parfois de fausses informations.

Il y a une dame qui dit qu'il faut apprendre absolument l'écriture cursive parce ça, parce que ça, parce que ça. Alors que le message qui se promène actuellement dans le milieu, c'est que les deux types d'écriture sont équivalents. Il faut juste avoir les bonnes façons de le faire. Alors c'est comme des gens qu'on le sait que les pratiques qu'ils nomment ne sont pas nécessairement adéquates, puis les enseignants absorbent ça et c'est ça qu'ils utilisent. Alors moi, est-ce que j'insiste ou je n'incite pas pour faire changer cette façon de faire qui a été amenée par quelqu'un de l'externe? (participante 2).

5.3.1.3 Silence éthique : ne pas aborder les pratiques inadéquates

Certaines participantes vivent des silences éthiques. Effectivement, tel que le mentionnent quelques participantes (n=3), celles-ci préfèrent parfois garder le silence et ne pas se prononcer sur des pratiques qu'elles estiment plus ou moins adéquates ou efficaces afin de préserver le lien de confiance avec les enseignantes : « On a certains doutes sur les interventions que quelqu'un fait : on sait que ce ne sont pas les meilleures interventions. Bon, si c'est une fois de temps en temps, on va avoir tendance à garder sa mort » (participante 7).

[...] des silences, j'ai l'impression d'en vivre beaucoup et d'en faire beaucoup. Justement, car je suis dans la création de mon service, je suis dans la préservation des liens. Donc, il y a des choses que je ne nommerai pas. Des pratiques qui vont à l'encontre de mes valeurs ergo ou des connaissances que j'aies. Des fois, pour préserver mon lien, je ne nommerai pas ces choses-là. Je vais créer mon lien avec l'enseignante et, dans un an, je lui dirai que d'apprendre à son élève à former les lettres de cette façon-là, ce n'est peut-être pas adéquat (participante 2).

Ce dernier extrait montre que la valeur de la collaboration et la confiance qui y est liée sont parfois primordiales que l'ergothérapeute fermera les yeux sur certaines pratiques, car elle désire bâtir un lien solide avec l'enseignante avant de la confronter à une vision différente des choses, espérant ainsi que cette dernière soit alors plus réceptive.

5.3.1.4 Détresse éthique : différentes barrières à la collaboration

Ensuite, selon la majorité des participantes de l'étude (n=5), des barrières les empêchent d'actualiser la valeur qu'est la collaboration auprès de différents acteurs, tels que les enseignants, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), les médecins ainsi que les parents. Une détresse éthique est alors vécue étant donné la présence de ces différentes : 1) le contexte de pratique, 2) le manque d'ergothérapeutes en scolaire, 3) la structure organisationnelle

du milieu scolaire ainsi que 4) les changements de personnel fréquents au CIUSSS (voir la Figure 6).



Figure 6. Les principales barrières qui empêchent l’actualisation de la valeur qu’est la collaboration selon les participantes

Comme vécu par la participante 2, qui est une ergothérapeute appelée à couvrir une quinzaine d’écoles primaires, les principales barrières à la collaboration concerne le contexte de la pratique ergothérapique en milieu scolaire ainsi que le manque d’ergothérapeutes.

Il y a beaucoup de bonnes pratiques que l’on connaît, de bonnes actions à mettre en place, mais on sait que pour faire ça, on doit avoir des liens super forts et être souvent dans les écoles, et là, j’ai la barrière du fait que je suis seule dans mon centre de service scolaire et que j’ai beaucoup d’écoles. C’est pratiquement impossible pour moi d’être là de manière fréquente dans les écoles pour développer des liens. Alors une des barrières premières, c’est vraiment ça, le contexte de pratique dans mon centre de services (participante 2).

Cette participante témoigne du fait que le faible nombre d’ergothérapeutes pour un même centre de services scolaires est une barrière au développement des meilleures pratiques collaboratives. Le manque de personnel est une barrière, mais également le contexte de pratique dans lequel la participante se trouve, soit être la seule ergothérapeute du CSS, ce qui implique de devoir couvrir une quinzaine d’écoles, et ce, à des distances variables, en même temps de développer l’offre de services ergothérapiques. Ces deux barrières engendrent de la détresse éthique puisque la collaboration qui implique une relation de confiance entre les enseignants et l’ergothérapeute est très difficile dans un tel contexte. Un autre élément faisant partie du contexte de pratique, soit le manque de temps, est nommé par toutes les participantes (n=7). Voici comment l’exprime l’une d’entre elles : « [...] je trouve que dans des sujets les plus costauds, c’est plus

difficile d'avoir cet échange-là plus profond, puis on n'a pas tant le temps non plus. Souvent, on est dans un cadre de porte » (participante 6).

Selon la participante 4, la structure organisationnelle du milieu scolaire freine également la collaboration intersectorielle, soit celle entre le milieu scolaire et celui de la santé. La structure de ces secteurs est différente, de même que leur mandat. Ces différences engendrent un manque de compréhension du mandat de l'ergothérapeute en milieu scolaire. Ainsi, il arrive que l'ergothérapeute reçoive des demandes du milieu de la santé, plus précisément de pédiatres, qui ne lui cadrent pas avec le rôle attendu de l'ergothérapeute en milieu scolaire.

On a eu un médecin qui a appelé au service d'ergo, on a eu un parent qui a dit : "mon médecin veut que mon enfant se fasse évaluer en ergo". C'est comme : non, non, non, non : on ne prend pas la place du CIUSSS. Le mandat de santé et du diagnostic, ce n'est pas notre mandat. Nous, notre mandat, c'est la réussite éducative. Je suis là pour outiller les profs, je suis là pour aider à ce que ton enfant ait des succès sur son bulletin, mais pas de venir appuyer un diagnostic pour le médecin qui trouve que ça ne va pas assez vite au CIUSSS. Je trouve que la barrière, c'est toute la structure organisationnelle CIUSSS versus école (participante 4).

Cet extrait montre que la collaboration entre les médecins et les ergothérapeutes est parfois complexifié par le fait que ceux-ci comprennent mal le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire, le confondant avec celui de l'ergothérapeute dans le réseau de la santé et des services sociaux. Toujours selon la participante 4, une collaboration avec le CIUSSS serait pourtant favorable à la réussite scolaire des élèves HDAA puisque le fait de travailler de concert permettrait de référer les élèves ayant des besoins plus aisément. Une autre barrière s'ajoute celle-ci, soit les changements de personnel fréquents au sein du CIUSSS : « *Mais encore une fois les chaises tournent au CIUSSS depuis que je suis là. Ça fait trois coordos qui passent, alors c'est toujours à recommencer* » (participante 4). Cette citation montre que le fait que le personnel du CIUSS change constamment empêche la création de liens de collaboration durables entre les secteurs de la santé et celui de l'éducation.

5.3.1.5 Détresse éthique : la réticence aux changements en tant que barrière à la collaboration

Les résultats montrent que la majorité des participantes (n=5) rapportent une certaine fermeture d'esprit de la part du corps enseignant face aux changements qui pourraient être mis en place dans le milieu scolaire.

Ils sont très réticents à changer leurs façons de faire. Je trouve ça difficile parce qu'ils sont comme : "là, cet enfant-là marche pas. Viens dans ma classe, guérit-le et ramène-le". Puis, je suis comme : "non, ce n'est pas comme ça que ça marche, cet enfant-là n'est pas malade, ce sont tes pratiques qui ne fonctionnent pas" (participante 4).

Certaines participantes (n=4) rapportent avoir des stratégies pour pallier aux difficultés des élèves, mais leurs idées sont refusées, en raison estiment-elles de la réticence aux changements. L'autonomie professionnelle s'actualise donc difficilement dans ce contexte.

Certaines méthodes d'enseignement utilisées par les professeurs ne sont pas optimales. L'ergothérapeute ressent une détresse éthique du fait qu'elle aimerait aider l'enseignante, mais celle-ci n'est pas nécessairement ouverte et donc, cela a un impact sur l'apprentissage des enfants (participante 1).

Je suis comme : Vous vous plaignez que les élèves ne sont pas capables d'écrire, qu'ils ont de la misère à mettre en place leurs stratégies de révision, qu'ils échouent en français. Moi, je vous propose une solution à la base et vous ne voulez pas me backer, vous ne voulez pas me supporter là-dedans (participante 4).

Un moment donné, de faire toujours les mêmes recommandations de base et à chaque fois que je vais dans la classe, ce n'est pas mis en place encore. Finalement, en échangeant entre professionnels, on se rend compte que la psychoéducatrice est allée en classe et qu'elle a nommé les mêmes affaires que moi; l'orthophoniste est allée en classe, elle a dit la même chose à l'enseignante. Alors, on est trois à être passées chacune à notre tour, on a dit les mêmes stratégies et il n'y a rien qui est mis en place. On essaie d'accompagner, mais finalement elle [l'enseignante] n'y croit pas (participante 7).

Également, le favoritisme des directions envers certaines professions du milieu scolaire est un frein à l'autonomie professionnelle des ergothérapeutes. La participante 4 mentionne avoir plusieurs idées pour le milieu scolaire, mais en raison du favoritisme de sa direction envers une autre profession du milieu scolaire, celle-ci est contrainte dans son travail. Il y a un enjeu de pouvoir puisque le grand boss est celui qui gère la psychoéducation et, donc, cette profession est mise de l'avant, mais pas l'ergothérapie.

Elle (la directrice) a pris deux psychoéducateurs, elle s'est assise avec eux et ils ont décidé qu'à eux trois, ils feraient le protocole des mesures de contrôle. Alors ma collègue et moi, on disait : "c'est un acte réservé aux ergothérapeutes dans le monde de la santé, vous en avez deux que vous payez au sein de votre établissement et vous ne nous assoyez pas dans le processus réflexif, vous ne nous voulez pas autour de la table". Ça n'a pas d'allure voyons donc. [...] Heille, on était fâché là, puis on était triste pour l'ergo, on était triste pour les enfants (participante 4).

5.3.2 Accès aux services en ergothérapie

Parfois présentés comme des trous de services, d'autre fois comme un manque de temps ou encore comme un manque de soutien, le manque d'accès aux services en ergothérapie dans le milieu scolaire est parfois vécu comme une détresse éthique. D'autre fois, le manque d'accès résulte de tensions entre des valeurs difficilement conciliables. Par exemple, il arrive que l'ergothérapeute doive choisir entre la quantité ou la qualité des services à prodiguer ou encore qu'elle soit déchirée entre le fait d'adopter une approche centrée sur le client ou de respecter le mandat que l'école lui confie.

5.3.2.1 Détresse éthique : barrières à l'accès aux services en raison des trous de services

La majorité des participantes (n=5) parlent des barrières à l'accès aux services ergothérapiques dans le milieu scolaire qu'elles désignent comme des trous de services. Ces trous de services sont liés 1) l'âge de l'enfant, 2) au diagnostic de l'enfant et 3) aux ressources du milieu scolaire (voir la Figure 7).

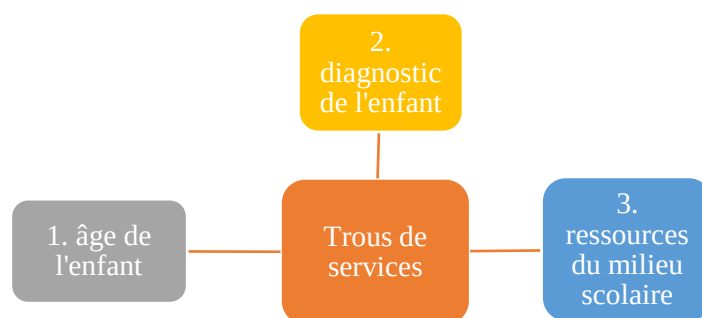


Figure 7. Les principales barrières de type « trous de services » qui limitent l'accès aux services ergothérapiques

D'abord, la participante 1 aborde le trou de service lié à l'âge de l'enfant. Elle exprime dans l'extrait suivant que les priorités en ergothérapie sont les mêmes au CIUSSS et au CSS où elle travaille, ce qui engendre des trous de services pour les enfants qui ne sont plus au préscolaire.

Nous, on priorise le préscolaire, bien au CIUSSS aussi ! Ainsi, au final, dès que tu tombes un petit peu plus vieux, bien on dirait que tu as moins les services que tu pourrais avoir, parce que tu n'es plus dans la tranche d'âge qui est priorisée (participante 1).

Ensuite, deux participantes expriment leurs détresses éthiques face aux trous de services liés aux diagnostics. En milieu scolaire, les enfants ne nécessitent pas de diagnostic pour être vus par un ergothérapeute. Il est vrai que le fait d'avoir un diagnostic permet à l'école d'avoir un budget, mais même sans diagnostic, un enfant peut avoir accès à des services ergothérapeutes. Toutefois, au CIUSSS, c'est le contraire. L'enfant doit avoir un diagnostic pour recevoir des services.

Il y a toute une question de diagnostic aussi là, puis je pense un peu plus au CIUSSS, mais pour être admissible, tu peux avoir tel, tel, tel diagnostic. Si l'enfant ne l'a pas, il se ramasse quand même avec d'énormes défis scolaires, mais le CIUSSS ne le prendra pas en charge. Mais là moi je le prends tu en charges, car le CIUSSS ne le prend pas ? T'sais, ça devient du niveau 3, ça ne répond pas tellement à mon offre de service à moi. Je trouve qu'on essaie beaucoup de faire équipe, mais il y a des choses qui nous limitent de part et d'autre pour offrir le meilleur service qui soit (participante 1).

Puis, la participante 6 vit une détresse éthique face aux ressources humaines limitées du milieu scolaire.

Moi, je trouve ça vraiment difficile de voir que dans le système scolaire, il y a vraiment une iniquité des services dans les écoles desservies et à cause des mesures dédiées aussi. Dans mon centre de services, il y a des écoles qui ne sont pas desservies, mais que les enfants ont des besoins ou encore il y a des écoles qui sont desservies, l'ergo elle tombe en congé de maternité, mais personne ne prend ses dossiers parce que ça fonctionne par école (participante 6).

5.3.2.2 Détresse éthique : la barrière du temps

Le manque de temps est vécu comme une détresse éthique par plusieurs participantes (n=3). Ce manque de temps limite l'accès aux services à certains enfants.

[...] moi, je suis obligée de fermer la porte : désolée, je n'ai pas le temps vraiment. Ce sont des situations où je voudrais offrir un service, mais je ne peux pas parce que je n'ai pas le temps (participante 5).

[...] je trouvais que je n'en donnais pas assez, que je ne soutiens pas assez les classes qui ont de grands besoins. Là, vous m'ajoutez quatre classes dans deux écoles de plus. Je n'y arrivais déjà pas, je n'y arriverai pas plus (participante 7).

[...] ça va être de choisir sur quoi on va travailler en priorité, parce que souvent, il y a plein, plein de besoins, on pourrait faire une liste d'épicerie de recommandations. Mais il faut aussi être réaliste et choisir ce qui peut être mis en place (participante 7).

Ces extraits de verbatim montrent que ces participantes sont débordées et ne parviennent pas à répondre à l'ensemble des besoins. Conséquemment, elles vivent une détresse éthique en raison du

manque de temps qui les restreint dans leurs possibilités d'offrir des services plus optimaux. Également, pour tenter de diminuer le temps d'attente, certaines participantes disent dédier des tâches afin d'être plus efficaces dans leur travail.

[...] on essaie beaucoup de former le personnel scolaire, puis de dire : "bon bien garde le sous-groupe, ce n'est pas moi qui va le faire, mais on va prendre une TES [technicienne en éducation spécialisé] de votre école, puis je vais lui montrer comment". Mais [...] est-ce que l'élève retirerait plus de ces interventions-là si ça avait été fait directement par l'ergo ou par une tierce personne ? C'est sûr que dans l'animation de sous-groupes, il y a comme une dilution, on dilue beaucoup notre service [...] Moi, dans le meilleur des mondes, j'aimerais assumer cette tâche-là, mais je ne peux pas (participante 1).

Cet extrait montre que la fait de déléguer des tâches est d'abord vu comme solution, mais au final l'ergothérapeute ressent une certaine détresse éthique lorsqu'elle délègue des tâches, puisque le service n'est peut-être pas aussi efficace que s'il était accompli par l'ergothérapeute elle-même.

5.3.2.3 Détresse éthique : mise en péril de la valeur de la justice distributive

Certaines participantes soulignent vivre une détresse éthique face à l'ordre de priorisation mettant en péril la valeur de la justice distributive.

[...] t'sais, j'ai un territoire à desservir. Je travaille au centre de services, même si à mon école tout va bien et qu'à l'autre école ça ne va pas du tout, ça, c'est difficile pour moi, ça moi je vis de la détresse éthique. Je trouve que c'est vraiment inéquitable pour les enfants. [...] Mais moi, j'ai de la misère à concevoir que, comme je te disais tantôt, je fais mon programme de vélo, mais que l'école à côté j'ai des enfants en crise qui sont en risque de déscolarisation pour des besoins que je pourrais peut-être être utile (participante 6).

S'il y a un parent qui fait une plainte, t'sais, même ma collègue orthophoniste, elle a vraiment eu un enjeu éthique parce qu'il y a les mesures 30810, je ne sais pas si tu connais, pour faire l'achat de matériel, puis des fois, ça peut être long. Il y a un parent qui s'est plaint et ils ont pris le matériel d'un autre enfant qui est arrivé puis ils lui ont donné... (participante 6).

Ces extraits illustrent le fait que certaines barrières, telles que le manque de ressources ainsi que les plaintes de certains parents, empêchent les ergothérapeutes de prioriser adéquatement les demandes de services. Ce faisant, le respect de la justice distributive se voit compromis.

5.3.2.4 Dilemme éthique : tension entre la quantité et la qualité

Selon la participante 6, le manque de soutien offert aux ergothérapeutes en milieu scolaire engendre un dilemme éthique mettant en tension la valeur de la quantité des services prodigués et celle de leur qualité.

J'ai présenté ce que je pensais qu'il était possible, puis en rencontre, ça l'a explosé de plein de demandes. Puis à la fin, elle [la directrice] m'a dit : "tu n'as pas l'air contente ?" J'ai dit : "Bien, je vais donner un peu à tout-le-monde, mais personne ne va être satisfait". Il y a vraiment une question de quantité de services versus qualité aussi là, t'sais, de prendre le temps [de bien faire les choses] (participante 6).

Cet extrait de verbatim montre que l'ergothérapeute présente en début d'année ce qu'elle peut offrir comme services, mais il y a toujours plus de demandes que ce qu'elle est en mesure d'offrir. Ainsi, elle se retrouve déchirée entre offrir une grande quantité d'interventions à plusieurs élèves ou bien miser sur la qualité de certaines interventions offertes à moins d'élèves.

5.3.2.5 Dilemme éthique : tension entre le respect du mandat ou l'approche centrée sur le client

Pour plusieurs participantes (n=3), le mandat de l'école ou bien celui du CSS pour lequel elle travaille est parfois en conflit avec l'approche centrée sur le client.

Quand je vois un enfant qui ne rencontre pas du tout les attentes de cet âge-là, je suis toujours partagée entre faire : "OK, moi je peux faire de quoi pour cet enfant-là" versus : "OK, moi, mon mandat, c'est la réussite éducative de tous les enfants et je suis ici pour une intervention de pallier 1, c'est la classe mon client pas cet enfant-là". Je ne sais pas si ça entre dans le dilemme éthique, mais je suis souvent partagée entre ce que j'identifie versus mon mandat qui est beaucoup plus large (participante 4).

Les équipes-écoles s'en venaient à nous quand l'enfant était refusé au CIUSSS. Bien là, qu'est-ce que tu peux faire? Il ne l'aura pas sa réadaptation [demande l'équipe-école]. Ah ok... Bien là, on se retrouve encore un peu dans un dilemme éthique de dire : "je lui offre tu un service alors que ce n'est vraiment pas mon rôle" (participante 1).

Les ergothérapeutes ont le souci de respecter le mandat établi en début d'année scolaire, mais elles sont confrontées à des situations dans lesquelles certains enfants ont des besoins non couverts par le mandat qui leur est confié. Il devient donc ardu de choisir entre le respect du mandat ou de l'approche centrée sur le client pour favoriser l'accès aux services ergothérapeutes aux élèves qui en ont grandement besoin.

5.3.3 Consentement et respect de l'autonomie décisionnelle

5.3.3.1 Dilemme éthique : tension entre le consentement et la réussite scolaire

Le consentement ainsi que l'autonomie décisionnelle sont parfois en tension avec la réussite scolaire. Dans le contexte où le parent ou le tuteur doit donner son accord aux interventions ergothérapeutes, les refus de traitement des parents sont parfois difficiles à accepter.

Ça n'arrive pas si souvent, mais ça arrive quand même [...] que des parents refusent des évaluations. Je pense qu'on est alors pris entre le respect de ce que le parent souhaite versus ce que nous on juge pertinent pour l'enfant. Je trouve qu'on est toujours un peu dans essayer de convaincre, puis de bien apporter notre point pour que le parent accepte, mais quand il refuse, jusqu'à quel point on lâche prise t'sais, parce que l'enfant va quand même venir à l'école du lundi au vendredi, il a besoin d'apprendre, il a besoin de finir son année (participante1).

5.3.4 Droit à l'éducation et inclusion sociale

La participante 6, qui travaille dans des écoles spécialisées, mentionne vivre deux dilemmes éthiques distincts en lien avec le droit à l'éducation, soit le droit à l'éducation en tension avec la sécurité ou l'intégration sociale en tension avec la réussite scolaire.

5.3.4.1 Dilemme éthique : choisir le droit à l'éducation ou à la sécurité

D'abord, le droit à l'éducation est parfois en tension avec la sécurité du personnel et des élèves dans des situations où un enfant est agressif de manière récurrente dans le milieu scolaire.

Tu vois, présentement, on vit une grosse situation en école spécialisée sur le droit de fréquentation scolaire. Parce qu'il y a des élèves qui ont des comportements très, très agressif et autodestructeur, puis on est obligé de porter des équipements de protection. [...] Jusqu'où cet enfant-là a le droit de venir à l'école? Puis là, t'sais, il y a plein d'articles de lois qui ont sortis, la CNESST. Tu vois, je trouve que ça serait vraiment une belle discussion éthique à avoir [...]. Tout enfant a le droit d'être scolarisé, mais jusqu'où on va? Puis qu'est-ce qu'on tolère, qu'est-ce qu'on ne tolère pas? (participante 6).

5.3.4.2 Dilemme éthique : prioriser l'intégration sociale ou la réussite scolaire

Également, la réussite scolaire est parfois mise en tension avec la valeur qu'est l'intégration sociale.

[...] je trouve que l'académique prend beaucoup de place, puis je travaillais en classe adaptée avec la clientèle autiste principalement. Puis c'est correct, car les enfants doivent suivre le PFEQ [Programme de formation de l'école québécoise], mais t'sais, tu as toute la réussite académique, mais à côté, il y a plein de besoins, par exemple que les éducateurs ou moi voyons qui sont plus d'ordre social. On va souvent favoriser un peu plus l'académique, je te dirais. Mais t'sais, moi je sais que si mon enfant n'est pas

disponible ou qu'on ne le travaille pas et que ça peut prendre du temps bien on vient tout le temps répondre à moitié [de ce que le PFEQ exige] (participante 6).

L'ergothérapeute aimerait travailler davantage des aspects sociaux chez certains enfants pour leur permettre par la suite de mieux réussir académiquement. Mais le côté académique est souvent mis en priorité, sans prendre en considération que travailler l'aspect social permettrait à l'enfant d'être d'avantage disponible académiquement.

5.3.4.3 Détresse éthique : exclusion de certains élèves dans les classes

Certains ergothérapeutes mentionnent vivre une détresse éthique lorsque des élèves sont exclus des classes. Dans les extraits suivants, les participantes 3 et 4 expriment travailler fort afin d'inclure l'ensemble des élèves dans une classe. Toutefois, il y arrive que des enseignants ne prennent pas en compte leurs recommandations ou qu'ils ne prennent pas en charge qu'une minorité des élèves en difficulté. Cette absence de prise en charge du corps enseignant est à leur avis une barrière à l'inclusion sociale d'élèves HDAA.

Si je te donne l'exemple, le jeune qu'on avait évalué avait son frère jumeau dans sa classe, puis les deux étaient dans une classe d'accueil. T'sais parcours d'immigration, de réfugiés assez rocambolesques. Puis nous, dans notre évaluation, on a beaucoup considéré la présence du frère jumeau dans cette même classe-là comme étant un lien rassurant, un pilier pour son frère qui a de grandes difficultés motrices. Alors ça venait d'autant plus pousser sur l'importance d'inclure son frère qui a une paralysie cérébrale dans l'école. Mais on a appris que l'année d'après, ils les avaient changés de classe, ils n'étaient plus dans la même école (participante 3).

5.3.5 Confidentialité des informations personnelles

Selon plusieurs participantes (n=3), le respect de la confidentialité est souvent mise en péril dans les milieux scolaires. Par souci d'efficacité, des informations personnelles sont parfois transmises à des tiers, sans assurer la protection de la confidentialité.

Alors, des fois, il y a comme la tentation de dire : "bien OK dit moi le son nom et on va régler ça vite [...]". Des fois, c'est un peu la tentation de couper les coins ronds au niveau de la confidentialité [...]. Tsé eux autres [les enseignants], ils ne comprennent pas toujours pourquoi on fait du chichi et que ça prend un formulaire là tsé. Moi, j'y tiens beaucoup, mais des fois, on dirait que le brouhaha et la vitesse auquel ça va, c'est tentant de couper les coins ronds un peu là-dessus pour fonctionner comme le reste du milieu (participante 5).

D'autre fois, ce manque de respect de la valeur qu'est la confidentialité est vécue comme une détresse éthique. « *Il faut encore revendiquer d'avoir un classeur barré, d'avoir un local* » (participante 6).

Les ergothérapeutes, on est membre d'un ordre professionnel, on comprend l'aspect confidentiel des choses, mais quand on arrive dans une école, c'est un autre monde. [...] Les gens ne me connaissent pas nécessairement, ils ne savent pas nécessairement je suis qui, mais des fois, il y a des choses qui se disent, je me dis : "je n'ai pas à entendre ça, vous ne savez pas je suis qui, je n'ai pas à entendre des choses sur des élèves, sur des familles, des jugements de valeur". C'est malaisant les choses qui peuvent se dire (participante 7).

5.3.6 Respect des personnes

Selon les résultats, le respect des enfants est une valeur susceptible d'être bafouée en raison de l'application inadéquate de mesures de contrôle ou de contention dans le milieu scolaire. Ces situations sont vécues comme des détresses ou des silences éthiques selon les participantes et plusieurs parmi elles vivent ces enjeux (n=5).

5.3.8.1 Détresse éthique : barrière de la prise en charge des mesures de contention par les écoles

La grande barrière à adopté des mesures de contrôle adéquates en collaboration avec l'ergothérapeute et à ainsi respecter les élèves concerne la prise en charge de ces mesures par l'école ou bien le CSS. Avant l'arrivée d'une ergothérapeute dans l'école, le milieu scolaire gère lui-même ces mesures.

[...] quand je suis entrée dans le Centre de service, j'ai questionné parce que chaque Centre de service est obligé d'avoir un protocole, un guide de référence sur les mesures contraignantes, les mesures exceptionnelles. Il n'y a pas une commission scolaire, un Centre de services scolaires qui appelle ça, qui fonctionne de la même façon. [...] C'est cette année que j'ai réussi à avoir le document. Puis là, j'ai parlé encore plus fort parce que je suis en écoles spécialisées puis j'ai dit : "il faut que je voie sur quoi vous vous basez. Puis là ils me l'ont donné parce qu'il est en construction, mais diffuse le pas trop (participante 6).

[...] l'Ordre vient de confirmer le rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire comme quoi on est les seules à pouvoir planifier les mesures contraignantes en milieu scolaire. Par exemple, je travaille dans un milieu où il y a beaucoup d'arrêts d'agir. Je les vois, je suis témoin, mais [...] le milieu scolaire n'est pas rendu à faire la place à l'ergothérapeute. Mais moi, d'un autre côté, j'ai l'Ordre qui me dit : "tu dois le faire, si tu es témoin". Nous avons quand même une certaine responsabilité (participante 3).

Puis, les participantes affirment avoir vécu des détresses éthiques en voyant l'agissement du personnel en milieu scolaire concernant les mesures de contrôle. Leurs agissements décrits dans les verbatim suivants montrent que la valeur du respect ainsi que de la liberté sont compromise.

T'sais, j'ai vu des enfants qui pleuraient, se faire mettre dehors, fermer la porte, transporter des enfants à deux adultes. Je l'ai vu encore cette semaine, alors il y en a

encore vraiment beaucoup. Je ne suis pas dans le jugement, ça m'affecte, car j'ai été formée d'une façon différente (participante 6).

Bien, ils ont déjà tenu un enfant à terre au sol à deux-trois adultes. On était en réunion avec une ergothérapeute et je pensais que ma collègue était chez elle puis sa petite fille, elle criait et elle hurlait; et je me disais, bien elle est en train de... Mais non, c'était dans l'école et elle me disait que ça faisait 30 minutes qu'elle était enfermée dans un local sans surveillance (participante 6).

5.3.6.2 Silence éthique : mesures de contention

Des silences éthiques sont rapportés relativement à l'usage de mesures de contention.

C'est sûr qu'avec les mesures contraignantes, quand on observe des interventions qui sont un peu moyennes, c'est toujours « touché » de les adresser. Parce qu'on sait que les éducateurs ont aussi leur autonomie professionnelle puis qu'ils sont responsables de leurs interventions (participante 3).

Cet extrait montre que l'ergothérapeute désire actualiser la valeur du respect envers l'enfant en ayant des mesures de contentions adéquates, mais il y a un certain malaise à aborder la situation avec les autres professionnels. Ce faisant, elle a le sentiment de ne pas respecter son devoir professionnel.

[...] l'Ordre nous dit qu'il faut que les ergothérapeutes nomment ça dans leur milieu, car c'est dans leurs obligations de le faire [décider des mesures de contention]. Donc, d'un côté, on a ça et là moi je discute avec mes collègues et il y a comme un désir de silence en lien avec ça. Parce qu'eux, ils ont l'impression que c'est déjà pris en charge et qu'on n'a pas nécessairement besoin d'aller plus loin. Alors moi, je suis super embêtée : "Est-ce que j'embarque dans ce silence-là, est-ce que je ne le nomme pas versus il y a quand même un enjeu éthique, un enjeu légal" [...] (participante 2).

5.4 Manières de solutionner ces enjeux éthiques

De nombreuses manières de surmonter les enjeux éthiques ont été nommées par les participantes. Il sera ici question d'aborder les solutions que les ergothérapeutes utilisent actuellement pour résoudre les enjeux éthiques. Ces solutions sont autant issues du domaine individuel, organisationnel que sociétale, quoique la majorité d'entre elles relève du domaine individuel (voir la Figure 9).

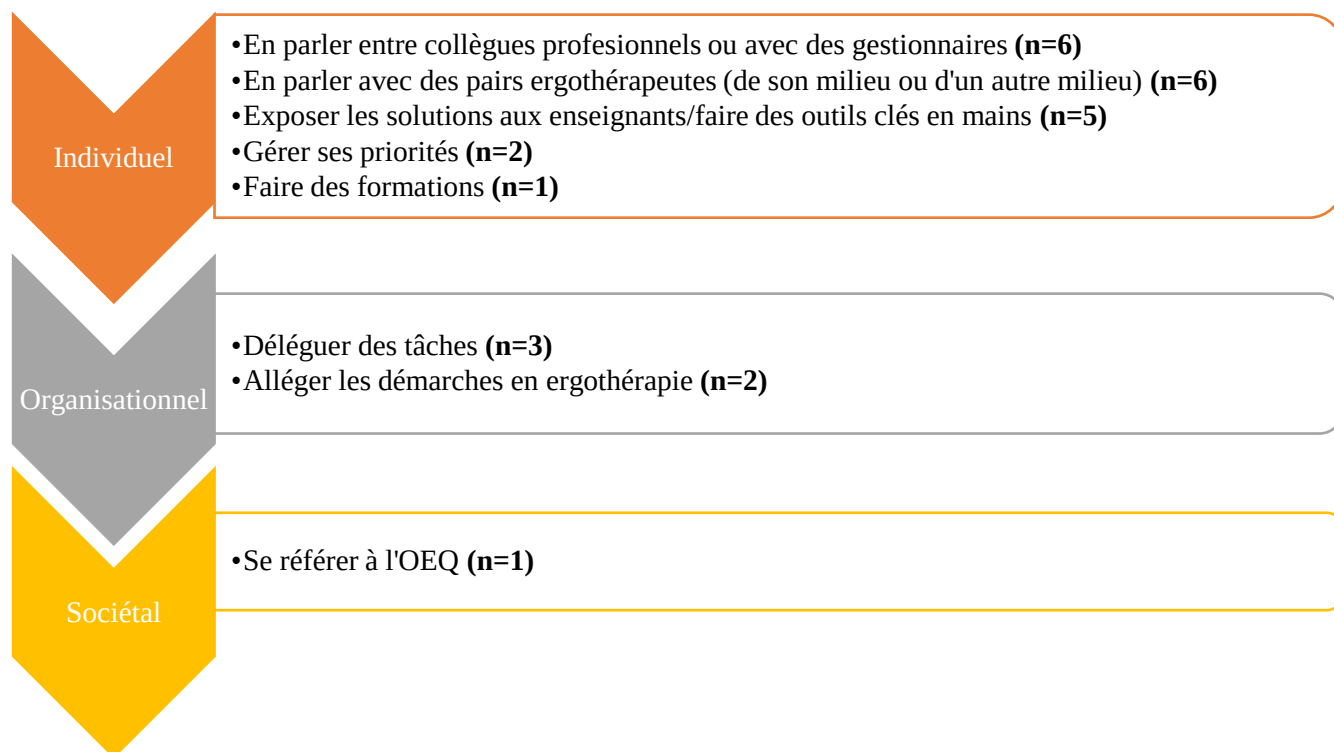


Figure 8. Manières de surmonter les enjeux éthiques selon le domaine éthique de Glaser (1994) et le nombre de participantes ayant proposé la solution

5.4.1 Domaine éthique individuel

La majorité des participantes (n=6) rapporte que pour résoudre les enjeux éthiques, celles-ci en parlent à des collègues professionnels (ex. : orthopédagogue, psychoéducateur, orthophoniste ou ergothérapeute). Des participantes vont également aborder les enjeux éthiques avec les directions et gestionnaires. Il est possible de constater que peu importe la personne avec laquelle l'enjeu éthique est discuté, pour certaines participantes, l'important est que ce soit avec une personne de confiance.

Toutes mes situations [...] éthiques, je vais souvent aller valider avec différentes personnes de confiance. J'ai tout le temps un allié qui est une professeure, une éducatrice, un gestionnaire, une directrice, un professionnel. Je trouve que ça me donne différentes lunettes aussi pour évaluer la situation (participante 6).

[...] J'en ai parlé avec la direction, parce que c'est une direction avec qui j'ai un lien et je sais que je peux lui dire. Puis j'ai amené ça délicatement, j'ai apporté ça moi-même avec bienveillance aussi comme inquiétude envers l'enseignante parce que quand tu commences à avoir des propos qui sont moins bienveillants envers les élèves, des fois, c'est un signe de détresse, de fatigue ou de méconnaissance (participante 7).

Une autre manière de solutionner les enjeux éthiques pour les participantes (n=6) consiste à contacter un ergothérapeute dans une autre école ou bien l'aborder avec un autre ergothérapeute qui travaille dans le même milieu. « [...] J'en parle avec des alliés, mais moi je n'en ai pas beaucoup parce que je suis toute seule, alors c'est quand même difficile. J'en parle avec des collègues d'autres centres de services scolaires » (participante 2).

En bref, la communication est ce qui est le plus utilisé par les participantes afin de résoudre les enjeux éthiques. D'autres éléments issus du domaine éthique individuel sont mentionnés comme participer à des formations (participante 1) ou encore s'assurer d'avoir une bonne gestion de ses priorités (participantes 5 et 6).

5.4.2 Domaines éthiques organisationnel et sociétal

La moitié des participantes utilise des méthodes issues du domaine éthique organisationnel et une participante utilise une solution issue du domaine sociétal. Certaines participantes (n=2) vont alléger certaines démarches ergothérapiques afin de favoriser la promotion de la profession et la collaboration avec le personnel enseignant.

J'essaie vraiment d'alléger le plus possible mes façons de faire dans la mesure du possible. Si je vais dans une classe et je sais que l'enseignante va me parler de certains élèves, j'apporte mes formulaires déjà. Je dis : "garde, met-le dans le sac à dos, renvoie-le-moi dans le courriel interne et ce ne sera pas compliqué ». [...] Alors, j'essaie d'avoir des façons de faire les plus conviviales possible pour pas que ce soit compliqué (participante 5).

D'autre vont former du personnel et déléguer des tâches (n=3) afin d'assurer une certaine efficacité et qualité des services. Cette solution est envisagée notamment dans les enjeux éthiques liés à l'accès aux services dans le milieu scolaire.

Des fois, je le vois le besoin d'intensifier le service auprès de deux élèves de cette classe-là, puis des fois, je repousse et je dis ouf ça ne marche pas dans mon horaire en ce moment, bon à qui je peux déléguer, mais au final je serais-tu mieux de le faire moi-même. Tu sais, on essaie beaucoup de former le personnel scolaire (participante 1).

Puis, relevant du domaine éthique sociétal, la participante 5 s'est tournée vers l'OEQ afin d'obtenir des réponses à ses interrogations concernant des enjeux éthiques relevant de la valeur du respect de l'enfant et du consentement.

Il a fallu vraiment que j'aie me trouver des arguments solides (auprès de l'Ordre) pour dire que je ne pouvais pas faire nécessairement comme les enseignants et y aller comme ça, nommer des noms puis ne pas demander le consentement (participante 5).

En somme, neuf solutions sont discutées par les participantes et celles-ci sont davantage issues du domaine individuel.

5.4.3 Ce qui est envisagé pour résoudre ces enjeux éthiques

La section précédente a permis de cerner les solutions utilisées par les ergothérapeutes pour éviter de vivre des enjeux éthiques. Il est ici question des solutions que les participantes proposent afin de réduire, voire éliminer les enjeux éthiques vécus (voir la Figure 9).

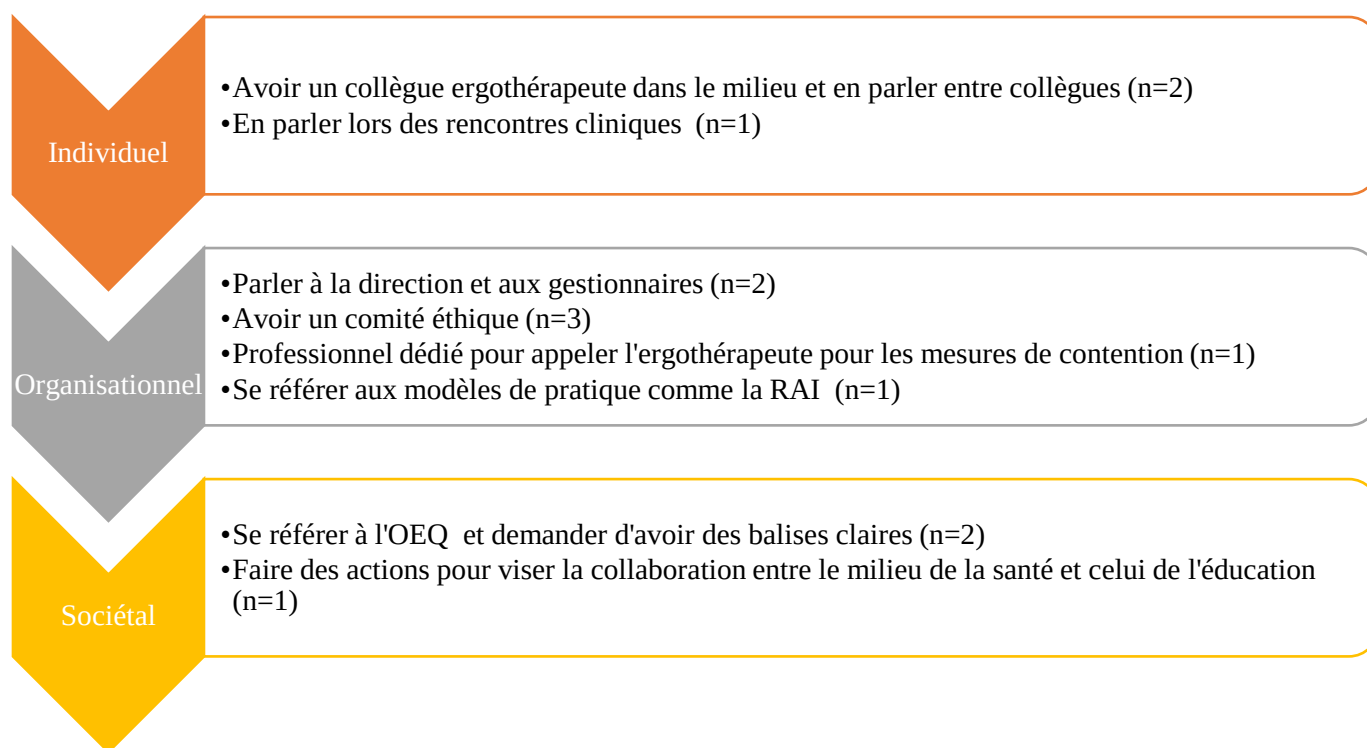


Figure 9. Les solutions envisagées par les participantes selon leur domaine éthique

La solution envisagée par le plus de participantes (n=3) concerne l'établissement d'un comité d'éthique au sein de leur CSS. Ce comité permettrait aux ergothérapeutes d'adresser les enjeux éthiques vécus et trouver des solutions adéquates. Cette solution est proposée ainsi par la participante 7 : *« Bien, un comité éthique dans un centre de service scolaire, ça pourrait être drôlement important ou, du moins, entre professionnels qu'on pourrait échanger là-dessus et voir comment on pourrait améliorer nos pratiques ».*

D'autre fois, les enjeux éthiques vécus sont propres à la profession d'ergothérapeute. Dans ces situations, certaines participantes (n=2) proposent de se référer directement à l'Ordre des ergothérapeutes du Québec. Ceux-ci ont une vision plus sociétale de l'enjeu éthique et visent autant la protection de la clientèle qu'une pratique ergothérapique adéquate. La participante 5 pense également que les normes en milieu scolaire devraient être plus précises.

L'Ordre des psychologues, ça fait longtemps que les psychologues sont dans les écoles, on dirait qu'ils se sont plus adaptés, ils ont des choses qui sont différentes de nous. Puis, je pense aussi, moi ce que j'attends aussi c'est que l'Ordre ait des balises un petit peu plus claires et réalistes par rapport au milieu scolaire (participante 5).

De plus, la participante 4 propose que les enjeux éthiques devraient être abordés dans les rencontres cliniques avec les autres professionnels du milieu scolaire. Elle pense que le fait d'en parler dans des rencontres qui ont déjà lieu dans le milieu scolaire serait bénéfique.

Est-ce qu'éventuellement on va en venir à se faire des rencontres cliniques où on va parler pas juste d'administration? Mais qu'on va pouvoir parler de notre pratique entre différents quarts puis de partager là-dedans? [...] "Heille, des fois, je vis ça dans ma pratique et je ne sais pas comment me positionner par rapport à ça" (participante 4).

En outre, lorsque des ergothérapeutes vivent des enjeux éthiques relevant du domaine individuel, les participantes (n=2) proposent d'en parler entre collègues ergothérapeutes ou entre collègues professionnels. C'est pourquoi avoir plus qu'un ergothérapeute au sein d'une même CSS serait favorable. La participante 2 l'exprime ainsi : *« De ne pas être toute seule dans le fond, de ne pas être toute seule d'ergo, d'avoir un collègue qui occupe la même profession que toi : je pense que ça, c'est quelque chose qui peut être vraiment pertinent ».*

Également, l'une des participantes pense que la collaboration entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation permettrait de diminuer les enjeux éthiques. Une collaboration entre ces deux parties relèverait du domaine sociétal puisqu'une meilleure collaboration intersectorielle

permettrait une meilleure répartition des services et donc de répondre aux besoins d'un plus grand nombre de personnes (Glaser, 1994). « *Quand ma collègue et moi on rêve, on aimerait ça que les deux ministères, éducation et santé, se parlent et qu'il y aille un corridor de services pour qu'on puisse collaborer [...]* » (participante 4).

Pour pallier aux silences vécus entourant les mesures de contention, la participante 1 suggère qu'il devrait y avoir un professionnel par école qui est dédié à appeler ou consulter l'ergothérapeute lorsqu'une décision est prise.

Nous, on n'est pas dans chacune des écoles, mais on voudrait qu'il y ait un professionnel dédié qui nous appelle quand vient le temps de décider, de penser à une contention. Puis, comme nous on va être les seuls décideurs, bien il faudrait qu'il y ait un travail d'équipe qui soit fait avant. On veut tous se mettre à mieux orchestrer tout ça pour ne plus vivre de silence éthique finalement (participante 1).

Puis, une seule participante propose de se référer aux modèles de pratique qui est une solution issue du domaine organisationnel.

Ben t'sais, c'est sûr que on a des modèles de pratique, je te parlais du RAI, c'est basé sur la recherche et ça l'aide beaucoup. Chaque profession a son cadre de référence, ça l'aide beaucoup à baliser ce qu'on fait ce qu'on ne fait pas [...] (participante 1).

En somme, huit solutions sont envisagées par les participantes. Selon elles, ces solutions faciliteraient la résolution des enjeux éthiques vécus dans le milieu scolaire. Les solutions mentionnées appartiennent autant aux domaines éthiques individuel, organisationnel que sociétal.

6. DISCUSSION

Une discussion concernant les résultats de recherche est articulée dans cette section. D'abord, elle fait un retour aux questions et objectifs de la recherche. Ensuite, une comparaison est faite entre les résultats obtenus et ceux déjà existants dans les écrits. Finalement, les forces et les limites de l'étude ainsi que les retombées potentielles sont abordées.

6.1 Retour aux questions et objectifs de l'étude

Les questions à l'origine de cette étude étaient les suivantes : 1. Quels sont les enjeux éthiques vécus par des ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire québécois? 2. Quels moyens sont utilisés par ces ergothérapeutes du Québec pour tenter de solutionner ces enjeux? Les objectifs de la présente recherche étaient donc les suivants : 1) Explorer les enjeux éthiques vécus par des ergothérapeutes du Québec travaillant en milieu scolaire; ainsi que 2) Identifier les moyens utilisés par ces ergothérapeutes pour tenter de solutionner ces enjeux. Ainsi, à la lumière des résultats présentés précédemment, il est possible de dire que les objectifs de cette étude sont atteints. Effectivement, la perception de sept ergothérapeutes des enjeux éthiques vécus dans le milieu scolaire a émergé et a été présentée à l'aide de six unités de signification. L'utilisation du modèle de prise de décision éthique de Swisher et ses collaboratrices (2005) qui comprend différents types d'enjeux éthiques, soit : le dilemme, la tentation, le silence ainsi que la détresse éthiques a permis aux participantes de partager leur perception des enjeux éthiques vécus en milieu scolaire. De plus, les manières utilisées pour résoudre ces enjeux ainsi que les pistes de solutions envisagées par les participantes ont été documentées.

6.2 Comparaison des résultats avec ceux existants

Est-ce que les résultats de la présente étude rejoignent des résultats d'ores et déjà documentés dans des écrits? Pour répondre à cette question, il importe de comparer les résultats ici obtenus avec ceux existants. Les résultats de cette étude sont dans cette section comparés aux écrits abordant des enjeux susceptibles d'être vécus par les ergothérapeutes en milieu scolaire. Ce faisant, les ressemblances et les différences entre ceux-ci sont précisés, lesquels sont suivis par les nouvelles connaissances qui ont été générées par cette étude.

6.2.1 Ressemblances avec les écrits

Bien que cette étude soit la première à documenter de manière spécifique les enjeux éthiques de la pratique ergothérapique en milieu scolaire, des comparaisons peuvent être faites avec les

écrits existants abordant la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire. En effet les résultats réitérent plusieurs défis vécus en milieu scolaire relatifs aux thèmes suivants : 1) les mesures de contention, 2) les enjeux du manque de ressources et de temps, 3) la collaboration et la posture à adopter ainsi que 4) la confidentialité.

6.2.1.1 Enjeux éthiques relatifs aux mesures de contention

Dans un premier temps, cette étude montre que les ergothérapeutes vivent des enjeux relatifs aux mesures de contention. Plusieurs articles écrits par l'OEQ abordent la présence de cet enjeu en milieu scolaire (OEQ, 2006 ; 2022a; 2022b). Les écrits témoignent que le milieu scolaire désire s'occuper des mesures de contention, mais n'implique pas les professionnels habilités à décider de la pertinence ou pas à utiliser ces mesures comme les ergothérapeutes (OEQ, 2022b). Cette situation est mise sous silence puisque certaines participantes ont un malaise à changer une manière de faire qui est déjà établie dans le milieu scolaire ou ont une réserve à entraver l'autonomie professionnelle de membres de l'équipe-école. Pour continuer, une grande détresse éthique est vécue puisque les directions du milieu scolaire désirent s'occuper de ses mesures de contrôle, mais chaque école a un protocole différent et il arrive que l'école n'ait pas du tout de protocole. L'ergothérapeute se sent tiraillée, car d'un côté l'Ordre dit que l'ergothérapeute doit s'occuper des mesures contraignantes, mais d'un autre côté, des barrières administratives empêchent l'ergothérapeute de s'occuper de cette activité réservée à certains professionnels, dont font partie les ergothérapeutes.

6.2.1.2 Enjeux éthiques relatifs au manque de ressources et de temps

Dans un deuxième temps, plusieurs écrits concernant la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire font référence au manque de ressources et de temps. De manière similaire aux résultats de cette recherche, les écrits montrent que le manque de temps influence négativement la qualité des services prodigués aux élèves (Carrier et al., 2010; Kinsella et al., 2008; Walker, 2001, cité dans Bushby et al., 2015). La présente étude atteste du fait que les ergothérapeutes vivent le manque de temps comme une détresse éthique. Plus spécifiquement, le manque de temps fait partie du contexte de la pratique en milieu scolaire et est perçu comme une barrière, voire un frein à l'accès aux services ergothérapiques. Un déchirement est vécu par les participantes de devoir aider certains enfants au détriment d'autres enfants. Un dilemme est parfois vécu, car un choix doit être fait entre la qualité ou la quantité des services prodigués. Également, l'enjeu du manque de ressources humaines abordé par Benson (2013) ressort de manière semblable dans les résultats de cette

présente étude. Effectivement, le manque de ressources est surtout attribuable aux ressources humaines, soit le petit nombre d'ergothérapeutes dans les milieux scolaires. Cette situation est vécue comme une détresse éthique puisque les ergothérapeutes aimeraient pouvoir aider plus d'élèves, mais il n'est pas nécessairement possible de le faire en raison du manque d'ergothérapeutes. Tel que mentionné dans certains écrits (O'Donoghue, 2021; Kassberg et Skär, 2008; Walter, 2001, cité dans Bushby et al., 2015), le manque de matériels et les retards d'envoi de matériel spécialisé dans les écoles sont également notés par les participantes à la présente étude.

6.2.1.3 Enjeux éthiques relatifs à la collaboration

La collaboration est un élément central autant dans les écrits que dans les résultats de l'étude. De manière similaire à l'article de Klinger et ses collaborateurs (2009), les résultats de la présente étude montrent que l'enjeu du temps limite la collaboration entre les enseignants et les ergothérapeutes. Les participantes rapportent avoir plusieurs écoles à couvrir. Il s'ensuit que la création de liens avec le corps enseignant se fait difficilement. Les défis entourant la collaboration abordée dans les écrits correspondent également au manque de connaissances du rôle de l'ergothérapeute, la non-uniformisation des modèles utilisés, les contacts limités avec les enseignants (Jasmin et al., 2019; Nakhooda, Mottay & Subramoney, 2012; O'Donoghue, O'Leary & Lynch, 2021; Villeneuve, 2009) et l'utilisation d'un langage médical ou professionnel difficilement compréhensible par le corps enseignant (Beaudoin et al., 2019). D'autres éléments majeurs ressortis de cette recherche entourant la collaboration sont toutefois différents des écrits. Ceux-ci sont abordés à la section consacrée aux connaissances générées par cette étude ici-bas.

6.2.1.4 Enjeux éthiques relatifs à la confidentialité

Effectivement, comme il est indiqué dans l'un des articles de l'OEQ (2012), le respect de la confidentialité est une valeur qui semble souvent mise en péril dans le milieu scolaire. Cette situation est vécue comme une détresse éthique par des participantes puisque les ergothérapeutes doivent revendiquer et rappeler constamment l'importance de respecter la confidentialité. Certains obstacles empêchent le respect du secret professionnel, tels que l'absence de classeur ou local barrés ainsi que l'absence de normes concernant la confidentialité dans le milieu scolaire. Il y a également un certain malaise lorsque plusieurs personnes s'impliquent auprès d'un enfant ayant des difficultés et qu'en retour, l'ergothérapeute est tenu de garder la confidentialité sur ces informations.

6.2.2 Différences d'avec les écrits

Par contre, certains résultats de cette étude diffèrent de ce qu'il ressort des écrits entourant l'ergothérapie et le milieu scolaire, tels que l'approche individualisée, le roulement des employés ainsi que les pistes de solutions. D'abord, les écrits abordent la notion d'imposition d'une approche individualisée qui semble être un enjeu vécu par certains ergothérapeutes (Cantin, 2021; Missiuna et al., 2015 dans Jasmin et al., 2019). Effectivement, le système de codes entourant les élèves HDAA contribue au maintien d'une approche plus médicale (Gerlach, 2018). Pourtant, cet enjeu n'est pas ressorti dans les résultats. Il est possible d'émettre deux hypothèses à cet effet. Dans un premier temps, les modèles collaboratifs comme la RAI et le P4C sont de plus en plus connus au Québec (Jasmin et al., 2019; OEQa, 2022). Il est donc possible que les enseignants s'acclimatent de plus en plus à ce mode de fonctionnement. Dans un deuxième temps, les élèves HDAA sont plus nombreux dans les écoles spécialisées et les participantes travaillent principalement dans des écoles régulières (n= 5), ce qui pourrait expliquer l'absence de cet enjeu chez ces participantes.

Ensuite, quelques écrits recensés abordent le roulement des employés dans les écoles comme un défi pour les ergothérapeutes (Dancause, 2020; Homsy et al., 2019). Cette situation n'a pas été soulevée par les participantes. Le roulement des employés du CIUSSS est toutefois nommé et est considéré comme une barrière à l'établissement d'un corridor de services entre le domaine de la santé et le domaine de l'éducation. Une hypothèse pouvant expliquer cette différence réside peut-être dans le fait que l'ergothérapeute qui couvre plusieurs écoles ne ressent pas l'effet du roulement des employés puisqu'elle côtoie des personnes différentes semaine après semaine. Une autre hypothèse est peut-être tout simplement liée au hasard, en ceci qu'il est possible que les ergothérapeutes ayant participé à l'étude n'évoluent pas dans des écoles où il y a un grand roulement de personnel.

Puis, les pistes de solutions utilisées par les participantes se distinguent de ce que rapportent les écrits, soit de se coller à des modèles collaboratifs comme le P4C et la RAI (Jasmin et al., 2019) ou encore de favoriser la posture de l'humilité envers le corps enseignant (Hammell, 2013). Les résultats montrent que les ergothérapeutes utilisent majoritairement des solutions issues du domaine éthique individuel.

6.2.3 Connaissances générées par cette étude

Par ailleurs, cette présente étude a permis de générer de nouvelles connaissances. D'abord, cette étude est la première abordant les enjeux éthiques vécus en milieu scolaire par des ergothérapeutes du Québec et les pistes de solutions qu'elles actualisent ou envisagent. Ensuite, des thèmes encore inexplorés au niveau du milieu scolaire ont émergé, tels que la bienveillance et la collaboration, l'importance du concept de données probantes, le droit à l'éducation et l'inclusion sociale, l'Accès aux services ainsi que différentes pistes de solutions.

6.2.3.1 Enjeux éthiques relatifs à la collaboration

Bien que la collaboration soit un défi pour l'ergothérapeute en milieu scolaire et que ce sujet soit abordé maintes fois dans les écrits (Beaudoin et al., 2019; Jasmin et al., 2019; Nakhooda, Mottay & Subramoney, 2012; O'Donoghue, O'Leary & Lynch, 2021; Villeneuve, 2009), certains thèmes entourant la collaboration ne sont pas expliqués. Cette étude portant sur les enjeux éthiques a permis de faire ressortir des valeurs mises en tension avec la collaboration dans le quotidien de d'ergothérapeutes qui travaillent en milieu scolaire. D'abord, l'étude montre que certaines détresses sont vécues face aux manques de bienveillance de certains employés envers les élèves ainsi que la difficulté d'actualiser les données probantes. Les résultats montrent que l'une des valeurs les plus importantes pour les ergothérapeutes en milieu scolaire est la collaboration qui est liée à la confiance. Une hypothèse pourrait être émise quant au fait que l'ergothérapeute doit avoir l'accord de l'enseignante avant de pouvoir faire des interventions dans la classe et qu'une meilleure compréhension des recommandations permet à l'enseignante de les appliquer adéquatement. En globalité, l'ergothérapeute doit collaborer avec l'enseignante avant d'avoir accès aux enfants. Ainsi, les ergothérapeutes agiront dans le sens de préserver ce lien avec le corps enseignant afin de donner les meilleures interventions possibles aux élèves. Toutefois, certaines situations vécues impliquant un manque de bienveillance de la part d'un membre du personnel de l'école mettent l'ergothérapeute dans une position de dilemme. Bien que la situation ne soit pas adéquate, l'ergothérapeute désire garder un lien de collaboration et parfois décide de ne pas dénoncer ces situations. Également, l'ergothérapeute doit parfois appliquer des interventions qui ne sont pas nécessairement les meilleures du point de vue de la pratique probante afin de bâtir un lien de confiance avec l'équipe-école.

6.2.3.3 Enjeux qui émergent de l'étude

Il sera ici question d'expliquer les enjeux qui émergent de cette première étude sur le sujet des enjeux éthiques en milieu scolaire, tels que la réticence à l'innovation liée à la valeur de la collaboration, le droit à l'éducation et l'inclusion sociale ainsi que l'accès aux services.

D'abord, la réticence aux changements est un nouvel élément qui émerge de cette présente recherche. Les résultats montrent que la réticence à l'innovation est un élément central qui entrave la collaboration entre le corps enseignant et des ergothérapeutes. Les participantes mentionnent avoir des idées concernant entre autres les stratégies d'écriture à prioriser et l'entraînement à l'ordinateur, mais les ressources qu'elles développent pour les enseignants ne sont pas consultées ou bien leurs idées ne sont pas mises en œuvre. Non seulement la collaboration est entravée (puisque l'école, la direction ou bien l'enseignant ne met pas en place les recommandations ou ne désire pas obtenir les informations), mais également et surtout l'apprentissage des élèves.

Effectivement, deux éléments majeurs ressortent en lien avec le droit à l'éducation et l'inclusion sociale. Dans un premier temps, cette étude montre que l'ergothérapeute est amené à prendre des décisions importantes dans le milieu scolaire accompagné d'une équipe de professionnels. Ces décisions importantes mettent parfois en confrontation le droit à l'éducation avec la sécurité. Bien que ces décisions ne soient pas prises uniquement par l'ergothérapeute, ce dilemme éthique est vécu difficilement par l'une des participantes de cette étude. Dans un deuxième temps, la notion d'inclusion sociale est un nouvel élément intéressant qui est mis en tension avec la réussite scolaire. L'une des participantes met en lumière le fait que certains enfants ont des besoins d'ordre social à travailler avant ceux éducatifs, mais les besoins sociaux ne sont pas toujours considérés ou mis en priorité dans le milieu scolaire. L'ergothérapeute doit se questionner à savoir si l'aspect social devrait être travaillé avant l'aspect éducatif, elle se trouve dans un dilemme éthique.

Les participantes mettent en lumière la détresse vécue face au manque d'inclusion des élèves en difficulté dans les classes régulières. Bien que l'ergothérapeute ait un rôle à jouer dans l'inclusion de l'ensemble des élèves, les participantes soulignent le fait que ce rôle devrait également être une priorité pour le corps enseignant. L'exclusion de certains élèves ayant des difficultés dans les classes est vécue difficilement par des ergothérapeutes.

Puis, le manque d'accès aux services ressort de cette étude comme étant un enjeu éthique majeur. Bien que plusieurs trous de services empêchent l'ergothérapeute d'intervenir auprès de l'enfant, la direction, l'enseignant et le parent sont tous des portes d'entrée à franchir pour avoir accès à l'enfant. Cette étude montre que l'accès aux services des enfants peut être entravé, soit par l'absence d'ergothérapeute dans une école, l'absence de désir d'avoir un ergothérapeute de la part de l'enseignante ainsi que le consentement du parent. Contrairement au milieu hospitalier ou privé, plusieurs acteurs ont la responsabilité de l'enfant. Cela montre qu'il est plus ardu d'avoir accès à l'enfant en milieu scolaire. On pourrait comparer ce phénomène au fait de devoir obtenir plusieurs clés pour ouvrir une porte qui est dans le cas présent la porte de l'accès aux services pour l'enfant (voir la Figure 11).

Il est possible d'émettre l'hypothèse que les différents thèmes qui ont émergés de cette étude sont davantage issus d'une perspective éthique. Cela pourrait expliquer pourquoi ceux-ci ne sont pas abordés dans les écrits usuels en ergothérapie, lesquels abordent rarement les dimensions éthiques de la pratique.

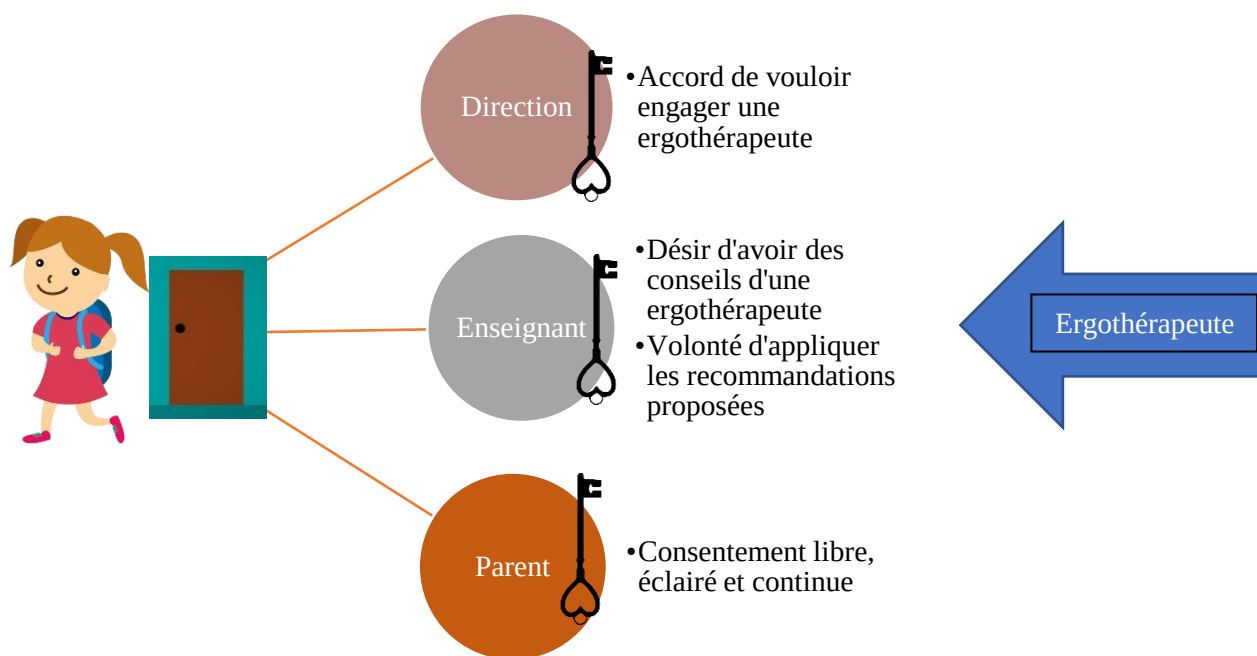


Figure 10. Accès aux services difficiles en raison des différents acteurs du milieu scolaire

6.2.3.4 Pistes de solutions

Un autre élément important qui émerge des résultats concerne les pistes de solutions. Les résultats montrent qu'actuellement, les ergothérapeutes utilisent davantage des solutions issues du domaine individuel. Les participantes vont donc en grande majorité utiliser des solutions à leurs portées et dans le moment présent pour tenter de solutionner l'enjeu comme en parler à des collègues, exposer des solutions aux enseignants, en parler à d'autres ergothérapeutes, faire des formations ou bien prendre le temps de gérer leurs priorités. Également, des solutions issues du domaine organisationnel et sociétal sont davantage abordées dans les solutions envisagées, notamment parce qu'elles sont plus difficiles à mettre en place, mais celles-ci pourraient être plus efficaces et avoir un impact à plus long terme. Concernant le domaine organisationnel, avoir un comité éthique, avoir un professionnel dédié aux mesures de contention et parler à la direction et aux gestionnaires sont des avenues favorables. Puis, selon le domaine éthique sociétal, se référer à l'OEQ, demander d'avoir des balises plus claires ainsi que miser sur des actions qui favoriseraient la collaboration entre le Ministère de la Santé et celui de l'éducation sont des solutions pistes à plus grandes échelles qui auraient un plus grand impact sur les enjeux éthiques.

6.3 Forces et limites de l'étude

Cette recherche comporte des forces et des limites. En ce qui concerne les forces, il est possible de dire que cette étude comprend des profils de participantes variés et possiblement représentatifs des ergothérapeutes travaillant actuellement dans les écoles au Québec. L'échantillon de participantes est diversifié en termes d'âges, d'années d'expérience, de régions administratives et elles travaillent auprès d'enfants de tranches d'âge diversifiées. Également, cette étude est novatrice à la fois en raison de son domaine d'expertise (éthique), de son domaine d'application (ergothérapie) ainsi que ses thèmes (les enjeux éthiques et leurs pistes de solutions). Une autre force réside dans la connaissance de l'éthique dont faisaient montre les participantes. Même si cela ne faisait pas partie des critères de sélection, les participantes avaient toutes abordé l'éthique soit dans un cours universitaire ou bien lors d'une formation continue sur le sujet. Cela a permis d'avoir des discours riches. Finalement, l'utilisation du modèle de Swisher et ses collaboratrices (2005) lors des entrevues semi-dirigées a permis une certaine structure afin de couvrir différents types d'enjeux éthiques susceptibles d'être vécus dans le milieu scolaire.

Concernant les limites de cette étude, malgré l'atteinte d'un nombre de participantes adéquat ($n=7$) pour obtenir une saturation des données selon Thomas et Pollio (2002), celle-ci n'est pas

atteinte. La saturation de l'étude n'est pas atteinte considérant que les deux dernières participantes ont ajouté de nouvelles perceptions des phénomènes investigués. Puisque le point de redondance n'est pas atteint, il n'y a pas de saturation (Fortin et Gagnon, 2016). De plus, il est possible que certaines n'aient pas partagé l'ensemble des enjeux vécus. Bien qu'il fut demandé à la fin de l'entrevue, si les participantes vivaient d'autres enjeux, il est possible que certaines participantes aient préféré ne pas les aborder. Enfin, mentionnons que bien que l'analyse des données aient été discutée avec la directrice de recherche à plusieurs reprises au cours de l'étude et que l'organisation des unités de signification ait été discutée avec plusieurs doctorantes en éthique appliquée et la directrice, il reste que les données narratives collectées ont été au final analysées en profondeur par une seule analyste, soit l'étudiante-chercheuse, ce qui constitue une autre limite de la présente étude.

6.4 Retombées potentielles de l'étude

Cette recherche est susceptible d'avoir des retombées pour la pratique clinique en ergothérapie, l'enseignement, la recherche ainsi que la gouvernance. D'abord, concernant la pratique clinique, il importe de documenter les enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes en milieu scolaire au Québec afin de sensibiliser les ergothérapeutes et les membres du personnel des écoles à ses différents enjeux. Effectivement, cette étude a permis d'identifier différents types d'enjeux éthiques selon le modèle de Swisher et ses collaboratrices (2015) et elle a permis de faire ressortir six catégories d'enjeux éthiques vécues. Il importe également de documenter les solutions afin de mieux outiller les ergothérapeutes à faire face à ces enjeux. Ces différentes solutions ont été répertoriées selon leurs domaines de l'éthique (Glaser, 1994).

En ce qui a trait à l'enseignement, l'identification de six catégories d'enjeux éthiques vécus en milieu scolaire est une ressource pouvant être utilisée par les programmes universitaires. Il sera possible pour eux d'utiliser ces résultats pour outiller les étudiants et pour préparer les futurs ergothérapeutes qui envisagent pratiquer en milieu scolaire à faire face à ces enjeux éthiques.

Relativement à la recherche, cette étude est pertinente puisqu'elle permet la création de savoirs éthiques dans le domaine de l'ergothérapie, plus particulièrement de la pratique ergothérapique dans le milieu scolaire au Québec. Cette recherche se veut une première ébauche permettant de mettre en lumière les enjeux éthiques et les solutions utilisées et suggérées par sept ergothérapeutes issues du milieu scolaire.

Quant à la gouvernance, cette recherche est pertinente puisqu'elle sensibilise les ergothérapeutes, le corps enseignant et les instances qui chapeautent l'ergothérapie comme l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) ainsi que l'OEQ aux enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes travaillant dans le milieu scolaire au Québec. Soutenir la résolution d'enjeux éthiques vécus dans le contexte scolaire afin de réduire les impacts négatifs vécus en raison de ces enjeux sera bénéfique autant pour les ergothérapeutes que pour les services rendus aux enfants.

7. CONCLUSION

Pour terminer, cette étude avait pour but d'explorer les enjeux éthiques vécus par des ergothérapeutes du Québec travaillant dans le milieu scolaire ainsi qu'identifier les solutions à ces enjeux. Les résultats de l'étude font ressortir six principales catégories d'enjeux éthiques soit : la collaboration et la confiance, l'accès aux services, le consentement et le respect de l'autonomie décisionnelle, le droit à l'éducation et à l'inclusion sociale, la confidentialité des informations personnelles ainsi que le respect des personnes. De plus, les participantes soulignent vivre majoritairement des détresses éthiques dans leur milieu de travail. Cette présente étude montre que les ergothérapeutes travaillent fort à bâtir un lien de confiance dans leurs milieux de travail. Cela demande du temps et fait en sorte que leur travail est moins concentré sur les interventions qui pourraient être données aux enfants. Comparativement au domaine de la santé, il y a l'ajout de l'enseignant qui est dans le milieu de travail de l'ergothérapeute. Il peut -être plus ardu d'intervenir auprès de l'enfant, car non seulement le parent doit consentir aux interventions, mais l'enseignant doit également vouloir une intervention dans sa classe puis encore faut-il que les directions acceptent d'engager un ergothérapeute.

Afin de solutionner les différents enjeux éthiques, les ergothérapeutes vont utiliser principalement des ressources à proximité comme en parler à des collègues, à des pairs ergothérapeutes, faire des formations, gérer ses priorités et exposer des solutions aux enseignants. Quelques participantes vont déléguer des tâches, alléger leur pratique ou bien se référer à l'OEQ. Les solutions envisagées selon les participantes sont nombreuses : avoir un collègue ergothérapeute dans son milieu, parler des problématiques dans les rencontres cliniques, parler à la direction et aux gestionnaires, avoir un comité éthique, avoir un professionnel dédié aux mesures de contention, se référer aux modèles de pratique, se référer à l'OEQ ainsi que faire des actions visant à collaborer entre le milieu de la santé et celui de l'éducation.

Bien que cette étude soit la première à se pencher sur les enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes du milieu scolaire et leurs pistes de solutions, celle-ci est un premier pas en cette direction, mais la poursuite de recherches similaires sur le sujet est souhaitée. Entre autres, il serait fort intéressant de se pencher sur la perception d'hommes-ergothérapeutes des enjeux éthiques du milieu scolaire. Bien qu'une faible proportion d'hommes pratique la profession d'ergothérapeute au Québec, soit 7,5 % selon le rapport annuel de 2020-2021 de l'OEQ (OEQ, 2021), avoir leur avis

apporterait une plus grande richesse et diversité. Également, puisque cette présente étude a été réalisée la même année que l'OEQ a sorti deux documentations importantes concernant les mesures de contention en milieu scolaire (OEQ, 2022b) et l'ergothérapie à l'enfance (OEQ, 2022a), il serait intéressant d'explorer les conséquences relatives à la publication de ces références. Puis, cette présente étude inclut autant les écoles régulières que spécialisées, il serait intéressant de voir si les enjeux éthiques vécus sont les mêmes ou bien si des différences importantes sont perceptibles entre ces deux milieux. Dans combien d'années les ergothérapeutes seront davantage connus en milieu scolaire ? Le ministère de la Santé et celui de l'éducation arriveront-ils à s'arrimer pour favoriser des corridors de services? Bien que ces deux questions ne puissent être répondues actuellement, la continuité des recherches sur les enjeux éthiques et sur le milieu scolaire favorisera l'avancement des connaissances et l'évolution de l'ergothérapie dans ce milieu particulier.

RÉFÉRENCES

- Beaudoin, A.J., Héguy, L., Borwick, K., Tassé, C., Brunet, J., Giasson Leblanc, E. Dore, J., & Jasmin, E. (2019). Perceptions de l'ergothérapie par les enseignants du préscolaire : étude descriptive mixte. *Revue francophone de recherche en ergothérapie*, 5(2), 48-64. Doi:10.13096/rfre.v5n2.130
- Benson, J. (2013). School-Based Occupational Therapy Practice: Perceptions and Realities of Current Practice and the Role of Occupation. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 6(2), 165-178.
- Bernard, J. (2020, 8 octobre). Un secondaire 5 comme seule qualification pour faire de la suppléance [entrevue radiophonique]. Dans *Bouchard en parle*. Cogeco Média. <https://www.fm93.com/nouvelles/338509/primeur-un-secondaire-5-pour-faire-de-la-suppleance-dans-les-ecoles>
- Brandenburger-Shasby, S. (2005). School-based practice: Acquiring the knowledge and skills. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 88-96.
- Bushby, C., Chan, J., Druif, S., Ho, K., & Kinsella, E-A. (2015). Ethical tensions in occupational therapy: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(4), 212-221.
- Cantin, N., & Hubert, J. (2019). A description of teacher's approach to handwriting instruction in primary schools. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 86(5), 371-376.
- Cantin, N. (dir.) (2021). *L'ergothérapie en milieu scolaire*. 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, Université du Québec à Trois-Rivières]. Dépôt-E.. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9150/1/032341120.pdf>
- Côté, S. (2020). *150 ergotrucs pour la classe : conseils et activités pour favoriser le développement moteur, sensoriel et cognitif* (1^e éd.). Chenelière éducation.
- Dancause, S. (2020, 11 novembre). Pour combler le manque de suppléants. *Le journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2020/11/11/pour-combler-le-manque-de-suppleants>
- Delany, C., & Galvin, J. (2014). Ethics and shared decision-making in paediatric occupational therapy practice, *Developmental Neurorehabilitation*, 17(5), 347-354. DOI: 10.3109/17518423.2013.784816
- DePoy, E., & Gitlin, L.N. (2011). *Introduction to Research. Understanding and Applying Multiple Strategies*, St. Louis, Elsevier Mosby.
- Drolet, M-J. (2014). De l'éthique à l'ergothérapie. La philosophie au service de la pratique ergothérapique, 2^e édition, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Drolet, M.-J., & Maclure, J. (2016). Les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie : perceptions d'ergothérapeutes. *Approches inductives*, 3(2), 166-196. <https://doi.org/10.7202/1037918ar>

- Drolet, M-J., & 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. Doi:10.13096/rfre.v5n2.108
- Drolet, M-J., & Ruest, M. (2021). *De l'éthique à l'ergothérapie*. (3^e éd.). Presses de l'Université du Québec.
- Durocher, E., Kinsella, E. A., McCorquodale, L., & Phelan, S. (2016). Ethical tensions related to systemic constraints: Occupational alienation in occupational therapy practice. *Occupation, Participation and Health*. 36(4), 216-226. Doi : 10.1177/1539449216665117
- Fortin, M-F., & Gagnon, J (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Chenelière éducation.
- Gerlach, A. (2018). Examiner les approches socialement responsables pour la réadaptation des enfants chez les communautés, les familles et les enfants autochtones. *Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA)*. Repéré à : <https://www.ccnsanccah.ca/docs/health/RPT-Child-Rehab-Gerlach-FR-Web.pdf>
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of phenomenological psychology*, 28(2), 235-260.
- Glaser, J. W. (1994). *Three realms of ethics. Individual, Institutional, Societal. Theoretical Model and case studies*. Kansas City: Sheed & Ward.
- Goulet, M., & Drolet, M.-J. (2017). Les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie : perceptions d'ergothérapeutes. *BioéthiqueOnline*, 6(1), 1-14. <https://doi.org/10.7202/1044613ar>
- Goulet, M., & Drolet, M.-J. (2018). Les enjeux éthiques en réadaptation. Un état des lieux de la conceptualisation de notions éthiques. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 1(3), 9-21. <https://doi.org/10.7202/1058248ar>
- Gouvernement du Québec. (2016). *Loi sur l'instruction publique*. Repéré à http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_3/I13_3.html
- Gouvernement du Québec. (2021, avril). *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes : Rapport de la commission spéciale pour les droits des enfants et la protection de la jeunesse*. https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport_final_3_mai_2021/2021_CSDEPJ_Rapport_version_finale_numerique.pdf
- Gramm, H., Pollock, N., Dennis, D., Subramaniam, K., & Carkner, M. (2009). L'ergothérapie auprès des enfants d'âge scolaire. *Actualité ergothérapique*, 11(6), 24-26.
- Hammell, K.W. (2013). Occupation, well-being, and culture: Theory and cultural humility. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(4), 224-234. DOI: 10.1177/0008417413500465

- Hudon, A. Laliberté, M., Hunt, M., Sonier, V., Williams-Jones, B., Mazer, B., Badro, V., & Enghmann Feldman, D. (2013). What place for ethics? An overview of ethics teaching in occupational therapy and physiotherapy programs in Canada. *Disability & Rehabilitation*, 1-6.
- Humsy, M., Lussier, J., & Savard, S. (2019, septembre). *Qualité de l'enseignement et pénurie d'enseignants : L'État doit miser sur l'essentiel*. Institut du Québec.
<https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2019/09/201909-IDQ-PENURIEENSEIGNANTS.pdf>
- Hunt, M.R., & Carnevale, F.A. (2011). Moral experience: A framework for bioethics research. *Journal of Medical Ethics*, 37, 658-662.
- Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology*. Evanston: Northwestern University Press.
- 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* (pp. 247-262). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Jasmin, E., & Ray-Kaesler, S. (2021). Le contexte sociétal. Dans Cantin, N (dir.), *L'ergothérapie en milieu scolaire* (1^e éd. vol 1, p.4-21). Presses de l'Université du Québec.
- Jasmin, E., Ariel, S., Gauthier, A., Caron, M-S., Pelletier, L., Currer-Briggs, G., & Ray-Kaesler, S. (2019). La pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire au Québec. *Revue canadienne de l'éducation*, 42(1), 222-250.
- Kassberg, A.C., & Skär, L. (2008). Experiences of ethical dilemmas in rehabilitation: Swedish occupational therapists' perspectives. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(4), 204-211.
- Klinger, L., Campbell, E., & Knight, J. (2009). La conception universelle de l'apprentissage : Une nouvelle perspective sur les services en milieu scolaire. *Actualités ergothérapiques*, 11(6), 1-31.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. 1996). The Personne-Environnement-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 63(1), 9-23.
- Law, M., & MacDermid, J. (2008). *Evidence-based rehabilitation. A guide to practice*. Thorofare, Slack.
- Ministère de l'Éducation. (1999). *Une école adaptée à tous les élèves*. Gouvernement du Québec.
http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_copl/politi00F_2.pdf
- Ministère de l'Éducation. (2006). *Programme de formation de l'école québécoise*.
http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_jeunes/prform2001.pdf

- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)*. http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_compl/19-7065.pdf
- Ministère de l'Éducation. (2020). *Guide pour la mise en œuvre de la réponse à l'intervention en milieu scolaire*, Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. <https://drive.google.com/file/d/1cotUOFEvWzG3h5vm9X7Z66Ry8PX2M99r/view>
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2022). *Code déontologique des ergothérapeutes*. Legis Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20113.01>
- Mongrain, A-A. (2012). *L'ergothérapie en milieu scolaire : d'un océan à l'autre*. Trois-Rivières : UQTR.
- Nakhooda, R., Mottay, N., & Subramoney, S. (2012). The collaborative relationship between teachers and occupational therapists in junior primary mainstream schools. *South Africa Journal of Occupational Therapy*, 42(1), 7-10.
- O'Donoghue, C., O'Leary, J., & Lynch, H. (2021). Occupational Therapy Services in School-Based Practice: A Pediatric Occupational Therapy Perspective from Ireland. *Hindawi*. Article ID 6636478, 1-11.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2006). Les mesures de contention: de la prévention à leur utilisation exceptionnelle. Guide de l'ergothérapeute, Repéré à http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/Lignes_directrices_Contention.pdf
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2012). L'ergothérapie en milieu scolaire- Bonnes pratiques relatives à l'obtention du consentement et au respect du secret professionnel. Ergothérapie express, le bulletin de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, Repéré à <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/59-lergotherapie-en-milieu-scolaire-bonnes-pratiques-relatives-a-l-obtention-du-consentement-et-au-respect-du-secret-professionnel.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2009). L'ergothérapie en milieu scolaire. Repéré à : <https://www.oeq.org/publications/chroniques-de-l-ergotherapie/12-lergotherapie-en-milieu-scolaire.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2021). *Rapport annuel 2021-2021*. <https://www.oeq.org/DATA/ACTUALITE/33~v~rapportannuel-2020-2021.pdf>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2022a). La contribution essentielle de l'ergothérapeute en enfance-jeunesse. Document d'information, Repéré à <https://www.oeq.org/a-propos-de-l-ordre/salle-de-presse/actualites/236-nouveau-document-de-reference-la-contribution-essentielle-de-lergotherapeute-en-enfance-jeunesse-.html>

- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2022b). La contention en milieu scolaire. *La revue de l'ordre des ergothérapeutes du Québec*. 3(1). 15-16.
https://www.oeq.org/DATA/ACTUALITE/39~v~occupation_ergotherapeute_hiver2022.pdf
- O'reilly, L., & Cara, C. (2014). La phénoménologie de Husserl : application de la méthode Investigation relationnelle *Caring* pour mieux comprendre l'expérience infirmière d'« être avec » la personne soignée en réadaptation. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociale et de la santé* (pp.65-84). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Organisation des Nations unies (ONU). (1989). *Convention relative aux droits de l'enfant*.
<https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- Penny, N.H., Ewing, T.L., Hamid, R.C., Shutt, K.A., & Walter, A.S. (2014). An investigation of moral distress experienced by occupational therapists. *Occupational therapy in health care*, 28(4), 382-393.
- Polatajko, H., & Mandich, A. (2004). *Enabling occupation in children: The cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) approach*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Rawls, J. (1997). *Théorie de la justice*, Paris, Seuil.
- Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, M., Haynes, B., & Richardson, S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 71-72.
- Swisher, L.L., Arsalanian, L.E., & Davis, C.M. (2005). The realm-individual-process situation (RIPS) model of ethical decision making, *HPA Resource*, 5(3), 3-8.
- Thomas, S. P., & Pollio, H. R. (2002). *Listening to Patients: A Phenomenological Approach to Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Townsend, E.A., & Polatajko, H.J. (2013). Habilitier à l'occupation : *Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé du bien-être et de la justice par l'occupation*. (2^e éd.). Association canadienne des ergothérapeutes.
- Unicef. (2016). La convention relative aux droits de l'enfant des Nations unies.
https://www.unicef.ca/sites/default/files/2016-11/crcposterfr_fa.pdf
- Villeneuve, M. (2009). A critical examination of school-based occupational therapy collaborative consultation. *Revue Canadienne d'ergothérapie*, 76(1), 206-218.

ANNEXE A

Affiche de recrutement

The poster features a light beige background with faint, stylized illustrations of school supplies: a yellow ruler and a green protractor in the top left; yellow and green paper clips in the top right; and a blue pencil case with a red pencil and a green eraser in the bottom right. The text is arranged in a clear, hierarchical layout.

**Participants
recherchés!**

**Enjeux éthiques vécus
par les ergothérapeutes
travaillant dans le
milieu scolaire**

Votre implication consistera à répondre à un
questionnaire et à une entrevue.
La durée : 15 minutes pour le questionnaire et 30-45
minutes pour l'entrevue

Pour les intéressés ou encore
pour toutes questions, veuillez
contacter Léa Bisaillon,
étudiante à la maîtrise en
ergothérapie à L'Université du
Québec à Trois-Rivières
Lea.Bisaillon2@uqtr.ca
Numéro du certificat éthique:
CER-21-283-08-01.03.

ANNEXE B

Questionnaire sociodémographique



Le but de ce questionnaire est de recueillir des informations sur vous. Soyez assuré que ces informations demeureront strictement confidentielles. Elles ne permettront pas de vous identifier.

A) Caractéristiques personnelles

1. Quel est votre âge? _____
2. Quel est votre identité de genre ? _____
3. Quelle est votre langue maternelle? _____
4. Quelle langue parlez-vous le plus à la maison? _____
5. Quelle est votre langue de travail? _____
6. Dans quel pays êtes-vous né(e)? _____
7. Si vous êtes né(e) au Canada, dans quelle province êtes-vous né(e)? _____
8. À quel groupe ethnique estimez-vous appartenir? Cochez la réponse qui s'applique.
 - _____ Asiatiques (ex. Cambodgien, Chinois, Coréen, Japonais, Vietnamien...)
 - _____ Caucasiens (ex. Australien, Européen, Nord-américain...)
 - _____ Hispanophones ou Latino-américains (ex. Brésilien, Cubain, Espagnol, Portugais...)
 - _____ Moyen ou Extrême Orientaux (ex. Afghan, Iranien, Israélien, Libanais, Tunisien...)
 - _____ Noirs (ex. Afro-américain, Haïtien, Jamaïquain, Sénégalais...)
 - _____ Peuples des Iles du Pacifique ou de l'Océan indien
 - _____ Premières Nations ou Peuples nomades (ex. Autochtone, Métis, Mongol, Rom, Touareg...)
9. À quelle religion adhérez-vous? Cochez la case appropriée.
 - _____ Aucune (je suis athée)
 - _____ Bouddhisme
 - _____ Chrétienne (catholique, orthodoxe ou protestante)
 - _____ Confucianisme
 - _____ Hindouisme
 - _____ Religion autochtone
 - _____ Religion juive
 - _____ Religion musulmane

_____ Religion traditionnelle africaine
 _____ Taoïsme

B) Formation universitaire

1. De quelle université avez-vous obtenu votre baccalauréat en ergothérapie?

2. De quelle université avez-vous obtenu votre maîtrise en ergothérapie, le cas échéant?

3. Quelle(s) autre(s) formation(s) universitaire(s) avez-vous complétée(s), le cas échéant?
 Indiquez le nom de chacun des programmes et celui des universités.

Nom du programme de formation	Nom de l'université

4. Quel est votre plus haut degré de scolarité complété? Cochez la case appropriée.

_____ Baccalauréat
 _____ Diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS)
 _____ Maîtrise
 _____ Doctorat
 _____ Post-Doctorat

5. Avez-vous suivi une ou des formations en éthique? Cochez la case appropriée.

_____ Aucune
 _____ Formation de quelques heures ou jours
 _____ Cours universitaire entièrement dédié à l'éthique
 _____ Plusieurs cours universitaires entièrement dédiés à l'éthique
 _____ Diplôme universitaire dédié à l'éthique

C) Expérience professionnelle

1. Depuis combien d'années êtes-vous ergothérapeute? _____
2. Combien d'années avez-vous exercé le rôle d'ergothérapeute en milieu scolaire?

3. Quel est votre principal titre d'emploi actuellement? Cochez la case appropriée.
Une seule réponse possible.

☐ Clinicien
☐ Coordonnateur clinique
☐ Chef d'équipe
☐ Gestionnaire
☐ Agent de planification de programme et de recherche
☐ Conseiller
☐ Étudiant
☐ Professeur
☐ Chargé de cours
☐ Coordonnateur de stage
☐ Autre, spécifiez : _____

4. Quelle est la problématique prédominante de la clientèle auprès de laquelle vous intervenez ou êtes intervenu la plupart du temps? Si plusieurs problématiques s'appliquent, veuillez indiquer leur ordre de prédominance (1, 2, 3, etc.). Si non, cochez la problématique prédominante.

☐ Santé cognitive (ex. DI, TSA...)
☐ Santé mentale ou dépendance
☐ Santé physique
☐ Santé publique (ex. promotion de la santé, prévention des accidents...)
☐ Santé sociale (ex. itinérance, délinquance...)

5. À quels groupes appartiennent les clientèles en milieu scolaire auprès desquelles vous offrez ou avez offert des services? Cochez les cases appropriées.

☐ Enfants d'âge préscolaire (3-5 ans)
☐ Enfants d'âge scolaire primaire (6-11 ans)
☐ Adolescents de niveau secondaire (12-17 ans)
☐ Jeunes adultes de niveau collégial (18-21 ans)
☐ Jeunes adultes de niveau universitaires (22 ans et plus)
☐ Enseignants
☐ Professionnels de l'école
☐ Parents
☐ Autres (précisez si possible : _____)

6. À quel groupe ethnique appartient la clientèle auprès de laquelle vous intervenez la plupart du temps? Cochez la case appropriée.

☐ Asiatiques (ex. Cambodgien, Chinois, Coréen, Japonais, Vietnamien...)
☐ Caucasiens (ex. Australien, Européen, Nord-américain...)
☐ Hispanophones ou Latino-américains (ex. Brésilien, Cubain, Espagnol, Portugais...)

- _____ Moyen ou Extrême Orientaux (ex. Afghan, Iranien, Israélien, Libanais, Tunisien...)
- _____ Noirs (ex. Afro-américain, Haïtien, Jamaïquain, Sénégalais...)
- _____ Peuples des Îles du Pacifique ou de l'Océan indien
- _____ Premières Nations ou Peuples nomades (ex. Autochtone, Métis, Mongol, Rom, Touareg...)
- _____ Autre groupe culturel, spécifiez : _____

7. Dans quelle région administrative du Québec travaillez-vous généralement? Cochez une seule case.

- _____ Bas Saint-Laurent (01)
- _____ Saguenay-Lac Saint-Jean (02)
- _____ Capitale-Nationale (03)
- _____ Mauricie (04)
- _____ Estrie (05)
- _____ Montréal (06)
- _____ Outaouais (07)
- _____ Abitibi-Témiscamingue (08)
- _____ Côte-Nord (09)
- _____ Nord-du-Québec (10)
-
- _____ Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)
- _____ Chaudière-Appalaches (12)
- _____ Laval (13)
- _____ Lanaudière (14)
- _____ Laurentides (15)
- _____ Montérégie (16)
- _____ Centre-du-Québec (17)

8. Dans quel type d'établissement ou organisme travaillez-vous la majeure partie de votre temps? Cochez une seule case.

- _____ Centre de la petite enfance (CPE)
- _____ Centre jeunesse
- _____ École primaire/ maternelle
- _____ École secondaire/ Polyvalente
- _____ Commission scolaire
- _____ Établissement d'enseignement post-secondaire ou centre de recherche
- _____ Organisme communautaire et associatif
- _____ Organisme gouvernemental, organisme paragouvernemental
- _____ Autre établissement scolaire, spécifiez : _____
- _____ Autre, spécifiez : _____

9. Avez-vous déjà vécu un ou des épuisements professionnels?

10. Souhaitez ajouter autre chose? Merci de le spécifier ici, le cas échéant.

Merci énormément d'avoir rempli ce questionnaire et de participer à cette étude!

ANNEXE C

Questionnaire de l'entrevue semi-dirigée



Les enjeux éthiques que pose la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire et les manières de surmonter de tels enjeux.

SCHÉMA DE L'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE

Merci d'avoir accepté de participer à cette recherche sur les enjeux éthiques que pose la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire. Votre contribution à l'avancement des connaissances dans ce domaine peu exploré par les chercheurs est grandement appréciée.

Je vous rappelle que toute information nominative (noms de personnes, partenaires, établissements, etc.) divulguée ici restera confidentielle et ne sera utilisée que pour ce projet de recherche.

Au-delà des différentes catégories d'enjeux éthiques, le but de cette collecte de données est de vous offrir l'opportunité de parler des enjeux éthiques que pose votre pratique et de partager vos expériences vécues en ce sens. Il n'y a donc pas de bonne ni de mauvaise réponse.

Si vous êtes d'accord, je vais débiter l'enregistrement audionumérique de l'entrevue.

ÉCHAUFFEMENT

Nous avons bien reçu le questionnaire sociodémographique que vous avez rempli, merci beaucoup. Nous allons l'examiner plus en profondeur éventuellement. Pour débiter cette entrevue, nous aimerions avoir votre perception en lien avec votre pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire.

- A. Pouvez-vous me décrire brièvement votre pratique de l'ergothérapie depuis la fin de vos études?
- B. Quelle est votre appréciation générale de cette pratique (points positifs et négatifs)?
- C. Pourquoi avez-vous opté pour la pratique de la profession en milieu scolaire?

PARTIE 1 : LES ENJEUX ÉTHIQUES DE LA PRATIQUE ET LES MANIÈRES DE LES SURMONTER

1. 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? Pourriez-vous donner des exemples concrets.

(Un dilemme éthique correspond à une situation qui oppose au moins deux valeurs légitimes et désirables. Dans ce genre de situation, le professionnel est déchiré quant à l'action à accomplir, car la situation oppose au moins deux biens éthiques importants (vertus ou actions justes) inconciliables ou deux valeurs légitimes et désirables. Ce genre de situation requiert du jugement éthique de la part du professionnel.)

2. Comment surmontez-vous les dilemmes éthiques que soulève votre pratique ? Pourriez-vous donner des exemples concrets.

3. Vous arrive-t-il de vivre des situations où vous savez ce que vous devriez faire, mais êtes tenté pour toutes sortes de raisons d'agir autrement (tentation éthique ou conflit d'intérêts)? Pourriez-vous donner des exemples concrets.

(La tentation éthique consiste en une situation au sein de laquelle une valeur légitime et désirable est opposée à une valeur illégitime et non désirable. Les situations de conflit d'intérêts sont des exemples de ce type d'enjeu. Dans ce genre de situation, le professionnel est partagé entre un bien éthique et un mal éthique. Plus encore, il est tenté de choisir le mal éthique, en raison des bénéfices personnels qu'il tire de cette option. Ce genre de situation requiert du courage éthique de la part du professionnel afin qu'il puisse choisir le bien éthique au détriment du mal éthique et qu'il persévère en ce sens.)

4. Comment surmontez-vous les tentations éthiques que soulève votre pratique ? Pourriez-vous donner des exemples concrets.

5. Vous arrive-t-il de vivre des enjeux éthiques, mais que ceux-ci ne sont pas discutés dans votre milieu (silence éthique)? Pourriez-vous donner des exemples concrets.

(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.)

6. Comment surmontez-vous les silences éthiques que soulève votre pratique ? Pourriez-vous donner des exemples concrets.

7. Vous arrive-t-il de vivre des situations où vous savez ce que vous devriez faire, mais rencontrez des barrières qui vous empêchent de réaliser ce que vous devriez faire? Le cas échéant, avez-vous déjà ressenti une certaine détresse (détresse éthique) ? Pourriez-vous donner des exemples concrets.

(La détresse éthique se présente lorsqu'un professionnel connaît la bonne action, l'action juste ou vertueuse à réaliser, mais rencontre des barrières qui l'empêchent de l'accomplir et d'actualiser, ce faisant, la ou les valeurs légitimes et désirables aux assises de cette action. Ce faisant, celui-ci est amené à vivre de la détresse éthique, ce qui peut contribuer à l'épuiser affectivement, moralement.)

8. Comment surmontez-vous les situations de détresse éthique que soulève votre pratique ? Pourriez-vous donner des exemples concrets.

9. D'après vous, dans quelle mesure les enjeux éthiques que pose la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire sont-ils spécifiques à cette pratique? Autrement dit, sont-ils semblables ou différents comparativement aux enjeux éthiques que pose la pratique de l'ergothérapie dans d'autres milieux? Si oui ou non, dans quelle mesure? Expliquez.

10. Vous arrive-t-il de rencontrer des enjeux éthiques? Si oui, à quelle fréquence rencontrez-vous de tels enjeux?

(Un enjeu éthique peut être défini comme une situation où au moins un bien éthique (comme une valeur éthique) est compromis pour toute sorte de raison.)

11. Comment surmontez-vous les enjeux éthiques que pose votre pratique? Expliquez.

(Un enjeu éthique peut être défini comme une situation où au moins une valeur légitime et désirable est compromise pour toute sorte de raison.)

PARTIE 2 : CONTEXTE DE LA PRATIQUE

12. Consultez-vous les ressources éthiques à votre disposition pour résoudre les enjeux éthiques abordés? Si oui, quelles sont les ressources (livres, articles, documents, formations, personnes, institutions, etc.) que vous consultez pour soutenir la résolution des enjeux éthiques que pose votre pratique? Spécifiez.

13. Y a-t-il un comité d'éthique clinique dans votre milieu? L'avez-vous déjà consulté? Spécifiez.

14. Avez-vous des idées de ce qui pourrait être mis en place pour vous aider à résoudre les enjeux éthiques que soulève votre pratique?
15. Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez ajouter ou préciser au sujet des enjeux éthiques que soulève la pratique de l'ergothérapie ou au sujet des manières de surmonter de tels enjeux?

Merci énormément pour votre temps. Merci d'avoir partagé vos perceptions des enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie en milieu scolaire.

Avez-vous quelque chose d'autre que vous aimeriez me partager?

Merci de remplir le questionnaire sociodémographique, si cela n'a pas été fait, et de me le retourner par courriel avec le formulaire de consentement signé.

Léa Bisaillon, étudiante à la maîtrise en ergothérapie