

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

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

PAR SHANNY LANDRY

RÉSoudre LES ENJEUX ÉTHIQUES DE LA PRATIQUE ERGOTHÉRAPIQUE À  
L'ENFANCE DANS LE SYSTÈME PUBLIC DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX :  
PERSPECTIVES D'ERGOTHÉRAPEUTES

DÉCEMBRE 2023

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou 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 ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

## REMERCIEMENTS

D'abord, je tiens à remercier Marie-Josée Drolet, directrice de cet essai, professeure et éthicienne au Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Son soutien, ses connaissances, ses nombreux conseils et sa disponibilité m'ont permis de progresser dans ce projet. Je souhaite la remercier de m'avoir permis de poursuivre l'un de ses projets de recherche et de m'avoir accompagnée tout au long du processus. Ce fut un plaisir de collaborer avec elle dans ce projet.

Je désire également remercier les ergothérapeutes qui ont participé à ce projet pour le temps et la richesse des informations données lors des entrevues. Sans elles, ce projet n'aurait pas été réalisable.

Merci aussi à mes collègues du cours de séminaires qui ont contribué à ce projet de recherche par le biais de leurs suggestions et de leurs commentaires constructifs. Je souhaite également remercier Sandrine Renaud pour la correction externe de ce projet.

Enfin, je souhaite remercier mon conjoint, Vincent Côté, pour ses encouragements, pour avoir lu la première version de mon projet et pour avoir corrigé l'orthographe et la syntaxe de mon étude.

Merci beaucoup à tous et à toutes.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	ii
LISTE DES TABLEAUX .....	v
LISTE DES FIGURES .....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	vii
RÉSUMÉ.....	viii
ABSTRACT .....	ix
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE .....	2
2.1 L’ergothérapie dans le système public de la santé et des services sociaux .....	2
2.2 Pratique de l’ergothérapie à l’enfance.....	3
2.3 Enjeux éthiques susceptibles d’être vécus par les ergothérapeutes travaillant à l’enfance dans le système public de la santé .....	5
2.4 Pistes de solution recensées dans les écrits .....	9
2.5 Question et objectif de l’étude.....	11
2.6 Pertinence de l’étude .....	12
3. CADRE CONCEPTUEL .....	14
3.1 L’éthique .....	14
3.2 Concept de valeur et d’enjeu éthique .....	14
3.3 <i>Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada</i> .....	16
3.4 Modèle <i>Realms of Beneficence/Ethics</i> .....	17
4. MÉTHODES .....	19
4.1 Devis de la recherche .....	19
4.2 Recrutement des participantes.....	19
4.3 Collecte des données .....	20
4.4 Analyse des données .....	20
4.5 Considérations éthiques.....	21
5. RÉSULTATS DE LA RECHERCHE .....	22
5.1 Description des participantes.....	22
5.2 Pistes de solution pour résoudre les enjeux éthiques vécus.....	23
5.2.1 Rôle de communicateur.....	24
5.2.2 Rôle de professionnel.....	25
5.2.3 Rôle de gestionnaire de sa pratique.....	26
5.2.4 Rôle de collaborateur.....	27

5.2.5 Rôle d'agent de changement .....	28
5.2.6 Rôle de praticien érudit .....	29
5.3 Pistes de solution envisagées pour résoudre les enjeux éthiques .....	30
5.3.1 Domaine éthique individuel .....	31
5.3.2 Domaine éthique organisationnel.....	31
5.3.3 Domaine éthique sociétal .....	33
6. DISCUSSION .....	34
6.1 Retour sur la question et l'objectif de l'étude .....	34
6.2 Comparaison des résultats avec ceux documentés dans les écrits.....	34
6.2.1 Ressemblances avec les écrits .....	34
6.2.2 Différences avec les écrits.....	36
6.3 Connaissances générées par cette étude .....	37
6.4 Forces et limites de l'étude.....	39
6.5 Retombées potentielles de l'étude.....	40
7. CONCLUSION .....	42
RÉFÉRENCES.....	43
ANNEXE A.....	47
ANNEXE B.....	48
ANNEXE C.....	53

**LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1.	Rôles des ergothérapeutes au Canada inspirés du <i>Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada</i> (ACE, 2012, p. 2-3) avec l'accord de l'ACE obtenu le 2023-02-08.....	17
Tableau 2.	Description des participantes et des éléments de leur pratique.....	23

**LISTE DES FIGURES**

Figure 1.	Modèle PEO inspiré de Law et coll. 1996.....	5
Figure 2.	Les trois domaines éthiques inspiré de Glaser (1994).....	17
Figure 3	Rôles des ergothérapeutes au Canada qui permettent de résoudre les enjeux éthiques inspirés du Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada (ACE, 2012, p. 2-3) et le nombre de participantes ayant proposé des pistes de solution liées à ces rôles .....	24
Figure 4.	Les pistes de solution envisagées par les participantes pour résoudre les enjeux éthiques vécus selon les trois domaines éthiques inspirés de Glaser (1994).....	31
Figure 5.	Courriel qui prouve l'accord de l'ACE pour utiliser le tableau des rôles des ergothérapeutes du Canada.....	47

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
GMF	Groupe de médecine familiale
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
PEO	Modèle Personne-Environnement-Occupation
TSA	Trouble du spectre de l'autisme



## RÉSUMÉ

**Problématique:** Dans le contexte où peu d'écrits documentent les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie (Bushby et al., 2015), notamment ceux spécifiques à la pratique à l'enfance dans le système de la santé et des services sociaux, les manières de résoudre de tels enjeux demeurent d'autant plus méconnues. À ce jour, aucun écrit n'aborde spécifiquement les pistes de solution mises en place ou envisagées par les ergothérapeutes pour résoudre les enjeux éthiques vécus dans ce milieu de pratique, quoique deux études traitent indirectement de celles-ci. Sachant que les enjeux éthiques mal résolus peuvent avoir des impacts négatifs sur les ergothérapeutes et les clients (Drolet, 2020), il est primordial de trouver des pistes de solution afin d'outiller les ergothérapeutes dans leur pratique professionnelle. **Objectif:** Cette recherche vise à décrire les pistes de solution mises en place ou envisagées par des ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé pour solutionner les enjeux éthiques vécus dans le cadre de leur pratique professionnelle. **Cadre conceptuel:** Les rôles des ergothérapeutes au Canada tirés du *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012) et les trois domaines de l'éthique de Glaser (1994) ont guidé l'organisation des résultats de cette recherche. **Méthodes:** Afin d'atteindre l'objectif de l'étude, un devis d'inspiration phénoménologique (Husserl, 1970) a été utilisé. Des entrevues individuelles semi-structurées ont été effectuées avec dix ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé. Les étapes de Giorgi (1997) ont été réalisées pour analyser les données qualitatives. **Résultats:** L'analyse des entrevues a fait ressortir que les participantes utilisent des pistes de solution liées à six des sept rôles des ergothérapeutes du Canada, soit : communicateur, professionnel, collaborateur, agent de changement, praticien érudit et gestionnaire de sa pratique. Concernant les pistes de solution envisagées, les participantes proposent des solutions autant dans les domaines individuel, organisationnel que sociétal. En effet, plusieurs solutions sont envisagées, soit : parler des enjeux éthiques dans les rencontres cliniques, avoir des formations en éthique, recourir aux services d'un comité éthique, mettre en place des forums de discussions, avoir des coordonnateurs cliniques qui ont des connaissances en réadaptation et définir un cadre de pratique et des balises claires. **Discussion:** Ces résultats révèlent que les ergothérapeutes utilisent davantage de solutions issues du domaine individuel et qu'elles envisagent davantage des solutions appartenant aux domaines organisationnel et sociétal. Considérant que les enjeux éthiques peuvent être de nature systémique et structurelle, il est important de ne pas seulement les envisager puisque cela pourrait engendrer des conséquences à plus long terme. L'appui de l'organisation pour opérer de tels changements serait primordial. **Conclusion:** Cette étude représente une première exploration des pistes de solution mises en place et envisagées par les ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé pour résoudre les enjeux éthiques vécus. Considérant que la saturation des données n'a pas été atteinte, il serait pertinent de poursuivre l'exploration de ces pistes de solution afin que les ergothérapeutes soient mieux outillées<sup>1</sup> pour faire face aux enjeux éthiques que pose cette pratique professionnelle.

**Mots clés:** Ergothérapie, enjeux éthiques, pistes de solution, enfance, système public de la santé

---

<sup>1</sup> Lorsque le contexte le permet, le féminin est utilisé dans cet essai, car l'ensemble des participantes à cette étude sont des femmes et la vaste majorité des ergothérapeutes sont des femmes.

## ABSTRACT

**Background:** There are few writings that document the ethical issues (Bushby et al., 2015) of the practice of children occupational therapy in the health and social services system, the same is true for solutions to address these issues. Until now, no writing specifically addresses the potential solutions to put in place or that would likely resolve the ethical issues experienced by occupational therapists in this situation and two studies do address it indirectly. Knowing that badly resolved ethical issues can have an impact on occupational therapists and clients (Drolet, 2020), it is essential to find possible solutions in order to better equip occupational therapists in their professional practice. **Objective:** This research aims to describe the possible solutions to put in place or likely to resolve the issues experienced by occupational therapists working with children in the public health system in the context of their professional practice. **Conceptual framework:** The roles of occupational therapists in Canada inspired by the Profile of the practice of occupational therapists in Canada (ACE, 2012) guided the organization of the possible solutions to put in place in this study. Also, the proposed solutions have been classified according to Glaser's (1994) three areas of ethics. **Methods:** In order to achieve the objective of the study, a design inspired by phenomenology (Husserl, 1970) was used. Individual semi-structured interviews were conducted with ten occupational therapists working with children in the public health system. The steps of Giorgi (1997) were realised to analyze the qualitative data. **Results:** The analysis of the interviews revealed potential solutions implemented according to six of the seven roles of occupational therapists in Canada, namely: communicator, professional, collaborator, agent of change, learned practitioner and manager of their practice. Regarding the possible solutions envisaged, the participants propose solutions in the individual, organizational and societal domains. In fact, several solutions are envisaged: talking about ethical issues in clinical meetings, having training in ethics, having recourse to the services of an ethics committee, having recourse to discussion forums, having clinical coordinators who have knowledge of rehabilitation and have a framework of practice and clear guidelines. **Discussion:** These results reveal that occupational therapists use more solutions from the individual domain and that they consider more solutions related to the organizational and societal domains. Considering that ethical issues can be systemic and structural, it is important not to only consider them, since this could have longer-term consequences. **Conclusion:** This study represents a first exploration of the possible solutions to put in place and likely to resolve the issues experienced by occupational therapists working with children in the public health system. Considering that there was no data saturation, it would be relevant to continue exploring these possible solutions so that occupational therapists are better equipped to deal with the ethical issues posed by their professional practice.

**Key words:** Occupational therapy, ethic issues, potential solutions, childhood, public health system

## 1. INTRODUCTION

Les ergothérapeutes travaillant avec une clientèle à l'enfance dans le système public de la santé et des services sociaux vivent des enjeux éthiques dans le cadre de leur pratique professionnelle. Ces enjeux commencent à être documentés (Baker et al., 2012; Bushby et al., 2015; Brûlé et Drolet, 2017; Delany et Galvin, 2014; Drolet et Maclure, 2016; Kalantari et al., 2015). Toutefois, c'est moins le cas pour les pistes de solution pouvant leur permettre de résoudre ces enjeux problématiques sur le plan de l'éthique. Une recension des écrits révèle qu'à ce jour aucune étude n'a spécifiquement documenté des pistes de solution concrètes et adaptées à leur pratique.

Cela dit, des enjeux éthiques non résolus peuvent mener à de la détresse et à des conséquences négatives autant sur le plan personnel que professionnel aux ergothérapeutes qui les vivent (Bushby et al., 2015; Drolet, 2020). Ces conséquences peuvent également exercer une influence négative indirecte sur les enfants et leur famille. Il est donc important de mieux connaître les stratégies qui permettraient aux ergothérapeutes de résoudre ou de minimiser les impacts négatifs de ces enjeux éthiques sur leur travail. Dans ce contexte, l'objectif de la présente recherche était de décrire les pistes de solution mises en place et envisagées des ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé pour résoudre les enjeux éthiques vécus en pratique.

Cet essai critique comprend cinq parties. Premièrement, la problématique de l'étude est présentée, de même que la pertinence de mener une telle recherche. Celle-ci précise également la question et l'objectif de l'étude. Deuxièmement, le cadre conceptuel utilisé pour guider cette recherche est décrit. Troisièmement, les méthodes de recherche utilisées comprenant le devis de recherche, le recrutement, la collecte des données, l'analyse des données et les considérations éthiques, sont décrites. Quatrièmement, les résultats de l'étude sont présentés. Cinquièmement, une discussion des résultats est articulée, laquelle permet de revenir à la question et à l'objectif de recherche initialement établis, de comparer les résultats avec les écrits antérieurs, de faire ressortir les résultats principaux, puis de décrire les forces, les limites ainsi que les retombées potentielles de l'étude. Enfin, une brève conclusion résume les propos de cet essai critique.

## 2. PROBLÉMATIQUE

Cette section de l'essai critique présente la problématique à l'origine de cette étude. Premièrement, la place de l'ergothérapie dans le système public de la santé et des services sociaux du Québec est décrite. Deuxièmement, la pratique de l'ergothérapie auprès d'une clientèle à l'enfance est expliquée. Troisièmement, une recension des écrits sur les enjeux éthiques susceptibles d'être vécus par les ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé et des services sociaux du Québec est présentée. Quatrièmement, les pistes de solution proposées dans les écrits pour résoudre ces enjeux sont spécifiées. Finalement, la question à l'origine de l'étude, l'objectif de la recherche ainsi que les pertinences professionnelle, scientifique et sociale de cette étude sont exposés.

### 2.1 L'ergothérapie dans le système public de la santé et des services sociaux

Tout d'abord, il est important de bien comprendre la place et la pratique de l'ergothérapie dans le système public de la santé et des services sociaux du Québec. Pour ce faire, le fonctionnement du système de santé québécois<sup>2</sup> est d'abord expliqué, tout en spécifiant sa mission. La mission du Ministère de la Santé et des Services sociaux est de « maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021). Les principaux centres offrant des services de santé et des services sociaux sont les suivants : centre local de service communautaire (CLSC), centre hospitalier (CH), centre d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD), centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et centre de réadaptation (CR) (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2017).

Le système de santé québécois a connu plusieurs réformes depuis la fin des années 1980 (Grenier et Bourque, 2014). La réforme du système de santé la plus récente a engendré une centralisation des soins et des services par l'abolition des agences régionales et par la fusion de 182 centres de santé et services sociaux (CSSS) en 28 établissements, soit 9 centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), 13 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), ainsi que les établissements non fusionnés et ceux desservant une population

---

<sup>2</sup> Par souci de concision, le terme système public de santé est utilisé à partir d'ici pour désigner le système public de la santé et des services sociaux.

nordique et autochtone (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014). Elle a aussi grandement modifié le contexte de pratique des équipes de soin. En ergothérapie, une étude réalisée par Tremblay et Brousseau (2020) montre que le rythme de travail des membres de la profession pour évaluer et intervenir auprès des clients est plus rapide qu'auparavant. De plus, les directives relatives à l'organisation des services varient, ce qui fait en sorte que les ergothérapeutes « sont contraints de donner des services morcelés à la clientèle et font face à des incertitudes quant à leur rattachement à un programme » (Tremblay et Brousseau, 2020, p. 56). Cela affecte alors la pratique centrée sur le client qui est un fondement axiologique ou éthique important de la profession d'ergothérapeute (ACE, 2012).

Actuellement, la majorité des ergothérapeutes du Québec travaille dans le système public de la santé. En effet, selon le rapport annuel 2021-2022 de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ), environ 71% des ergothérapeutes pratiquaient dans le secteur public en 2022. Les ergothérapeutes du réseau de la santé et des services sociaux offrent des services dans tous les centres mentionnés ci-dessus, tels que les CH, les CR, les CHSLD, les CLSC ainsi que dans les centres de jour et certains groupes de médecine familiale (GMF) (OEQ, s. d.). Elles offrent des services à des clientèles variées allant du nouveau-né à la personne âgée, passant par l'enfant, l'adolescent et l'adulte, et ce, à la fois en santé mentale ainsi qu'en santé physique. En revanche, cette étude s'intéresse exclusivement aux ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé, notamment dans les CH, les CR, et dans les CLSC du Québec.

## **2.2 Pratique de l'ergothérapie à l'enfance**

Il s'avère maintenant pertinent de clarifier le rôle de l'ergothérapeute à l'enfance. D'abord, l'ergothérapie se définit comme une profession de la santé centrée sur les occupations humaines ainsi que sur l'incidence que ces dernières ont sur la santé et le bien-être des personnes (Townsend et Polatajko, 2013). Les occupations correspondent à l'ensemble des activités et des tâches de la vie quotidienne, incluant ce qu'une personne fait pour prendre soin d'elle-même, pour se divertir et pour contribuer à l'édification sociale et économique de la communauté (ACE, 1997 dans Townsend et Polatajko, 2013). En ergothérapie, les êtres humains sont considérés comme des êtres occupationnels. Suivant cette perspective, le rôle de l'ergothérapeute est de s'assurer que chaque individu s'engage au quotidien dans des occupations significatives et importantes pour lui ou encore dans celles qui sont nécessaires à l'existence (Townsend et Polatajko, 2013).

Au Canada, l'ergothérapie à l'enfance a débuté en 1920 avec une clientèle pédiatrique atteinte de paralysie cérébrale (Driver, 1968). Depuis ce jour, la pratique s'est beaucoup diversifiée. En effet, l'ergothérapeute intervient maintenant auprès d'une clientèle jeunesse allant de la naissance à l'adolescence et ayant des problématiques variées, allant des difficultés sur le plan du développement, à la présence de diagnostic de trouble neurodéveloppemental ou de trouble de santé mentale jusqu'à une condition périnatale, une anomalie développementale ou un traumatisme (OEQ, 2022a). Le rôle de l'ergothérapeute avec cette clientèle consiste à favoriser le développement de l'enfant selon son potentiel ainsi qu'à optimiser ses opportunités de s'engager et de participer à des occupations significatives et importantes (OEQ, 2022a). Par exemple, les occupations significatives chez l'enfant peuvent être le jeu, l'apprentissage scolaire, l'habillement, l'alimentation et la socialisation. L'ergothérapeute contribue de façon unique à l'identification des problèmes de développement sensorimoteur, socioaffectif et cognitif ainsi qu'à la compréhension des impacts qu'ont ces problématiques sur la participation de l'enfant à ses occupations (OEQ, 2022a).

Le modèle Personne-Environnement-Occupation (PEO) est utilisé par l'ergothérapeute afin d'analyser l'interaction entre l'enfant, son environnement et ses occupations (Law et al., 1996; OEQ, 2022a). En effet, selon l'OEQ (2022a), l'ergothérapeute analyse les compétences de l'enfant autant sur le plan physique, cognitif, émotionnel, social que psychologique afin de déterminer comment celles-ci contribuent à l'engagement de ce dernier dans ses occupations significatives. Pour ce qui est de l'environnement, « l'ergothérapeute analyse comment les caractéristiques physiques, sociales, culturelles et institutionnelles de l'environnement dans lequel l'enfant évolue favorisent ou nuisent à sa participation et son engagement. » (OEQ, 2022a, p.18). L'ergothérapeute analyse aussi les caractéristiques des occupations pratiquées par l'enfant. Cela dit, comme illustrée à la Figure 1 ci-dessous, l'interaction entre les compétences de l'enfant, les occupations et l'environnement dans lequel il y participe permettrait un rendement, voire une participation occupationnelle (Law et al., 1996; OEQ, 2022a).

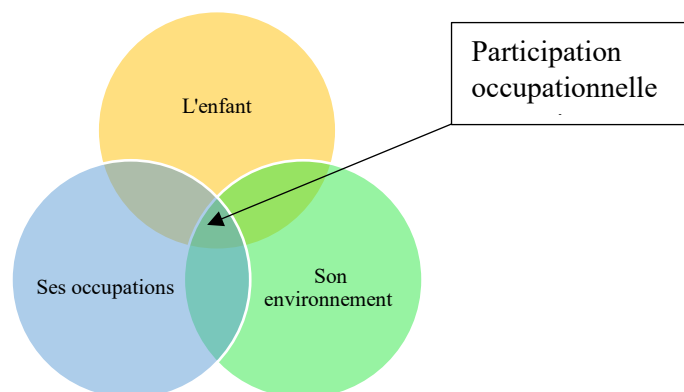


Figure 1. Modèle PEO inspiré de Law et al. 1996

Grâce à ce modèle, l'ergothérapeute peut identifier où se trouvent les obstacles à la participation occupationnelle optimale d'un enfant afin d'intervenir au niveau des compétences de l'enfant, des caractéristiques de l'occupation ou de celles de l'environnement (Law et al., 1996; OEQ, 2022a).

### **2.3 Enjeux éthiques susceptibles d'être vécus par les ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé**

Les ergothérapeutes sont susceptibles de rencontrer des enjeux éthiques dans le cadre de leur pratique professionnelle (Drolet et Ruest, 2021). En effet, bien qu'il y ait peu d'écrits sur les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie, quelques études trouvées révèlent que les ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé et des services sociaux vivent des enjeux éthiques, à savoir des situations qui rendent difficile l'actualisation de valeurs légitimes (Baker et al., 2012; Bushby et al., 2015; Brûlé et Drolet, 2017; Delany et Galvin, 2014; Drolet et Maclure, 2016; Kalantari et al., 2015).

D'abord, Bushby et ses collaboratrices (2015) ont réalisé un examen de la portée concernant les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie en général. Bien que l'étude n'ait pas été réalisée spécifiquement auprès des ergothérapeutes travaillant à l'enfance, ses résultats sont intéressants pour donner un aperçu des types d'enjeux éthiques rencontrés par les ergothérapeutes et rejoignent certains enjeux discutés dans les prochaines lignes. En effet, sept thèmes sont ressortis de l'étude. Le premier thème représente les enjeux éthiques qui découlent des problèmes systémiques et du manque de ressources, tel que le manque de temps pour offrir une pratique de qualité, le manque de ressources financières allouées aux interventions, le manque de personnel ainsi qu'une charge de travail trop grande. Le deuxième thème correspond aux enjeux éthiques

entourant le respect des principes et des valeurs éthiques. Il est rapporté que les ergothérapeutes peuvent vivre des conflits de valeurs en lien avec la justice et l'équité, et d'autres qui opposent la loyauté envers les collègues et les employeurs, d'une part, et l'honnêteté ainsi que la bienfaisance envers le client, d'autre part. Le troisième thème représente les enjeux éthiques en lien avec la sécurité des clients. Le quatrième thème correspond aux enjeux éthiques qui surviennent en travaillant auprès d'une clientèle vulnérable, telle que les enfants. Le cinquième thème est en lien avec les enjeux éthiques impliquant des conflits interpersonnels entre les ergothérapeutes, les clients, les membres de la famille, les autres prestataires de soins de santé et les établissements. Par exemple, des conflits peuvent être présents lorsque les avis professionnels des ergothérapeutes ne sont pas respectés. Le sixième thème correspond aux enjeux éthiques liés au respect des normes professionnelles, telles que la pratique centrée sur le client et la pratique fondée sur les données probantes. Le septième et dernier thème représente les enjeux éthiques entourant la gestion de la pratique. Plus précisément, les enjeux liés à la gestion de la charge de travail, aux limites professionnelles, aux doubles rôles, à la documentation et à la responsabilité professionnelles peuvent être présents (Bushby et al., 2015).

Dans l'étude réalisée par Drolet et Maclure (2016), il est aussi révélé que les ergothérapeutes rencontrent des enjeux éthiques dans leur pratique. Selon les participantes à l'étude, les principales valeurs considérées comme importantes, mais qui sont compromises dans leur pratique sont les suivantes : autonomie des patients, autonomie professionnelle, dignité humaine, engagement occupationnel, holisme et écologisme, justice sociale, de même que partenariat et professionnalisme. Cela atteste du fait qu'il peut être difficile d'adopter une pratique professionnelle qui respecte des valeurs jugées importantes pour les ergothérapeutes. De plus, les enjeux éthiques vécus en lien avec les valeurs compromises énumérées « peuvent être difficiles à surmonter et ceux-ci sont susceptibles d'engendrer une certaine détresse psychologique chez l'ergothérapeute » (Drolet et Maclure, 2016, p. 186). À noter que les ergothérapeutes dans cette étude travaillaient avec diverses clientèles et le nombre d'entre elles travaillant à l'enfance n'est pas spécifié.

Plus spécifiquement à l'enfance, l'étude menée par Brûlé et Drolet (2017) révèle que des situations de dilemmes éthiques liées au traitement d'enfants ayant des problèmes dysphagiques sont vécues par plusieurs intervenantes, incluant des ergothérapeutes. Selon les autrices, ces



situations proviennent de trois sources principales, soit : « 1) les refus de traitement de certains parents, 2) les suivis partiels de certains parents des recommandations professionnelles ou 3) les divergences d'opinions avec des partenaires externes » (Brûlé et Drolet, 2017, p.6). Lorsque certains parents refusent les traitements ou suivent partiellement les recommandations professionnelles, l'ergothérapeute peut être déchirée entre le respect de l'autonomie décisionnelle des parents et la sécurité de l'enfant. Pour ce qui est des divergences d'opinions avec les partenaires externes, l'équipe peut être tiraillée entre la loyauté vis-à-vis des recommandations des partenaires externes ou encore vis-à-vis du point de vue des parents (Brûlé et Drolet, 2017).

Pour leur part, Kalantari et ses collaborateurs (2015) ont étudié les facteurs qui influencent le comportement éthique des ergothérapeutes travaillant à l'enfance. Ces facteurs sont divisés en quatre catégories, soit : les facteurs organisationnels, les facteurs liés au thérapeute, les problèmes familiaux du client ainsi que les facteurs sociaux. Par exemple, parmi les facteurs organisationnels, des ergothérapeutes ont rapporté un manque de ressources matérielles et humaines susceptible d'engendrer des comportements contraires à l'éthique. Le manque de connaissances et d'expérience professionnelle a aussi été rapporté comme un facteur lié au thérapeute qui peut influencer le comportement éthique. Pour ce qui est des problèmes familiaux du client, certaines familles considèrent que la méthode de traitement n'est pas importante, mais que seuls les résultats le sont. Cela peut donc influencer le comportement éthique de l'ergothérapeute. Finalement, parmi les facteurs sociaux, des ergothérapeutes ont mentionné que le manque de soutien financier et social ainsi que la disparition de l'éthique dans la société influençaient le comportement éthique (Kalantari et al., 2015).

Des enjeux éthiques concernant la prise de décision des différents acteurs dans la pratique en ergothérapie à l'enfance sont abordés dans l'étude qui a été réalisée par Delany et Galvin (2014). En effet, les autrices de cette étude mentionnent la possibilité qu'il y ait des points de vue contradictoires ou divergeants entre les deux parents ou encore entre les parents et l'enfant concernant les plans de traitement. Alors que des analyses théoriques démontrent la capacité des enfants à donner leur consentement ou, du moins, leur assentiment (Hui, 2008; Solni, 2014, cité dans Delany et Galvin, 2014), certains parents peuvent pourtant imposer leurs propres valeurs et points de vue, et ce, malgré le fait qu'ils ne soient pas toujours les mieux placés pour connaître les préférences et les souhaits de leur enfant (Salter, 2012, cité dans Delany et Galvin, 2014). C'est

pourquoi la prise de décision partagée, c'est-à-dire la collaboration avec l'enfant et les parents ainsi que la pratique centrée sur la famille sont essentielles en ergothérapie. Toutefois, il est aussi possible que les parents et la thérapeute aient des points de vue qui diffèrent et cela peut également engendrer des enjeux éthiques concernant la prise de décision entourant des interventions (Delany et Galvin, 2014).

Également, des défis peuvent être présents en ce qui concerne la pratique centrée sur la famille, c'est-à-dire le fait de développer un partenariat avec la famille et d'établir des objectifs en collaboration avec celle-ci (Phoenix et Vanderkaay, 2015). En effet, établir des objectifs en collaboration avec le client requiert davantage de temps et le manque de temps peut représenter un défi autant pour le professionnel que pour les parents. Les autres défis liés à l'établissement d'objectifs en collaboration avec les parents sont les suivants : le manque de formation des thérapeutes à concevoir des objectifs en commun avec les parents, le niveau souhaité des parents à participer à la prise de décision, puisqu'il est possible que des parents ne soient pas prêts à s'engager dans l'établissement d'objectifs communs, ainsi que le manque d'outils de l'organisation et le manque de processus pour établir des objectifs (Phoenix et Vanderkaay, 2015).

Au niveau organisationnel, bien que les réformes des services de santé dans les établissements de réadaptation à l'enfance aient généralement pour but d'augmenter l'efficacité et de réduire les coûts, elles peuvent engendrer des enjeux éthiques (Randall et Williams, 2009). En effet, ces réformes affectent l'autonomie professionnelle dans l'actualisation d'une approche flexible et centrée sur le client (Drolet et al., 2020). Toutefois, cette autonomie professionnelle est une valeur importante pour les ergothérapeutes et elle permet généralement d'offrir des services de qualité. Également, Randall et Williams (2009), remarquent que les règles relatives au nombre de séances allouées pour atteindre les objectifs engendrent des enjeux éthiques concernant l'autonomie professionnelle, en plus d'impacter le fait de vouloir fournir une qualité de services adéquate et efficace. Le manque de professionnels en réadaptation engendre également des enjeux en lien avec les longues listes d'attente pour obtenir des services de réadaptation (Randall et Williams, 2009) minant ainsi l'accessibilité aux services et la réponse diligente aux besoins de réadaptation des enfants. En effet, le rapport de Deloitte (2010) concernant l'examen des services auxiliaires de santé dans les écoles démontre que les listes d'attente sont longues dans les services de réadaptation pour les enfants ayant des besoins particuliers. Cette longue attente amène certains

enjeux, notamment une augmentation des risques que l'enfant ait davantage de troubles de développement ainsi que des problèmes de santé physique ou mentale dans le futur (Missiuna et al., 2012). Au Québec, un essai critique documentant la pratique de l'ergothérapie dans les services à l'enfance de première ligne décrit que 88% des ergothérapeutes ayant participé à l'étude reçoivent une quantité de demandes de services supérieure à l'offre disponible, ce qui contribue à allonger le temps d'attente pour recevoir des services jusqu'à 12 mois (Tétreault, 2014).

## **2.4 Pistes de solution recensées dans les écrits**

Étant donné qu'il y a peu d'écrits dans la littérature scientifique sur les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie à l'enfance dans le système public de la santé et des services sociaux, cela s'avère d'autant plus criant pour les pistes de solution pour résoudre ces enjeux. En effet, à ce jour, seulement deux études, à notre connaissance, documentant des enjeux éthiques vécus par des ergothérapeutes à l'enfance apportent des pistes de solution qui peuvent être intéressantes. De plus, des ressources éthiques génériques sont par ailleurs proposées, soit des modèles ou des outils qui s'adressent aux ergothérapeutes en général (pas à celles à l'enfance spécifiquement) et qui peuvent soutenir la résolution d'enjeux éthiques vécus en pratique. Les paragraphes suivants présentent ces pistes de solution et ces ressources.

Dans l'étude menée par Brûlé et Drolet (2017) auprès de professionnelles de la santé intervenant en dysphagie à l'enfance, dont des ergothérapeutes, les principales pistes de solution utilisées pour résoudre les enjeux éthiques vécus dans leur pratique sont les discussions en équipe ainsi qu'avoir recours à des avis ou du soutien externe. En effet, les discussions en équipe permettent de partager la situation vécue et de réduire leur stress. Les autres membres de l'équipe peuvent apporter des conseils ainsi qu'une vision différente de la situation. Pour ce qui est de l'aide externe à l'équipe, la professionnelle peut consulter un médecin, un coordonnateur clinique ou des partenaires externes (Brûlé et Drolet, 2017). Également, on retrouve dans cette étude, des recommandations de solution qui pourraient favoriser la résolution des enjeux éthiques vécus dans ce contexte spécifique, soit : a) obtenir des informations supplémentaires via des examens cliniques, b) discuter avec des intervenants provenant d'autres disciplines, c) clarifier les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe, d) utiliser une méthode de résolution des enjeux éthiques, e) recourir au service d'une personne spécialisée en éthique ainsi que f) mettre en place un comité d'éthique clinique au sein de l'établissement (Brûlé et Drolet, 2017).

De plus, Bisaillon (2022) documente dans son essai critique les pistes de solution mises en œuvre par des ergothérapeutes en milieu scolaire pour résoudre les enjeux éthiques vécus dans leur pratique. En effet, les participantes à l'étude utilisent plusieurs solutions pour résoudre les enjeux éthiques vécus telles que parler entre collègues professionnels ou avec des gestionnaires, parler avec des pairs ergothérapeutes travaillant dans le même ou d'autres milieux, exposer les solutions aux enseignants en faisant des outils clés en main, gérer ses priorités, participer à des formations, déléguer des tâches, alléger les démarches en ergothérapie et se référer à l'OEQ. Également, elles envisagent des solutions qui permettraient de réduire les enjeux éthiques vécus comme d'avoir un collègue ergothérapeute dans le milieu afin d'échanger entre collègues, discuter des enjeux éthiques vécus lors des rencontres cliniques, parler à la direction et aux gestionnaires, avoir un comité éthique, avoir un professionnel dédié pour appeler l'ergothérapeute concernant les mesures de contention, se référer aux modèles de pratique comme le modèle de réponse à l'intervention (RAI), consulter l'OEQ et demander d'avoir des balises claires ainsi que de faire des actions pour viser la collaboration entre le milieu de la santé et celui de l'éducation (Bisaillon, 2022). Malgré que l'étude n'ait pas été réalisée spécifiquement auprès d'ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé, les résultats sont intéressants, car ils donnent un aperçu des solutions utilisées et envisagées par les ergothérapeutes travaillant avec des enfants.

Par ailleurs, il existe différents modèles qui visent à analyser et à résoudre des enjeux éthiques qui sont proposés dans les écrits en ergothérapie et en réadaptation, notamment les dix étapes de la réflexion éthique de Drolet et Ruest (2021), qui permettent de réfléchir d'un point de vue éthique, aux situations problématiques sur le plan de l'éthique. Ces étapes sont les suivantes :

- 1) Décrire la situation afin de dégager la problématique éthique;
- 2) Reconnaître et critiquer ses réactions morales spontanées;
- 3) Énumérer et vérifier les principales hypothèses explicatives de la situation;
- 4) Repérer et analyser les enjeux éthiques à l'aide du cadre éthique quadripartite;
- 5) Relever les principales options et leurs conséquences;
- 6) Dégager les faits, les normes et les valeurs;
- 7) Clarifier les faits, les normes et les valeurs dégagés à l'étape 6;
- 8) Choisir quatre éléments parmi l'ensemble des faits, normes et valeurs qui doivent orienter la décision;
- 9) Prendre une décision et la justifier par quatre arguments convaincants;
- 10) Évaluer la décision et les actions réalisées.

Bien que les étapes soient numérotées de 1 à 10, il est possible et recommandé de faire des allers-retours dans ces étapes, car celles-ci sont itératives. Ces étapes peuvent être réalisées de façon individuelle ainsi qu'en équipe. Également, le modèle *Realm-Individual Process-Situation* de Swisher et ses

collaboratrices (2005) propose quatre étapes visant à : 1) Reconnaître et définir les problèmes éthiques; 2) Réfléchir; 3) Décider de la bonne chose à faire ainsi que 4) Implanter et évaluer sa décision. Bien que les écrits et les modèles présentent des recommandations afin d'avoir une réflexion éthique dans le but de résoudre les enjeux de nature éthique, actuellement il n'y a pas d'écrit qui mentionne que ces recommandations sont utilisées et mises en place dans la pratique des ergothérapeutes à l'enfance dans le système public de la santé du Québec.

Plusieurs autres modèles d'aide à la résolution des enjeux éthique sont proposés dans les écrits en sciences de la santé. Ceux-ci ont été recensés, examinés et classés par Trottier (2017) selon trois grandes catégories, soit les ressources éthiques consultatives, les ressources éthiques théoriques ou celles réflexives. Les ressources consultatives incluent les ressources suivant lesquelles une ou plusieurs personnes offrent des services de consultation éthique. Par exemple, le service de consultation à trois volets d'Aulisio et ses collaborateurs (2009) est un service de consultation à trois volets : 1) comité complet, 2) petite équipe adaptative et 3) individuel. Les ressources théoriques incluent les cadres théoriques suivant lesquels le professionnel est invité à appliquer une théorie ou une approche éthique à une situation donnée (Trottier, 2017). Par exemple, le cadre éthique quadripartite développé par Drolet et Hudon (2015) est un cadre théorique contenant quatre lunettes éthiques servant à analyser un enjeu éthique en utilisant l'utilitarisme, le déontologisme, l'éthique des vertus et l'ontologie axiologique, lesquelles consistent en des approches complémentaires, car elle sont soit inductives, soit déductives. Finalement, les ressources réflexives incluent les modèles proposant des étapes pour orienter la réflexion éthique afin de soutenir la résolution de problème et la prise de décision lorsque l'ergothérapeute fait face à un enjeu éthique (Trottier, 2017). Par exemple, le modèle de résolution de problème en cinq étapes de Delany et ses collaborateurs (2010) qui comporte des sous-questions qui permettent d'orienter la réflexion et de soutenir l'action du professionnel ainsi que ceux présentés plus en détails plus tôt .

## **2.5 Question et objectif de l'étude**

Comme mentionné ci-dessus, les ergothérapeutes vivent des enjeux éthiques dans le cadre de leur pratique professionnelle auprès d'enfants, notamment puisque ces derniers représentent une clientèle en situation de vulnérabilité (Drolet et Ruest, 2021; Bushby et al., 2015). Ces enjeux peuvent avoir des répercussions considérables sur les clients, à savoir les enfants et leur famille,

ainsi que les ergothérapeutes et leur équipe. Pour résoudre ces situations problématiques sur le plan de l'éthique, il importe que les ergothérapeutes soient familières avec des pistes de solution spécifiques à leur milieu de pratique. Cependant, aucune étude n'a spécifiquement documenté les pistes de solution pour résoudre les enjeux éthiques vécus par des ergothérapeutes travaillant avec des enfants dans le système public de la santé et des services sociaux du Québec. La question à l'origine de cette étude était donc la suivante : Quelles sont les pistes de solution mises en place ou envisagées pour résoudre les enjeux éthiques vécus par des ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé et des services sociaux? L'objectif de cette recherche était conséquemment le suivant : Décrire les pistes de solution mises en place ou envisagées par des ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé pour solutionner les enjeux éthiques vécus dans le cadre de leur pratique professionnelle.

## **2.6 Pertinence de l'étude**

Tout d'abord, cette étude est pertinente d'un point de vue professionnel puisque les ergothérapeutes qui travaillent avec des enfants dans le système public de la santé et des services sociaux rencontrent fréquemment des enjeux éthiques (Baker et al., 2012; Bushby et al., 2015; Brûlé et Drolet, 2017; Delany et Galvin, 2014; Drolet et Maclure, 2016; Kalantari et al., 2015). Sachant que les enjeux éthiques vécus non solutionnés ou mal résolus peuvent engendrer de la détresse éthique ainsi qu'un état de bien-être plus faible au travail, il est primordial de documenter les pistes de solution mises en place ou envisagées dans l'optique de mieux les résoudre ou d'en minimiser les impacts sur les acteurs concernés (Drolet, 2020). En poursuivant cet objectif, cette étude vise à soutenir les ergothérapeutes dans leur prise de décision éthique en leur offrant des ressources éthiques ainsi que des pistes de solution pour résoudre les enjeux éthiques qu'elles rencontrent. Il est donc souhaité que cette étude contribue à diminuer la détresse éthique vécue par les ergothérapeutes (Drolet, 2020) et appuyer la mise en œuvre des meilleures pratiques ergothérapeutiques auprès des enfants et de leurs familles.

Ensuite, d'un point de vue scientifique, cette étude est pertinente puisqu'elle contribuera à documenter des pistes de solution mises en place ainsi que celles envisagées par des ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé du Québec qui, à ce jour, n'ont pas été documentées. Bien que quelques études aient identifié certains enjeux éthiques liés à la pratique de la profession à l'enfance et quelques moyens pour les résoudre, aucune étude ne

s'était précisément intéressée aux enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie à l'enfance rencontrés par des ergothérapeutes du Québec évoluant dans le système public de la santé et des services sociaux ainsi qu'à leurs pistes de solution. En bref, il s'avère pertinent d'étudier ce sujet afin de développer de nouvelles connaissances sur ce phénomène non exploré jusqu'à maintenant par les chercheurs en ergothérapie ou en éthique.

Enfin, cette étude est pertinente d'un point de vue social, puisque les enjeux éthiques peuvent non seulement engendrer des effets indésirables sur les interventions en ergothérapie, mais aussi mettre en péril certains droits fondamentaux des clients (Bushby et al., 2015). Autrement dit, cette étude a le potentiel de contribuer à la santé et au bien-être non seulement des ergothérapeutes, mais également des enfants, de leurs parents ou tuteurs, en soutenant par exemple des moyens afin de gérer de manière plus diligente les longues listes d'attente dans le système public de la santé et des services sociaux pour accéder aux services d'une ergothérapeute (Missiuna et al., 2015; Randall et Williams, 2009; Tétréault, 2014). De plus, considérant que la détresse éthique vécue par les ergothérapeutes qui font face à des enjeux éthiques difficile à résoudre est susceptible d'affecter négativement la qualité des services prodigués (Drolet et Goulet, 2018), le fait d'outiller les ergothérapeutes à résoudre les enjeux éthiques vécus dans leur pratique est susceptible de contribuer à la mise en place de meilleurs services. Il est ainsi souhaité que les clients vus en ergothérapie, en l'occurrence ici les enfants et leurs familles, profitent de services de qualité et respectueux de l'éthique.

### **3. CADRE CONCEPTUEL**

Cette section décrit les fondements théoriques sur lesquels se base cette recherche. En effet, plusieurs concepts et modèles nécessaires à la compréhension de l'étude sont expliqués. Tout d'abord, l'éthique ainsi que les concepts de valeur et d'enjeu éthique sont définis. Ensuite, le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012) est présenté. Enfin, le modèle intitulé *Realms of Beneficence/Ethics* (Glaser, 1994) est exposé.

#### **3.1 L'éthique**

L'éthique est une « discipline philosophique visant à déterminer l'essence du bien, du juste et du vertueux par l'entremise d'une réflexion rationnelle et critique par-delà des normes sociales » (Drolet et Ruest, 2021, p.256). En examinant de façon critique les choix et les comportements des individus, des groupes, des institutions et des sociétés, l'éthique permet de réfléchir et d'identifier de bonnes actions à poser dans une situation. Cette discipline permet de guider une personne à réfléchir afin de soutenir l'agir éthique (Drolet et Ruest, 2021). Toutefois, l'éthique se distingue du droit, de la morale et de la déontologie professionnelle. En effet, le droit correspond à « un ensemble de règles – lois – qui précise ce qui est permis, voire obligatoire de faire dans une société donnée et ce qui est interdit » (Drolet et Ruest, 2021, p.29). Pour sa part, la morale correspond à un « ensemble de valeurs et de règles de conduite qui se base sur des traditions, des us et coutumes et des croyances souvent religieuses pour énoncer les règles de conduite qu'elle prescrit de manière souvent absolue » (Drolet et Ruest, 2021, p. 257). Finalement, la déontologie professionnelle « correspond à un ensemble de règles qui énoncent les devoirs auxquels doivent s'astreindre les professionnels de différentes disciplines » (Drolet et Ruest, 2021, p.35), dans le but d'offrir des services et des soins de qualité aux clients. En bref, sans ne correspondre ni au droit, ni à la morale, ni à la déontologie, l'éthique à l'instar de ces autres discours normatifs cherche à guider les pratiques individuelles, organisationnelles et sociales, tout en posant un regard critique et évaluatif sur ces autres discours en vue de soutenir le respect des valeurs qui devraient être respectées au quotidien (Drolet et Ruest, 2021).

#### **3.2 Concept de valeur et d'enjeu éthique**

Avant de définir ce qu'est un enjeu éthique, il importe de bien comprendre le concept de valeur. Bien que de nombreuses définitions existent dans les écrits, Drolet et Ruest (2021) indiquent que les valeurs correspondent à des concepts abstraits de nature évaluative, en ceci qu'elles



permettent de guider une personne lors de l'évaluation éthique, d'une attitude, d'une décision, d'une préférence ou d'une situation. En bref, « les valeurs agissent comme des idéaux régulateurs qui encadrent et qui structurent de manière abstraite l'élaboration des normes sociales » ((Drolet et Ruest, 2021, p. 17). En ergothérapie, « l'autonomie, la dignité humaine, la participation occupationnelle, la justice sociale, l'équité, le professionnalisme, l'holisme, la collaboration, l'approche centrée sur le patient, l'empathie, la sollicitude et l'adaptation » constituent des exemples de valeurs estimées importantes (Drolet et Goulet, 2018, p. 33).

Il est maintenant pertinent de définir le concept d'enjeu éthique puisque celui-ci est important dans cette recherche. Un enjeu éthique représente une situation dans laquelle sont compromises une ou plusieurs valeurs légitimes (Swisher et al., 2005). Cela dit, lorsqu'une valeur importante pour une personne est bafouée dans un cas précis, il y a présence d'un enjeu éthique (Drolet et Maclure, 2016; Drolet et Ruest, 2021). Dans le modèle de Swisher et ses collaboratrices (2005), *The Realm-Individual-Process-Situation (RIPS) Model of Ethical Decision-Making*, quatre types d'enjeux éthiques sont distingués, soit : le dilemme éthique, la détresse éthique, le silence éthique ainsi que la tentation éthique.

Le dilemme éthique représente une situation dans laquelle au moins deux valeurs légitimes sont opposées et difficile à réconcilier (Swisher et al., 2005). Cela amène l'ergothérapeute à être tiraillée dans son processus décisionnel, car un choix doit être fait entre deux options souhaitables, mais irréconciliables. Par exemple, dans une situation où il y a un refus de traitement de la part de certains parents, l'ergothérapeute peut être tiraillée entre l'autonomie décisionnelle des parents et la bienfaisance envers l'enfant.

La détresse éthique est un enjeu éthique correspondant à une situation dans laquelle l'ergothérapeute connaît la bonne action, mais n'est pas en mesure de la réaliser en raison d'obstacles qui l'en empêchent (Swisher et al., 2005). En général, ces obstacles sont de nature organisationnelle. Ces situations peuvent engendrer un sentiment d'épuisement, d'impuissance et de mal-être chez l'ergothérapeute (Drolet et Ruest, 2021; Swisher et al., 2005). Par exemple, l'imposition par l'organisation d'un nombre maximal de rencontre par enfant peut empêcher l'ergothérapeute d'adopter une approche centrée sur le client, holistique et occupationnelle qui est basée sur la pratique probante.

Le silence éthique se traduit par le fait qu'une ergothérapeute n'aborde pas une situation dans laquelle une ou plusieurs valeurs légitimes sont compromises (Swisher et al., 2005). Cela peut être expliqué par diverses raisons. Entre autres, l'ergothérapeute peut garder le silence, car elle n'est pas en mesure de repérer la valeur compromise, par peur des représailles ou par manque de temps attribué à la réflexion éthique au sein de son milieu (Drolet et Ruest, 2021).

La tentation éthique correspond à une situation dans laquelle un bien éthique (une valeur souhaitable) et un mal éthique (un intérêt personnel ou organisationnel compromettant l'intérêt d'un client) sont en discordance et où l'ergothérapeute est tentée de choisir l'action illégitime en raison des bénéfices personnels qu'elle retire de cette option (Swisher et al., 2005). Les situations de conflits d'intérêts représentent bien ce type d'enjeu éthique. Par exemple, l'ergothérapeute pourrait « être tenté[e] de traiter des clients avec lesquels le succès des interventions est presque assuré [...] en raison des avantages qu'[elle] peut en tirer » (Drolet et Ruest, 2021, p.14).

### ***3.3 Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada***

Les ergothérapeutes développent un large éventail de compétences au cours de leur formation académique et de leur pratique professionnelle. Le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012) détaille sept rôles clés qui regroupent les compétences déployées par les ergothérapeutes au Canada, soit : expert en habilitation de l'occupation, communicateur, collaborateur, gestionnaire de la pratique, agent de changement, praticien érudit et professionnel. Le Tableau 1 présente une synthèse de ces rôles, tels que définis dans le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012). L'utilisation de ce cadre de références est pertinent pour cette étude étant donné que ces rôles et les compétences professionnelles qui leur sont associées peuvent guider les ergothérapeutes dans la mise en place de pistes de solution pour résoudre les enjeux éthiques rencontrés dans leur pratique.

Tableau 1. *Rôles des ergothérapeutes au Canada inspirés du Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada (ACE, 2012, p. 2-3) avec l'accord de l'ACE obtenu le 2023-02-08<sup>3</sup>*

Rôle	Définition
Expert en habilitation de l'occupation	Le rôle d'expert en habilitation de l'occupation représente le rôle pivot, de même que la compétence et l'expertise clé d'un praticien en ergothérapie. À titre <i>d'expert en habilitation de l'occupation</i> , les ergothérapeutes utilisent des processus fondés sur les faits scientifiques qui sont centrés sur l'occupation – notamment les soins personnels, les activités productives et les loisirs – comme moyen d'intervention et comme résultat. Les clients peuvent être des individus, des familles, des groupes, des collectivités, des populations ou des organismes.
Communicateur	La relation praticien-client est fondamentale au rôle de communicateur en ergothérapie. La communication comprend les modes de communication orale, écrite, non-verbale et électronique.
Collaborateur	En tant que collaborateur, les ergothérapeutes travaillent de manière efficace afin de favoriser la participation des gens à des occupations, en utilisant et en favorisant des approches fondées sur la prise de décision partagée.
Gestionnaire de la pratique	À titre de gestionnaire de la pratique, les ergothérapeutes gèrent le temps, établissent les priorités et favorisent la gestion efficace de la pratique.
Agent de changement	En tant qu'agent de changement, les ergothérapeutes usent de leur expertise et de leur influence pour promouvoir l'occupation, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle.
Praticien érudit	En tant que praticien érudit, les ergothérapeutes incorporent l'évaluation critique, la réflexion et l'amélioration de la qualité dans leur pratique quotidienne ainsi que l'apprentissage tout au long de la vie. À titre d'éducateur, les ergothérapeutes facilitent l'apprentissage des clients, des membres d'équipes et d'autres apprenants.
Professionnel	À titre de professionnel, les ergothérapeutes s'engagent à observer un code de déontologie et des normes de conduite personnelle élevées lorsqu'ils s'attachent à faciliter l'occupation.

### 3.4 Modèle *Realms of Beneficence/Ethics*

Le modèle des trois domaines éthiques de Glaser (1994) permet de comprendre les enjeux éthiques et leurs solutions selon trois domaines interdépendants, mais différents les uns des autres. Étant donné que cette étude a pour but d'identifier des pistes de solution aux enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes dans le cadre de leur pratique, ce modèle est approprié. En effet, les pistes de solution peuvent être classées selon le domaine éthique qui leur sont propres, soit les domaines individuel, organisationnel ou bien sociétal (voir la Figure 2).



Figure 2. Les trois domaines de l'éthique inspirés de Glaser (1994)

<sup>3</sup> Le courriel qui prouve cet accord se retrouve en Annexe A

Tout d'abord, selon Glaser (1994), le domaine individuel (micro-environnement) est le plus simple des trois domaines. Il se retrouve au centre de la figure, car c'est le plus proximal à l'individu qui vit les enjeux éthiques, dans ce cas-ci, l'ergothérapeute. Il concerne l'individu lui-même, ses émotions, ses droits ainsi que ses relations interpersonnelles, lesquelles sont basées sur certaines valeurs et certains besoins physiques, émotionnels, psychologiques et spirituels. Par exemple, ses relations thérapeutiques avec les clients et leurs familles appartiennent à ce domaine. Également, le domaine individuel comprend trois sous-sections, soit l'individu lui-même, les relations de l'individu envers l'organisation et la société (Glaser, 1994), car bien que les trois domaines soient distingués, ils demeurent interreliés et interdépendants. En bref, les solutions de nature individuelle et interpersonnelle feront partie de ce domaine.

Ensuite, le domaine organisationnel (méso-environnement) fait référence à une organisation ayant une identité, une histoire et un but (Glaser, 1994). Dans le cadre de l'étude, il s'agit des établissements publics de santé et de services sociaux du Québec. Le domaine organisationnel s'intéresse au fonctionnement de l'organisation et met en évidence les structures internes lui permettant d'atteindre ses objectifs. Il considère aussi le bien-être des individus au sein de l'organisation et le contexte social dans lequel l'organisation existe et exerce sa mission (Glaser, 1994). En somme, les pistes de solution de nature organisationnelle, c'est-à-dire relative à des politiques ou procédures internes aux organisations, feront partie de ce domaine.

Enfin, le domaine sociétal (macro-environnement) représente le domaine le plus complexe des trois domaines de l'éthique (Glaser, 1994). Il fait référence aux enjeux éthiques et aux pistes de solution relatives au bien commun qui concernent l'ensemble de la société. Bien qu'il tienne compte de la justice sociale selon une perspective globale, ce domaine est aussi lié au bien-être des individus et des organisations qui constituent la société (Glaser, 1994). Bref, les solutions de nature sociétale, voire systémique ou structurelle feront partie de ce domaine, c'est-à-dire celles relatives aux lois et aux politiques sociales, de même qu'à la distribution des ressources.

En bref, tels sont les principaux concepts et modèles utilisés pour guider cette étude.

## **4. MÉTHODES**

Dans cette section, les méthodes utilisées dans ce projet de recherche pour atteindre l'objectif visé sont expliquées. Plus précisément, le devis de la recherche, le processus de recrutement des personnes participantes, les méthodes de collecte et d'analyse des données et les considérations éthiques sont énoncés.

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

L'objectif visé par ce projet de recherche était de décrire les pistes de solution mises en place ou envisagées par des ergothérapeutes exerçant à l'enfance dans le système public de la santé et des services sociaux du Québec pour résoudre les enjeux éthiques vécus en pratique. Pour atteindre cet objectif, un devis de recherche qualitatif a été sélectionné étant donné que l'état actuel des connaissances sur le sujet est limité (Fortin et Gagnon, 2022). Plus précisément, puisque l'étude cherchait à recueillir la perception d'ergothérapeutes ayant une expérience du phénomène ici scruté et à décrire leur expérience telle qu'elles la vivent, un devis d'inspiration phénoménologique a été utilisé (Fortin et Gagnon, 2022). Selon Hunt et Carnevale (2011), il est adéquat d'utiliser ce type de devis pour décrire et analyser des phénomènes éthiques de la pratique de professionnels de la santé. Cela dit, un devis inspiré de la phénoménologie descriptive et transcendantale de Husserl (1970; 1999) a été choisi puisqu'il permet de comprendre et de décrire un phénomène d'intérêt ainsi que de faire ressortir l'essence de l'expérience vécue par les personnes concernées (Fortin et Gagnon, 2022; O'reilly et Cara, 2020). En utilisant ce type de devis, le chercheur doit faire abstraction de ses jugements et croyances sur le phénomène étudié de façon à rendre justice aux perceptions des personnes participantes (Fortin et Gagnon, 2022; O'reilly et Cara, 2020).

### **4.2 Recrutement des participantes**

Des ergothérapeutes travaillant auprès d'enfants ou d'adolescents au sein d'établissements du système public de la santé du Québec étaient recherchés. Six à douze participantes ou participants étaient souhaités afin de favoriser la saturation des données, comme suggéré par Thomas et Pollio (2002) pour ce type de devis de recherche. Une invitation à participer à la recherche a été envoyée par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec aux ergothérapeutes de la province qui avaient accepté d'être sollicités pour participer à des recherches. Les ergothérapeutes qui désiraient obtenir plus d'information ou qui souhaitaient participer à l'étude devaient écrire à une assistante de recherche. Ensuite, tous les documents de l'étude (lettre d'information, formulaire

de consentement, schéma de l'entrevue et questionnaire sociodémographique) leur étaient envoyés pour permettre une décision libre et éclairée quant à leur participation à l'étude. Le recrutement s'est déroulé du 20 juillet 2016 au 29 août 2016.

### **4.3 Collecte des données**

Tout d'abord, un questionnaire sociodémographique a été rempli par les personnes participantes (voir l'Annexe B). Il s'agissait de recueillir des informations sur celles-ci afin de préciser les caractéristiques de l'échantillon. Ce questionnaire était divisé en plusieurs sections, soit les caractéristiques personnelles, la formation universitaire ainsi que l'expérience professionnelle. Ensuite, la collecte des données a été faite via une entrevue individuelle semi-dirigée par appel téléphonique, avec chacune des participantes (voir l'Annexe C). Celles-ci ont été conduites par une assistante de recherche ayant de l'expérience dans le domaine de la recherche et dans la passation d'entretien qualitatif en lien avec les enjeux éthiques vécus en ergothérapie. La durée des entretiens semi-dirigés était variable selon les participantes (entre 45 à 120 minutes). Le schéma de l'entrevue était divisé en trois sections, soit : une section introductive d'échauffement en lien avec l'expérience professionnelle de la participante, une deuxième section sur les enjeux éthiques vécus dans la pratique de la participante et une dernière section sur les manières de surmonter ces enjeux, laquelle documentait les pistes de solution mises en place et celles envisagées par les ergothérapeutes. Par exemple, les questions suivantes furent posées aux participantes : Pouvez-vous me décrire brièvement votre pratique de l'ergothérapie depuis la fin de vos études? Vous arrive-t-il de rencontrer des enjeux éthiques? Si oui, à quelle fréquence rencontrez-vous de tels enjeux ? Quels sont les enjeux éthiques que soulève votre pratique? De façon générale, comment surmontez-vous les enjeux éthiques que pose votre pratique? Avez-vous des idées de ce qui pourrait être mis en place pour vous aider à résoudre les enjeux éthiques que soulève votre pratique? Toutes les entrevues ont été enregistrées sur une bande audionumérique et transcrites de façon intégrale afin de les analyser.

### **4.4 Analyse des données**

Les données recueillies ont été analysées à l'aide la méthode de Giorgi (1997) qui est cohérente avec le devis phénoménologique de la recherche (Fortin et Gagnon, 2022; O'reilly et Cara, 2020). Cette méthode est composée de cinq étapes, soit : 1. la collecte des données verbales via des entrevues qui seront enregistrées et transcrites, 2. la lecture répétée des données collectées,

3. la division des données en unités de signification, 4. l'organisation et l'énonciation des données brutes dans le langage de la discipline et 5. la synthèse des résultats (Corbière et Larivière, 2000; Giorgi, 1997). Les unités de sens ont été codées, compilées et organisées dans des tableaux d'extraction des données par l'étudiante-chercheuse. Les données sociodémographiques quant à elles, ont été compilées dans un document Excel et des statistiques simples et descriptives ont été calculées. L'analyse des données s'est déroulée à l'hiver 2023.

#### **4.5 Considérations éthiques**

Cette recherche a obtenu une certification éthique du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Un formulaire de consentement a été signé par toutes les personnes participantes afin d'obtenir leur consentement libre, éclairé et continu. Les données recueillies ont été traitées avec confidentialité et de façon anonyme. En effet, un mot de passe protégeait les documents contenant des informations personnelles. De plus, les verbatims ont été rendus anonymes et un numéro a été donné à chacune des participantes. Enfin, tous les membres de l'équipe de recherche ont signé un formulaire d'engagement visant le traitement confidentiel des données collectées et analysées.

## **5. RÉSULTATS DE LA RECHERCHE**

Dans cette section, une synthèse des résultats de l'étude est présentée. Tout d'abord, les caractéristiques sociodémographiques des participantes à l'étude sont décrites. Ensuite, les pistes de solution mises en place par ces ergothérapeutes pour résoudre les enjeux éthiques vécus dans leur pratique sont énoncées. Enfin, les pistes de solution qu'elles envisagent sont présentées. Des extraits de verbatims sont intégrés à cette section afin de rendre justice et d'illustrer les propos des participantes.

### **5.1 Description des participantes**

Dix ergothérapeutes (n=10) travaillant auprès d'une clientèle à l'enfance dans le système public de la santé du Québec ont pris part à l'étude. Toutes les participantes étaient des femmes. Elles étaient âgées entre 24 ans et 41 ans au moment de la collecte de données, ce qui représente un âge moyen de 32 ans. Elles avaient entre 6 mois et 18 ans d'expérience professionnelle en tant qu'ergothérapeute, représentant une moyenne de 9 ans d'expérience à titre d'ergothérapeute. Plus précisément, la durée de leur expérience comme ergothérapeute à l'enfance était entre 6 mois et 13 ans, soit 7 ans en moyenne. Neuf participantes (90%) rapportent parler uniquement en français au travail. Un profil plus détaillé des participantes se retrouve au Tableau ci-dessous.



Tableau 2. Description des participantes et d'éléments de leur pratique

	Caractéristiques	Nombre (n)
Plus haut degré universitaire obtenu	1er cycle (baccalauréat)	6
	2e cycle (maîtrise)	4
Formation en éthique	Aucune	8
	Quelques heures/jours	1
	Cours universitaire	1
Clientèle prédominante	Préscolaire (3-5 ans)	6
	Âge scolaire (6-12 ans)	2
	Multi-âge	2
Établissement	CLSC et/ou hôpital	3
	CRDP	3
	CRDI	4
Problématique dominante de la clientèle	Santé physique	5
	Santé cognitive (DI, TSA)	4
	Multiple	1
Régions administratives du Québec	Laurentides	3
	Capitale-Nationale	1
	Montréal	1
	Centre-du-Québec	1
	Chaudière-Appalaches	1
	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1
	Laval	1
	Nord-du-Québec	1

## 5.2 Pistes de solution pour résoudre les enjeux éthiques vécus

À la suite de la réduction phénoménologique, il émerge des données que le rôle de communicateur soutient la résolution des enjeux éthiques selon dix participantes (n=10), que les rôles de professionnel et de gestionnaire de sa pratique aident neuf participantes (n=9), que celui de collaborateur aide huit participantes (n=8), que le rôle d'agent de changement soutient sept participantes (n=7), que celui de praticien érudit soutient six participantes (n=6) et que le rôle d'expert en habilitation de l'occupation n'aide aucune participante (n=0) (Figure 3). En somme, le rôle de communicateur est celui qui est discuté par le plus grand nombre de participantes lorsqu'elles abordent les pistes de solution pouvant soutenir la résolution d'enjeux éthiques vécus dans leur pratique.

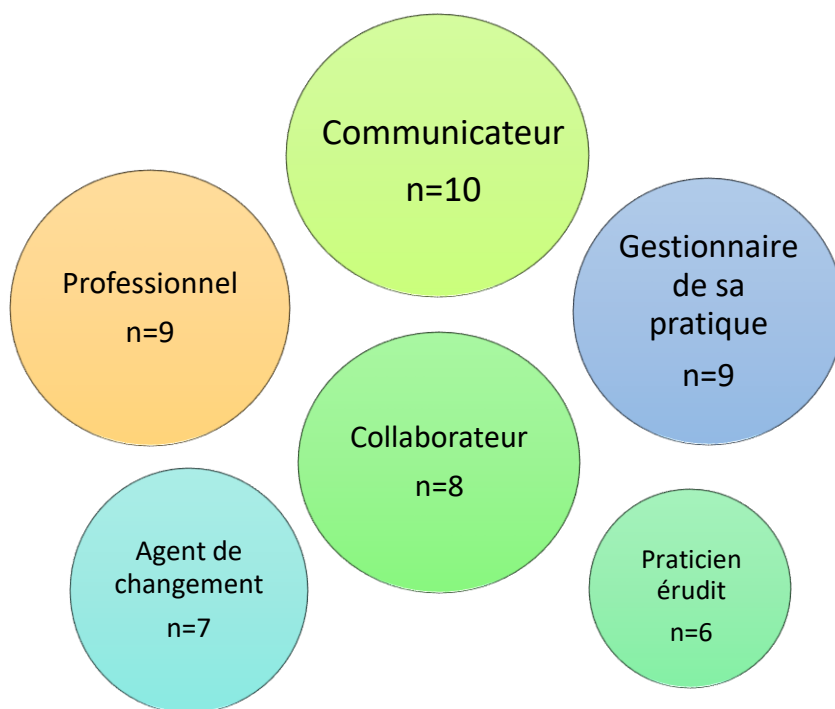


Figure 3. Rôles des ergothérapeutes au Canada qui permettent de résoudre les enjeux éthiques inspirés du *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012, p. 2-3) et le nombre de participantes ayant proposé des pistes de solution liées à ces rôles

### 5.2.1 Rôle de communicateur

L'ensemble des participantes (n=10) mentionne que parler avec des collègues ergothérapeutes ou provenant d'autres professions (ex. : orthophoniste, physiothérapeute ou travailleuse sociale) permet de résoudre les enjeux éthiques vécus. Également, des participantes rapportent qu'elles communiquent avec les coordonnatrices ou les gestionnaires pour résoudre les enjeux éthiques vécus en pratique. Une participante rapporte que « *La communication [avec] les supérieurs, les collègues; avoir une bonne communication [aide beaucoup]. [...] J'en parle avec des collègues, qui me ressemblent puis qui peuvent vivre les mêmes choses aussi, même dans d'autres professions* » (participante 1). Peu importe avec qui l'ergothérapeute discute de l'enjeu éthique vécu, cela lui permet d'approfondir ses réflexions, d'avoir un second avis pour valider ou invalider sa perception de la situation et d'obtenir des conseils, ce qui est bénéfique dans des situations éthiques complexes. Les extraits suivants en témoignent :

*Je vais en discuter avec mes collègues et avec des gestionnaires. Si je vis une situation dans laquelle je [...] sens que je stagne, que je ne sais pas trop quoi faire ou que j'ai des hésitations, c'est sûr que je vais en discuter. Donc ça, c'est mon premier réflexe* (participante 4).

*Je suis quelqu'un qui en parle. Quand j'ai un questionnement ou quoi que ce soit, j'en parle à ma chef de programme ou à mes collègues de travail. Souvent, ça donne une autre opinion, puis ça donne un enlignement aussi pour les prochains [événements similaires] (participante 3).*

D'autres participantes rapportent que la communication permet de ventiler les émotions et de diminuer le stress vécu. Les discussions amènent des pistes de solution pour résoudre les enjeux éthiques vécus qui augmentent le sentiment de compétence perçu ainsi que le bien-être de l'ergothérapeute qui vit la situation. À ce sujet, les participantes 6 et 9 mentionnent ceci :

*Pour gérer le stress et tout ça, moi d'en parler ça m'aide beaucoup. Que soit avec ma collègue orthophoniste, sinon juste de discuter de la pratique en général [...] avec d'autres professionnels, en restant quand même général, de recueillir différents points de vue de personnes plus expérimentées aussi, ça permet de mettre des choses en perspective (participante 6).*

*J'ai la chance d'être dans un milieu dans lequel on se parle quand même beaucoup. Puis, où on peut se rencontrer dans un bureau, partir sur une discussion de cas, puis finir par un petit bout de la discussion où on ventile un peu sur comment on perçoit les freins, nos barrières, ce qu'on ressent, puis tout ça. Ça fait [...] du bien parce que tu ne gardes pas ça en dedans, puis en parlant, on se fait un plan de match. [...] Ça donne une impression d'un certain contrôle, alors tu te sens mieux là-dedans en tant que thérapeute, tu te sens plus utile, tu te sens efficace (participante 9).*

En résumé, la communication est une compétence importante pour l'ensemble des ergothérapeutes (n=10) soutenant la résolution des enjeux éthiques vécus. En effet, c'est la piste de solution la plus utilisée selon les participantes.

### **5.2.2 Rôle de professionnel**

Les compétences reliées au rôle de professionnel ont émergé des réponses de la majorité des participantes (n=9). Deux participantes rapportent se référer à leurs valeurs pour résoudre une situation où elles vivent un enjeu éthique. « *J'ai tendance à y aller avec disons la meilleure valeur puis m'y tenir, [...] : le meilleur pour le client, pour l'enfant* » (participante 3). « *Parfois, probablement que j'ai peut-être mon propre cas de priorités, selon mes valeurs, par exemple un jeune enfant qui a des problèmes d'alimentation, bien pour moi on le fait passer avant* » (participante 5). En se référant à des valeurs légitimes, ces ergothérapeutes souhaitent faire preuve d'une pratique respectueuse de l'éthique.

Des participantes (n=3) mentionnent que se référer à des professionnels en santé mentale, tel qu'un psychologue, est favorable à la résolution d'enjeu éthique en parlant à une personne

neutre. Elles s'engagent alors à offrir une pratique compétente en prenant soin de soi et en utilisant les services à leur disposition.

*Pour la majorité de ma carrière, j'ai eu besoin d'un soutien, pour ventiler et pour m'aider à développer des moyens. J'ai vu un psychologue (participante 2)*

*J'ai déjà parlé à des professionnels. On a un programme qui [comprend] un psychologue qui peut venir, puis jaser avec nous, puis des fois ça aide aussi de pouvoir en parler, puis d'avoir une perspective neutre qui n'est pas du travail (participante 7).*

Également, plusieurs d'entre elles (n= 6) ont rapporté se référer à l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) lorsqu'elles vivent des enjeux éthiques. De cette manière, elles s'assurent de respecter les normes professionnelles et celles relatives à la réglementation de la pratique ergothérapeutique. Les extraits suivants en attestent:

*Me rattacher aux exigences, puis aux normes de mon ordre professionnel ça m'aide beaucoup. Parfois, j'ai l'impression d'avoir tout le temps le mot « ordre » dans... ordre, obligations professionnelles, compétences, je reviens souvent avec ça (participante 1).*

*On dirait que j'ai tout le temps un peu l'Ordre des ergothérapeutes [...] dans ma tête. Donc on dirait que j'ai vraiment intégré ça, la responsabilité professionnelle, mon code de déontologie. Je ne le connais pas par cœur, mais c'est plus comme moi qui vais me mettre un peu ces balises-là (participante 5).*

### **5.2.3 Rôle de gestionnaire de sa pratique**

Les compétences du rôle de gestionnaire de sa pratique sont des pistes de solution qui ont été nommées par plusieurs participantes (n=9). Une participante a rapporté que pour résoudre les enjeux éthiques vécus, elle gère sa pratique professionnelle au quotidien via la gestion de son temps et de ses priorités. En effet, elle nomme dans l'extrait ci-dessus que lorsqu'elle est surchargée et le fait d'établir des priorités lui permet de faire ce qui est urgent en premier.

*Mettre des priorités, c'est un peu comme ça qu'on est habituées de fonctionner de toute façon quand on est à l'université. Parfois on est un peu submergées, mais on ne peut pas tout faire, donc c'est d'y aller par priorité. J'ai quand même une bonne façon de fonctionner pour voir ce que j'ai à faire et tout ça, donc je sais vraiment ce qui est pressant (participante 6).*

La majorité des participantes (n=6) se réfère aux critères de priorisation des listes d'attente et aux critères concernant l'offre de services pour résoudre les enjeux éthiques liés à la distribution équitable des services. En effet, comme les extraits suivant le mentionnent, avoir des critères précis

permet de s'y référer afin de passer les enfants selon l'ordre de priorisation ainsi que de répartir les services thérapeutiques selon les besoins des clients et les ressources disponibles.

*J'aurais eu tendance à passer [un enfant] avant [...], mais après ça j'ai fait comme : "ben non, il faut que, chacun ait sa priorisation aussi, puis c'est important dans le fond. Il va peut-être attendre plus longtemps, mais le prochain sur la liste d'attente a besoin d'être vu aussi". [...] Je me fie, dans le fond, à une grille de priorisation (participante 3).*

*[...] Il y a une liste d'attente, mais on y va par priorisation. Donc quand il y a une place, c'est l'enfant pour lequel c'est le plus prioritaire ou c'est le plus crucial [d'intervenir] qui est priorisé. Par exemple, une situation [qui] compromet la réussite scolaire (participante 10).*

Une des participantes mentionne qu'elle gère les clients sur la liste d'attente en fonction des critères de priorité et que cela lui permet d'organiser son horaire.

*Après ça, bien je gère les demandes, donc je vais gérer ma liste d'attente en fonction des demandes que je vais recevoir, en fonction de l'ordre de priorité. On s'est établi des critères de priorisation, priorité 1, 2, 3, et c'est comme ça que je vais organiser mon horaire (participante 8).*

Finalement, plusieurs ergothérapeutes (n=6) rapportent prendre soin d'elles-mêmes et ne pas traîner les problèmes liés au travail dans leur vie personnelle afin d'offrir une pratique optimale. En effet, cela leur permet d'avoir un équilibre entre les activités liées au travail, les activités extérieures et les priorités personnelles. Les extraits suivants en témoignent :

*Je me dis : "il ne faut pas que je me laisse envahir par ça". Sinon on s'en va tout droit vers l'épuisement professionnel. Ainsi, j'essaie autant que possible, que, quand je suis à l'extérieur du bureau, je ne traîne pas mes problèmes de bureau à l'extérieur. [...] Donc c'est ce que je fais, j'essaie d'avoir un équilibre de vie qui me permet aussi de ne pas ramener trop mes problèmes à la maison (participante 4).*

*J'essaie vraiment de décrocher chez moi, parce que ça peut me suivre à la maison le soir [...]. Je vais aller faire du sport, ça m'aide beaucoup. On dirait que pendant que je fais le sport, je réfléchis mais j'évacue aussi (participante 5).*

*Personnellement, je m'entraîne vraiment beaucoup pour évacuer les frustrations. J'ai déjà parlé à des professionnels. On a un programme qui [comprend] un psychologue qui peut venir, puis jaser avec nous, puis des fois ça aide aussi de pouvoir en parler, puis d'avoir une perspective neutre qui n'est pas du travail (participante 7).*

#### **5.2.4 Rôle de collaborateur**

La majorité des participantes (n=8) dise collaborer avec les collègues de l'équipe, avec des partenaires externes et avec les familles pour résoudre les enjeux éthiques. La participante 1

rapporte s'allier « avec d'autres collègues qui vivent un peu la même chose. Faire équipe ». En effet, le travail d'équipe et la collaboration avec les familles est au cœur de la pratique des participantes, comme l'indiquent les participantes suivantes.

*Collaborer avec les membres de l'équipe. Moi je travaille avec des orthophonistes puis des éducatrices. Quand c'est dans la vision de développer, d'accompagner la famille et l'enfant à vivre pleinement le quotidien. Ça, c'est le positif (participante 2).*

*Donc, c'est beaucoup de travail en équipe. Comme on partage la responsabilité, souvent, c'est un petit peu plus facile [de prendre des décisions] : c'est une équipe qui décide, donc pas juste une personne. [...] On fait aussi beaucoup plus de rencontres avec les familles, on appelle ça les gestions cliniques. Donc les familles viennent, puis on parle de la réadaptation avec elles, on clarifie leurs besoins, leurs orientations, la façon de faire, puis on est encore en équipe, donc, tout le monde entend les mêmes choses, tout le monde peut placer les différents questionnements (participante 8).*

Pour ce qui est de la collaboration avec les partenaires externes, plusieurs participantes témoignent que dans des situations complexes cela permet de résoudre les enjeux éthiques vécus.

*Introduire plus de partenaires dans le dossier. Parfois, quand les situations n'avancent pas on a recours à d'autres équipes qui peuvent donner un regard [différent] (participante 2).*

*C'est déjà arrivé qu'on fasse appel à des ressources extérieures [...]. On a déjà fait venir une agente de recherche, qui est psychologue pour qu'elle ait un regard extérieur sur nos pratiques et nos dilemmes (participante 5).*

Également, la participante 8 mentionne que le fait de clarifier son rôle favorise la résolution d'enjeux par une meilleure collaboration avec ses collègues. En effet, elle nomme dans l'extrait suivant être davantage consciente de son propre rôle.

*En clarifiant vraiment davantage les pratiques et en clarifiant mon rôle à moi. Jusqu'où je me positionne, jusqu'où c'est ma responsabilité. [...] Au fil des cinq dernières années, j'ai vraiment clarifié mon rôle, pris plus connaissance de mon rôle, de la mission, de ce qui m'appartient à moi et de ce qui m'appartient moins, donc c'est ce qui m'aide à me décoller un petit peu, de juste la situation, puis être capable de prendre un petit pas de recul (participante 8).*

### **5.2.5 Rôle d'agent de changement**

Les compétences du rôle d'agent de changement sont des pistes de solution qui ont été nommées par sept participantes (n=7). En effet, une des participantes rapporte essayer de faire changer les choses qui ne fonctionnent pas dans son milieu en revendiquant pour les clients : « Je fonce, je nomme les choses, j'essaie de faire changer les affaires aussi » (participante 1). D'autres

participantes (n=2) rapportent avoir revendiqué auprès de leur supérieur relativement à certains enjeux vécus afin d'avoir des moyens pour les résoudre. Les extraits suivants en témoignent :

*Bien moi, j'ai déjà demandé des rencontres un peu plus formelles, avec les dirigeants de mon organisation pour discuter [des enjeux éthiques] justement. Puis, on s'était déjà mises en équipe, plusieurs ergothérapeutes ensemble, pour écrire une lettre [pour décrire] différents enjeux (participante 10).*

*Moi j'ai plus une confrontation avec les gestionnaires avant de fermer un dossier, quand il faut aller plus vite pour répondre aux demandes d'ouverture et de fermeture. Si je vois une problématique, je vais backer [le client]. Je suis plus prête à le backer que de juste répondre à la demande [des gestionnaires] (participante 2).*

Également, la participante 9 nomme avoir participé à plusieurs comités afin de faire avancer des dossiers avec des clients et afin de faire connaître les valeurs de la profession d'ergothérapeute.

*Des comités de travail [...] c'est SUPER important. Ça, j'en ai fait vraiment beaucoup. Des comités, exemple, sur l'agrément des hôpitaux, des comités multidisciplinaires. J'ai siégé sur des comités aussi pour faire avancer des dossiers sur le centre mère-enfant quand il a été implanté. C'est peut-être une bonne occasion d'apporter les valeurs professionnelles pour essayer d'avoir une pratique qui va correspondre à la mission de l'établissement. [...] J'ai vraiment été dans ces comités-là pour apporter l'ergo, mais apporter aussi la dimension professionnelle (participante 9).*

La participante 1 souhaite également faire connaître les rôles et les avantages de la profession d'ergothérapeute auprès de ses collègues.

*Nommer, c'est bien large, mais, en tentant de faire, je dirais, de l'enseignement, de faire connaître ma profession, d'expliquer ce qu'est l'ergothérapie, en développant, je dirais, le niveau de connaissance et de reconnaissance autour de moi, cela est une façon [de résoudre certains enjeux éthiques]. [...] Déployer c'est quoi notre travail et c'est quoi notre offre de services.*

### **5.2.6 Rôle de praticien érudit**

Un peu plus de la moitié des participantes (n=6) rapportent chercher des pistes de solution aux enjeux éthiques vécus dans les écrits scientifiques ou dans des livres de référence. En se basant sur les meilleurs résultats probants, cela permet d'être davantage outillées face aux enjeux éthiques, d'approfondir les réflexions et d'améliorer la qualité de leur pratique. À ce sujet, la participante 2 mentionne que « Parfois, ça peut arriver aussi que j'aie aller consulter des livres de référence pour peut-être me rassurer sur certaines façons de voir [un enjeu éthique] ou certaines façons de faire ». Une autre participante rapporte lire des articles afin de l'aider dans la résolution d'enjeux

éthiques : « *Ça m'est arrivé de chercher un article [scientifique] pour prouver mon point je dirais* » (participante 10).

Une ergothérapeute nomme participer à des journées formatives en lien avec l'éthique. Elle rapporte que ces formations l'amènent à réfléchir davantage : « *J'ai déjà participé à des événements dans lesquels on parlait d'éthique, puis qui amenaient des réflexions intéressantes. Dont dernièrement, j'ai participé à la journée techno-clinique avec l'UQTR justement.* » (participante 4).

Cependant, une des participantes mentionne qu'il est parfois difficile de trouver des résultats précis lors de ses recherches dans les bases de données. Dans l'extrait suivant, elle rapporte qu'en ergothérapie il y a moins de données probantes que pour d'autres professions.

*On essaie de se tourner souvent vers la littérature pour soutenir nos arguments, des services pour les clients et tout ça. Malheureusement en ergothérapie, il n'y a pas beaucoup de choses qui sont étudiées, pas autant que d'autres domaines disons, donc parfois, c'est plus difficile* (participante 7).

Pour résumé, les participantes mettent en place des pistes de solution provenant des rôles de communicateur, de professionnel, de gestionnaire de sa pratique, de collaborateur, d'agent de changement et de praticien érudit. Ces solutions favoriseraient la résolution des enjeux éthiques vécus dans leur pratique professionnelle.

### **5.3 Pistes de solution envisagées pour résoudre les enjeux éthiques**

Dans la section précédente, les pistes de solution utilisées par les ergothérapeutes pour résoudre les enjeux éthiques vécus ont été décrites selon les rôles et compétences des ergothérapeutes inspirés du *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012). Les participantes ont également proposé des pistes de solution qui pourraient être mises en place pour résoudre les enjeux éthiques vécus dans leur pratique. Dans cette section, il est question de ces pistes de solution, soit celles envisagées. Le modèle des trois domaines éthiques inspirés de Glaser (1994) est utilisé dans cette section pour les catégoriser (voir la Figure 4).



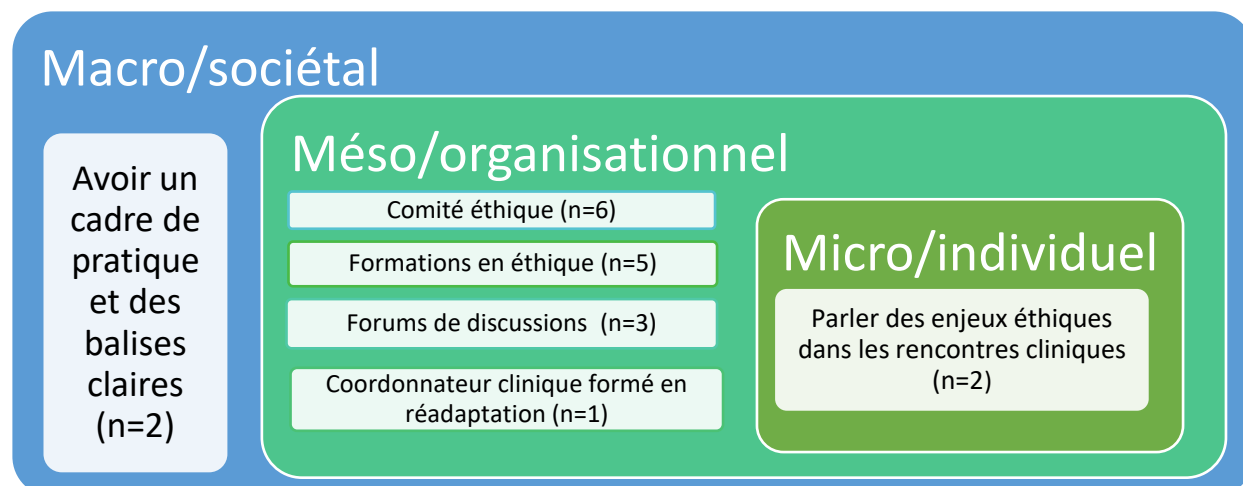


Figure 4. Les pistes de solution envisagées par les participantes pour résoudre les enjeux éthiques vécus selon les trois domaines éthiques inspirés de Glaser (1994)

### 5.3.1 Domaine éthique individuel

Deux participantes proposent une stratégie issues du domaine individuel pour résoudre les enjeux éthiques, à savoir de mettre l'éthique à l'ordre du jour dans les rencontres cliniques, en parlant des cas plus difficiles lors des rencontres d'équipe multidisciplinaire, elles pourraient avoir accès à de multiples points de vue et opinions pour les aider à résoudre en équipe ces situations. À ce sujet, la participante 6 nomme que ces discussions formelles où les enjeux éthiques sont abordés sont manquantes dans son milieu de pratique.

*Je pense que nous on manque un petit peu de discussions de cas, en équipe. Ça nous prendrait vraiment des rencontres cliniques incluant ergo, physio, orthophoniste puis notre gestionnaire lors desquelles on passe les cas, puis on en discute. Ainsi, ça permettrait de mettre les choses au clair. Nous, ça manque un petit peu. Je sais que c'est fait au centre de réadaptation dans la région, eux ils le font, et j'ai l'impression que ça aide (participante 6).*

### 5.3.2 Domaine éthique organisationnel

Plus de la moitié (n=8) des participantes proposent des pistes de solution provenant du domaine éthique organisationnel. La solution envisagée par le plus grand nombre de participantes (n=6) est l'établissement d'un comité d'éthique au sein de leur milieu de travail. Elles rapportent que cela favoriserait la résolution d'enjeux éthiques. Par exemple, la participante 5 répond ceci à la question : Avez-vous des idées de ce qui pourrait être mis en place pour vous aider à résoudre les enjeux éthiques que soulève votre pratique ? : « Bien un comité d'éthique ! Facile. » Les ergothérapeutes et autres professionnelles pourraient partager leurs questionnements éthiques à ce

comité et avoir accès à des pistes de solution pour les résoudre, à des arguments et des réflexions éthiques.

*Peut-être que faire le comité éthique du CISSS pourrait venir prendre le pouls de notre type de travail puis venir nous faire une présentation. Pour qu'on soit justement plus à l'affût [des enjeux éthiques], donc plus habilitées à réagir à des situations de ce type-là (participante 8).*

Ensuite, plusieurs participantes (n=5) rapportent qu'avoir davantage de formations en éthique serait permettrait d'être mieux outillées pour résoudre les enjeux éthiques. En effet, la moitié des participantes nomment ne pas avoir suffisamment de connaissances en éthique et aimeraient avoir des formations en éthique afin d'être plus outillées pour résoudre les enjeux éthiques vécus dans la pratique. Par exemple, une participante rapporte : « *Déjà, je trouve, un cours à l'université, c'est le début. Après, [il faudrait] des formations continues, de la sensibilisation de l'éthique aussi* » (participante 2). Une autre participante mentionne que « *De donner de la formation, ce sont des petites graines qu'on va semer pour aller créer des traces futures dans d'autres dossiers* » (participante 1). Également, une participante propose que des formations pourraient être disponibles sur le site de l'ordre professionnel des ergothérapeutes.

*Peut-être une formation qui pourrait être disponible sur le site de l'Ordre. Tu sais, parfois, c'est juste pour nous ramener, parce que quand on est tellement dans le quotidien, on fait les choses sans trop s'en rendre compte. Puis parfois, d'avoir un moment auquel on peut s'arrêter puis réfléchir, ça peut aider. Après quand on revit des situations difficiles, bien on peut, après ça, se référer à ce qu'on avait entendu dans une conférence ou dans une formation (participante 8).*

De plus, plusieurs participantes (n=3) mentionnent que mettre en place un forum de discussions permettant d'avoir accès à des pistes de solution utilisées par les autres professionnelles serait utile. L'extrait suivant en témoigne :

*Parfois, de juste avoir de l'information sur ce qui est présent, sur qu'est-ce que les gens vivent, puis si jamais y'a des gens qui ont des super bonnes solutions. Ce serait le fun d'avoir même une banque, où est-ce que si telle chose arrive, il y a une personne qui a fait telle chose, puis ça a fonctionné. C'est sûr que ce serait super bien parce que parfois, on est prises dans notre routine du quotidien, puis même si on est insatisfaites, parfois, bien on fait juste continuer dans la même chose (participante 7).*

Une des participantes nomme que ce forum pourrait être chapeauté par une personne experte en éthique :

*Peut-être la mise en place d'un forum, tu sais admettons des ergos qui travaillent avec les enfants, mais avec ces sujets-là. Pas juste " tel test, comment vous le faites ? ". Puis peut-être avec un éthicien, ou quelqu'un expert qui peut chapeauter ça (participante 5).*

Finalement, la dernière solution envisagée par une participante dans le domaine organisationnel est d'avoir des coordonnateurs cliniques qui ont des connaissances en réadaptation. La participante nomme qu'avoir une personne qui connaît la clientèle et ses besoins ainsi que la pratique professionnelle permettrait de mieux gérer les enjeux éthiques.

*Peut-être qu'avoir des coordonnateurs qui ont des compétences en lien avec la réadaptation, ou en tout cas, en lien avec la pratique de l'ergothérapie ça pourrait permettre de mieux gérer les enjeux? Ce n'est pas vrai de dire que n'importe qui peut faire de la coordination parce qu'ils en ont déjà fait. Je pense qu'il faut connaître la clientèle, la pratique, les façons de faire. Les besoins de nos clients aussi (participante 1).*

### **5.3.3 Domaine éthique sociétal**

Deux participantes proposent une stratégie pour résoudre les enjeux éthiques provenant du domaine sociétal. Elles suggèrent que de clarifier le cadre de pratique des ergothérapeutes et d'établir des balises claires permettraient la résolution de certains enjeux éthiques. En effet, les extraits suivants témoignent qu'il serait pertinent d'avoir des clarifications quant à l'offre de service et aux rôles des ergothérapeutes, aux critères de priorisation des listes d'attentes ainsi qu'aux critères de gestion des enjeux éthiques.

*Avoir un cadre de pratique clair au niveau du service d'ergothérapie en tant que tel et de l'offre de service [...]. Puis d'en faire la promotion aussi, ce qui n'est pas fait. Donc bien établir les cadres du travail, la définition, c'est quoi l'offre de service et les rôles de l'ergothérapeute (participante 1).*

*Dans les solutions que je vois, ça va être éventuellement [...] de donner des critères vraiment plus objectifs pour gérer ces situations-là de dilemmes éthiques. Par exemple des critères vraiment mieux définis pour la liste d'attente, une offre de services qui est mieux définie aussi. [...] je pense que ça aiderait vraiment beaucoup (participante 6).*

En somme, les ergothérapeutes envisagent des pistes de solution provenant des domaines éthiques individuel, organisationnel et sociétal.

## **6. DISCUSSION**

Les résultats obtenus sont discutés dans cette section de l'essai. Tout d'abord, un retour à la question et l'objectif de la recherche est effectué. Ensuite, une comparaison entre les résultats obtenus et ceux documentés dans les écrits est articulée. Puis, les connaissances générées par la recherche sont synthétisées. Après, les forces et les limites de l'étude sont décrites. Finalement, les retombées potentielles de la recherche sont abordées.

### **6.1 Retour sur la question et l'objectif de l'étude**

La question à l'origine de cette étude était la suivante : Quelles sont les pistes de solution mises en place ou envisagées pour résoudre les enjeux éthiques vécus par des ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé et des services sociaux du Québec? L'objectif de cette étude était donc de décrire les pistes de solution mises en place ou envisagées par des ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé pour résoudre les enjeux éthiques vécus dans le cadre de leur pratique professionnelle. Pour ce faire, les perceptions de dix ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé ont été recueillies et analysées afin d'atteindre l'objectif de l'étude. Les résultats présentés à la section précédente attestent l'atteinte de cet objectif. D'une part, l'utilisation des rôles et des compétences des ergothérapeutes du Canada, tels décrits dans le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012), a permis de faire ressortir les pistes de solution mises en place pour résoudre les enjeux éthiques vécus. D'autre part, le modèle des trois domaines éthiques de Glaser (1997) a permis de mettre en évidence les pistes de solution envisagées par les ergothérapeutes pourraient faciliter la résolution des enjeux éthiques vécus dans la pratique.

### **6.2 Comparaison des résultats avec ceux documentés dans les écrits**

Dans cette section, les résultats de l'étude sont comparés avec ceux documentés dans les écrits concernant les pistes de solution mises en place ou envisagées pour résoudre les enjeux éthiques de la pratique à l'enfance. Plus précisément, les ressemblances et les différences entre ceux-ci sont décrites.

#### **6.2.1 Ressemblances avec les écrits**

Malgré le fait que l'étude soit la première à documenter spécifiquement les pistes de solution mises en place ou envisagées pour résoudre les enjeux éthiques de la pratique de

l'ergothérapie à l'enfance dans le système public de la santé, il est tout de même possible d'observer des ressemblances avec les résultats de certains écrits antérieurs. Tout d'abord, cette étude fait ressortir que les ergothérapeutes adoptent des pistes de solution en lien avec les rôles de communicateur, de professionnel, de collaborateur, de gestionnaire de sa pratique et de praticien érudit pour résoudre les enjeux éthiques qu'elles vivent en pratique. L'article de Brûlé et Drolet (2017) aborde également que les intervenantes, incluant des ergothérapeutes, adoptent des pistes de solution en lien avec le rôle de communicateur et de collaborateur. En effet, les discussions en équipe représentaient une solution pertinente pour toutes les intervenantes ayant participé à cette étude, puisqu'elles permettent de réduire le stress vécu, de partager les émotions, et de valider ou invalider la perception de l'intervenante ainsi que ses solutions. Aussi, cette étude fait ressortir qu'avoir recours à de l'aide externe de l'équipe est bénéfique pour plusieurs intervenantes dans la résolution des dilemmes éthiques vécus dans leur pratique, notamment le fait de consulter la coordonnatrice ou le coordonnateur clinique (Brûlé et Drolet, 2017). Cette piste de solution était liée au rôle de collaborateur dans cette étude, où certaines ergothérapeutes ont rapporté que collaborer avec des partenaires externes favorisait la résolution d'enjeux éthiques. L'essai de Bisailon (2022) fait également ressortir des pistes de solution utilisées par les ergothérapeutes en lien avec le rôle de communicateur, de professionnel, de gestionnaire de sa pratique et de praticien érudit. En effet, la communication entre collègues professionnels, avec des pairs ergothérapeutes ou des gestionnaires est une solution qui est discutée par plusieurs ergothérapeutes. De plus, l'étude de Bisailon (2022) fait ressortir qu'une des solutions mises en place est de se référer à l'OEQ. Cette solution ressort également de la présente étude est liée au rôle de professionnel. Aussi, la gestion de ses priorités est une solution utilisée par les ergothérapeutes ayant pris part à l'étude de Bisailon (2022) et par les ergothérapeutes ayant participé à la présente étude et est en lien avec le rôle de gestionnaire de sa pratique. Finalement, participer à des formations ou encore consulter des articles ou ressources éthiques est une solution qui ressort dans les deux études, ce qui correspond au rôle de praticien érudit.

Ensuite, Brûlé et Drolet (2017) ainsi que Bisailon (2022) présentent des outils pouvant faciliter la prise de décision éthique et des propositions de solutions permettant de réduire les enjeux éthiques vécus. De façon similaire aux résultats présentés à la section des pistes de solution envisagées de cette étude, ces autrices estiment qu'avoir recourt à un comité éthique au sein de l'établissement favoriserait la résolution d'enjeux éthiques (Bisailon, 2022; Brûlé et Drolet, 2017).

En effet, cela permettrait aux ergothérapeutes ainsi qu'aux autres professionnels de la santé d'y acheminer leurs questions relatives à l'éthique et d'avoir accès à des pistes de solution, à des arguments et à des pistes de réflexion dans le but de résoudre les enjeux éthiques vécus en pratique. Bisailon (2022) rapporte également que le fait de parler des enjeux éthiques lors des rencontres cliniques ainsi que d'avoir des balises de pratique plus claires permettraient de solutionner les enjeux éthiques vécus, ce qui est similaire aux résultats obtenus dans cette étude.

### **6.2.2 Différences avec les écrits**

Certains résultats de l'étude diffèrent de ceux recensés dans les écrits entourant la pratique de l'ergothérapie à l'enfance dans le système public de la santé et des services sociaux, principalement dans les pistes de solution envisagées pour résoudre les enjeux éthiques. L'étude de Brulé et Drolet (2018) aborde des outils qui pourraient faciliter la prise de décisions éthiques qui diffèrent des pistes de solution envisagées obtenues dans cette étude. Cette étude suggère notamment d'obtenir des informations supplémentaires via des examens et de recourir aux services d'une personne spécialisée en éthique. En effet, l'étude mentionne qu'obtenir davantage d'informations sur l'enfant en faisant plus d'examen permettrait de résoudre certains enjeux éthiques. Cette piste de solution n'est cependant pas ressortie dans les résultats de la présente étude. Il est possible que cette solution soit spécifique aux enjeux entourant le traitement de la dysphagie à l'enfance, ce qui expliquerait l'absence de ce résultat dans la présente étude qui n'est pas spécifique à ce traitement. De plus, l'étude mentionne qu'avoir recours aux services d'une personne spécialisée en éthique serait pertinent dans la résolution d'enjeux éthiques. Aucune des participantes de cette étude n'a proposé cette piste de solution concrètement. Toutefois, une participante a mentionné qu'il serait pertinent qu'un éthicien chapeaute des forums de discussion. Pour les autres participantes, elles proposaient davantage la mise en place d'un comité éthique. Il est possible que dans ce comité éthique il y ait des personnes spécialisées en éthique et donc que les participantes de cette étude faisaient référence à une solution similaire.

Il est également pertinent de constater que certaines pistes de solution envisagées par les intervenants ayant pris part à l'étude de Brulé et Drolet (2017) sont mises en place par des participantes de cette étude. En effet, des ergothérapeutes de l'étude ont mentionné que le fait de clarifier leurs rôles auprès de l'équipe multidisciplinaire permettait de résoudre les enjeux éthiques vécus, tandis que dans l'étude de Brulé et Drolet (2017) c'est une stratégie qui ne semble pas être

mise en place, mais qui est plutôt suggérée. Il est possible que les différents milieux et environnements de travail expliquent ces différences. En effet, il est possible que les ergothérapeutes de cette étude se sentent plus à l'aise et confiantes de clarifier leur rôle auprès de leur collègue de travail.

De plus, il est possible de constater des différences avec l'étude de Bisailon (2022). En effet, les ergothérapeutes utilisent et envisagent certaines solutions qui ne sont pas ressorties dans cette étude-ci. Par exemple, exposer les solutions aux enseignantes et leur faire des outils clés en main ainsi que déléguer des tâches et alléger les démarches en ergothérapie sont des solutions utilisées qui permettent de résoudre certains enjeux éthiques vécus par des ergothérapeutes en milieu scolaire. Également, l'étude fait ressortir des solutions proposées par les ergothérapeutes qui diffèrent de cette étude-ci, notamment, de se référer aux modèles de pratique comme le RAI, d'avoir un professionnel dédié pour appeler l'ergothérapeute concernant les mesures de contention ainsi que de faire des actions pour viser la collaboration entre le milieu de la santé et celui de l'éducation (Bisailon, 2022). Il est possible que ces solutions ne soient pas ressorties dans la présente étude puisqu'elles sont davantage applicables au milieu scolaire.

Pour ce qui est des modèles visant à analyser ou à résoudre des problèmes éthiques proposés dans les écrits, aucune participante n'a mentionné utiliser de tels modèles. Une hypothèse pouvant expliquer cette différence est que plus de la moitié des participantes à l'étude n'ont pas de formation en éthique, donc ne connaissent pas ces modèles. Toutefois, il est possible de faire des liens entre certaines pistes de solution mises en place ou envisagées et des étapes de certains modèles. Par exemple, des liens peuvent être établis entre les étapes du modèle *Realm-Individual Process-Situation* de Swisher et ses collaboratrices, (2005) et des pistes de solution énumérées par des ergothérapeutes de la présente étude, telles que de décrire la situation vécue aux collègues afin de ressortir la problématique éthique, de réfléchir, de décider de la bonne chose à faire, etc.

### **6.3 Connaissances générées par cette étude**

De nouvelles connaissances ont été générées par la présente étude. En effet, cette étude est la première qui aborde les pistes de solution mises en place et envisagées par les ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé, pour résoudre les enjeux éthiques vécus dans le cadre de cette pratique.

Tout d'abord, il est pertinent de revenir sur les pistes de solution mises en place par le plus grand nombre d'ergothérapeutes ayant pris part à la présente étude. Il n'est pas surprenant de constater que les compétences en lien avec le rôle de communicateur aient été rapportées par l'ensemble des participantes puisque les enjeux éthiques impactent en premier lieu des personnes qui doivent dès lors se mobiliser pour les résoudre, ce qui implique d'en discuter, de les identifier, de les nommer et de les décortiquer en vue d'en comprendre les causes et les conséquences pour identifier des pistes de solution pouvant convenir à l'ensemble de ces personnes. Également, il n'est pas étonnant de voir que le rôle de professionnelle a été abordé par neuf participantes puisque le sujet de l'étude était d'ordre éthique et que l'éthique fait partie intégrante du rôle de professionnel. Finalement, le rôle de gestionnaire de sa pratique a également été mentionné par neuf participantes. La gestion de sa pratique et de son horaire, la participation à des activités qui contribuent à l'efficacité des organisations et des systèmes ainsi que la promotion de son rôle peuvent être favorables à la résolution d'enjeux éthiques, notamment à la gestion des listes d'attente souvent longues en réadaptation.

Plus précisément, dans la section du rôle de professionnel, il est intéressant de constater que certaines participantes semblent confondre l'éthique, le droit et la déontologie. Bien que les lois et la déontologie professionnelle puissent soutenir l'agir éthique, tel n'est pas toujours le cas (Drolet et Ruest, 2021). Bien entendu, il est adéquat et judicieux de se référer à son ordre professionnel, car il importe de connaître les normes légales et déontologiques qui encadrent la profession. Toutefois, il est possible que ces normes soient questionnables d'un point de vue éthique ou encore qu'ils y aient des contradictions entre différentes lois ou règles. Cela dit, c'est assurément une bonne chose, voire une démarche nécessaire, mais ce n'est souvent pas suffisant pour résoudre les enjeux éthiques. Il est donc pertinent de faire la différence entre ces trois univers normatifs.

Dans un autre ordre d'idées, les résultats démontrent que les ergothérapeutes utilisent davantage de pistes de solution issues du domaine individuel. Toutefois, les ergothérapeutes envisagent davantage des pistes de solution appartenant aux domaines organisationnel et sociétal. Il est possible que celles-ci soient seulement envisagées puisqu'elles sont plus difficiles à mettre en place. Ce phénomène semble répandu dans plusieurs milieux. En effet, deux essais en ergothérapie qui abordent des enjeux éthiques vécus dans le cadre de la pratique de l'ergothérapie l'un en milieu scolaire (Bisaillon, 2022) et l'un auprès des personnes présentant un trouble du



comportement alimentaire (Renaud, 2019), discutent également de ce phénomène. Cependant, comme les enjeux éthiques peuvent être structurels et systémiques, il est important de ne pas seulement les envisager, mais d'éventuellement les adopter dans la mesure du possible, car elles peuvent avoir un impact à plus long terme (Drolet et Girard, 2020). Pour ce qui est du domaine organisationnel, avoir recours à un comité éthique, participer à des formations en éthique, avoir recours à des forums de discussions concernant les enjeux éthiques vécus dans les établissements ou via l'OEQ ou avoir des coordonnateurs cliniques ayant des connaissances en réadaptation sont des pistes de solution favorables. Concernant le domaine sociétal, avoir un cadre de pratique et des balises claires sont des pistes de solution qui permettraient d'avoir un impact favorable sur les enjeux éthiques vécus.

#### **6.4 Forces et limites de l'étude**

Cette recherche a des forces et des limites. Pour ce qui est des forces, la méthode de collecte des données utilisée, sous forme d'entrevues individuelles semi-structurées plutôt que de groupes de discussion, a permis aux participantes de s'exprimer librement et a participé à limiter le biais de désirabilité sociale qui consiste à répondre ce que l'on pense qui est attendu par les autres afin d'être appréciés par ceux-ci, au détriment de ses opinions et croyances personnelles (Fortin et Gagnon, 2022). De plus, ces entrevues ont été enregistrées sur une bande audionumérique et les verbatims ont été transcrits de façon intégrale, ce qui augmente la fiabilité de l'étude. Effectivement la fiabilité représente la précision et la constance des résultats (Fortin et Gagnon, 2022). Également, cette étude présente un échantillon diversifié, ce qui représente bien les ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé et des services sociaux. En effet, l'échantillon de participantes varie en termes d'âges, d'années d'expérience, d'établissements de travail, de régions administratives du Québec ainsi qu'à la clientèle à l'enfance avec laquelle elles travaillent. Finalement, cette étude est novatrice, puisqu'elle aborde un sujet peu documenté à ce jour en ergothérapie.

À propos des limites de cette étude, malgré un nombre de participantes (n=10) suffisant pour obtenir la saturation des données selon Thomas et Pollio (2002), celle-ci n'a pas été atteinte. En effet, les dernières participantes ont amené de nouveaux éléments, soit de nouvelles pistes de solution mises en place ou envisagées pour résoudre les enjeux éthiques. Il n'y a donc pas eu de saturation des données puisque « la saturation survient quand les thèmes et les catégories

deviennent répétitifs et que la collecte des données n'apporte plus d'information suffisamment nouvelle ou différente » (Fortin et Gagnon, 2022, p.24). De plus, les données narratives collectées ont été analysées de façon approfondie par une seule analyste, soit l'étudiante-chercheuse, ce qui constitue une autre limite de l'étude. Bien que la division des thèmes ait été discutée avec la directrice de recherche, aucun processus de validation des résultats auprès des participantes n'a été mis en place. Finalement, compte tenu du temps écoulé entre la collecte des données (2016) et l'analyse des données (2023), il est possible que la réalité actuelle des ergothérapeutes diffère quelque peu de celle décrite dans cette étude.

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

Cette étude est susceptible d'avoir des retombées pour la pratique clinique, l'enseignement, la recherche et la gouvernance.

Concernant la pratique clinique en ergothérapie, les résultats de l'étude permettent de sensibiliser les ergothérapeutes ainsi que d'autres professionnels de la santé travaillant à l'enfance, à l'importance de mettre en place des solutions pour résoudre les enjeux éthiques que pose leur pratique. Cette étude identifie des pistes de solution issues des rôles et compétences des ergothérapeutes du Canada (ACE, 2012) et propose d'autres pistes de solution envisageables suivant les trois domaines de l'éthique (Glaser, 1994), ce qui peut contribuer à les outiller. En effet, cela peut permettre de soutenir les ergothérapeutes dans leur prise de décision éthique.

Relativement à l'enseignement, l'étude montre l'importance de former les ergothérapeutes travaillant à l'enfance aux dimensions éthiques de leur pratique. La majorité des participantes (n=8) de l'étude n'avait aucune formation en éthique. D'ailleurs, on remarque, dans les résultats, des confusions entre le droit, la déontologie professionnelle et l'éthique. Bien que l'éthique soit obligatoire dans le programme d'enseignement depuis 2008 lors de la mise en place de la maîtrise professionnelle (Drolet et Ruest, 2021), la création de formations spécifiques aux enjeux éthiques de leur milieu de pratique permettrait de résoudre les enjeux éthiques avec plus d'aisance. Sachant qu'un enjeu éthique qui est mal résolu peut amener des risques pour les ergothérapeutes et les clients (Bushby et al., 2015), il est primordial d'outiller les ergothérapeutes.

En ce qui a trait à la recherche, les résultats de cette étude permettent la création de nouvelles connaissances éthiques en ergothérapie, plus précisément à l'enfance dans le système public de la santé. Toutefois, l'absence de saturation des données montre qu'il serait pertinent de

réaliser une étude de plus grande envergure concernant les pistes de solution mises en place et envisagées par les ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé. Aussi, il serait pertinent d'avoir la perspective des clients et de leur famille quant aux pistes de solution documentées.

Enfin, pour ce qui est de la gouvernance, l'étude permet de sensibiliser les ergothérapeutes, les enseignants en ergothérapie, les établissements de santé ainsi que l'ACE et l'OEQ qui chapeautent l'ergothérapie, quant à l'importance de mettre en place des solutions pour résoudre les enjeux éthiques que pose la pratique auprès d'enfants. Cela dit, il est important que les milieux de pratique mettent en place des conditions de travail favorables à la résolution de ces enjeux, notamment en réservant du temps pour aborder les enjeux éthiques lors des discussions en équipe. De plus, il importe que les instances décisionnelles soutiennent les ergothérapeutes en opérant certains changements institutionnels et structurels favorables à la résolution des enjeux éthiques vécus dans leur pratique. Bien que cette étude se soit strictement intéressée à la perspective des ergothérapeutes, les personnes qui occupent des postes de direction ont elles aussi un rôle à jouer pour rendre la pratique à l'enfance dans le système public de la santé plus respectueuse de l'éthique.

## 7. CONCLUSION

Cette étude visait à décrire les pistes de solution mises en place ou envisagées par des ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système public de la santé afin de solutionner les enjeux éthiques vécus dans le cadre de leur pratique professionnelle. Les résultats de l'étude font ressortir des pistes de solution mises en place selon six rôles des ergothérapeutes du Canada inspiré du *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012), soit : communicateur, professionnel, collaborateur, agent de changement, praticien érudit et gestionnaire de sa pratique. Les résultats identifient également des pistes de solution envisagées provenant des domaines individuel, organisationnel et sociétal de Glaser (1994). Ces solutions sont nombreuses, soit : parler des enjeux éthiques dans les rencontres cliniques, participer à des formations en éthique, recourir à un comité éthique, avoir des coordonnateurs cliniques qui ont des connaissances en réadaptation recourir à des forums de discussions et avoir un cadre de pratique et des balises claires. Cette étude appuie l'importance de mettre en place des solutions pour résoudre les enjeux éthiques vécus. D'ailleurs, le soutien à l'enseignement et à la formation en éthique est une avenue indispensable pour mieux habiliter les ergothérapeutes à identifier et à résoudre les enjeux éthiques de leur pratique.

Enfin, cette étude est la première à s'intéresser aux pistes de solution mises en place et envisagées par les ergothérapeutes travaillant à l'enfance dans le système de la santé. Toutefois, d'autres études sur le sujet seraient souhaitables pour documenter de manière encore plus exhaustive ces pistes de solution. De telles études seraient d'autant plus pertinentes sachant que des enjeux éthiques mal ou non résolus peuvent contribuer à la détresse éthique vécue par les ergothérapeutes (Drolet, 2020), affecter négativement les services ergothérapeutiques (Drolet et Goulet, 2018) et donc d'impacter l'enfant et sa famille (Bushby et al., 2015). D'ailleurs, dans une future recherche, il pourrait être intéressant de se pencher sur la perception des enfants et des familles vis-à-vis des enjeux éthiques vécus dans le système public de la santé et de leurs pistes de solution. Avoir la perception des clients pourrait permettre d'améliorer les pratiques professionnelles et l'accès diligent à de tels services.

## RÉFÉRENCES

- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. <https://www.caot.ca/document/4720/2012profil.pdf>
- Aulisio, M. P., Moore, J., Blanchard, M., Bailey, M. et Smith, D. (2009). Clinical ethics consultation and ethics integration in an urban public hospital. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 18(4), 371-383. <https://doi.org/10.1017/S0963180109090574>
- Baker, A., Galvin, J., Vale, L. et Lindner, H. (2011). Restraint of children with additional needs in motor vehicles: Knowledge and challenges of paediatric occupational therapists in Victoria, Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(1), 17-22. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00966.x>
- Bisaillon, L. (2022). *Enjeux éthiques vécus par les ergothérapeutes du Québec en milieux scolaire et leurs pistes de solution* [essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/10520/1/eprint10520.pdf>
- Brûlé, A.-M. et Drolet, M.-J. (2017). Exploration des dilemmes éthiques entourant le traitement de la dysphagie à l'enfance et leurs solutions : perceptions d'intervenants. *BioéthiqueOnline*, 6. <https://doi.org/10.7202/1044617ar>
- Bushby, C., Chan, J., Druif, S., Ho, K. et Kinsella, E-A. (2015). Ethical tensions in occupational therapy: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(4), 212-221. <https://doi.org/10.1177/0308022614564770>
- Deloitte. (2010). *Examen des services auxiliaires de santé dans les écoles : rapport final*. [https://www.health.gov.on.ca/fr/public/contact/ccac/docs/deloitte\\_shss\\_review\\_report.pdf](https://www.health.gov.on.ca/fr/public/contact/ccac/docs/deloitte_shss_review_report.pdf)
- Delany, C. M., Edwards, I., Jensen, G. M. et Skinner, E. (2010). Closing the gap between ethics knowledge and practice through active engagement: An applied model of physical therapy ethics. *Physical Therapy*, 90(7), 1068-1078. <https://doi.org/10.2522/ptj.20090379>
- Delany, C. et Galvin, J. (2014). Ethics and shared decision-making in paediatric occupational therapy practice. *Developmental neurorehabilitation*, 17(5), 347-354. <https://doi.org/10.3109/17518423.2013.784816>
- Driver, M. (1968). A philosophic view of the history of occupational therapy in Canada. *Revue canadienne d'Ergothérapie*. 35, 53-60.
- Drolet, M.-J. (2020). Conflits de loyautés multiples en ergothérapie : quatre défis contemporains de l'ergothérapeute. Dans J. Centeno, L. Bégin et L. Langlois (dir.), *Les loyautés multiples : mal-être au travail et enjeux éthiques* (p. 39-77). Groupe Nota Bene (GNB). [http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9515/1/Drolet\\_M-J\\_207\\_POST.pdf](http://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9515/1/Drolet_M-J_207_POST.pdf)
- Drolet, M.-J. et Goulet, M. (2018). Les barrières et facilitateurs à l'actualisation des valeurs professionnelles : perceptions d'ergothérapeutes du Québec. *Revue ergOTHérapie. La revue française de l'ergothérapie*, 71, 31-50.

- Drolet, M.-J. et Girard, K. (2020). Les enjeux éthiques de la recherche en ergothérapie : un portrait préoccupant. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 3(3), 21-40. <https://doi.org/10.7202/1073779ar>
- Drolet, M.-J. et Hudon, A. (2015). Theoretical frameworks used to discuss ethical issues in private physiotherapy practice and proposal of a new ethical tool. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18(1), 51-62. <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9576-7>
- Drolet, M.-J., Lalancette, M. et Caty, M.-È. (2020). « Brisées par leur travail! OU Au bout du rouleau » : réflexion critique sur les modes managériaux en santé. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 3(1), 103-107. <https://doi.org/10.7202/1070230ar>
- Drolet, M.-J. et Maclure, J. (2016). Les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie : perceptions d'ergothérapeutes. *Approches inductives*, 3(2), 166-196. <https://doi.org/10.7202/1037918ar>
- Drolet, M.-J. et Ruest, M. (2021). *De l'éthique à l'ergothérapie : un cadre théorique et une méthode pour soutenir la pratique professionnelle*. (3e éd.). Presses de l'Université du Québec.
- Durocher, E., Kinsella, E.A., McCorquodale, L. et Phelan, S. (2016). Ethical tensions related to systemic constraints: Occupational alienation in occupational therapy practice. *Occupational Therapy Journal of Research*, 36(4), 216-226. <https://doi.org/10.1177/1539449216665117>
- Fortin, M-F. et Gagnon, J (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4e éd.). Chenelière éducation.
- 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.
- Grenier, J. et Bourque, M. (2014). *L'évolution des services sociaux du réseau de la santé et des services sociaux du Québec : la NGP ou le démantèlement progressif des services sociaux*. [http://aqdr.org/wp-content/uploads/fds/fds\\_3NGP\\_20150105.pdf](http://aqdr.org/wp-content/uploads/fds/fds_3NGP_20150105.pdf)
- Hunt M.R. et Carnevale F.A. (2011). Moral experience: a framework for bioethics research. *Journal of Medical Ethics*, 37(11), 658-662. <https://doi.org/10.1136/jme.2010.039008>
- Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology*. 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). PA: Lippincott.
- Kalantari, M., Kamali, M., Joolae, S., Shafarodi, N. et Rassafiani, M. (2015). Factors affecting ethical behavior in pediatric occupational therapy: A qualitative study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29(282).

- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., et Letts, L. (1996). The Personne-Environnement-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2014). *Projet de loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. <http://www.pavillonduparc.qc.ca/wp-content/uploads/2014/09/R%C3%A9sum%C3%A9-du-projet-de-loi-101.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2017). *Le système de santé et de services sociaux au Québec : en bref*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-731-01WF.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2021). *L'organisation et ses engagements : mission et mandats*. <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/sante-services-sociaux/mission-et-mandats>
- Missiuna, C.A., Pollock, N.A., Levac, D.E., Campbell, W.N., Sahagian Whalen, S.D., Bennett, S.M., Hecimovich, C. A., Robin Gaines, B., Cairney, J. et Russell, D.J. (2012). Partnering for Change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 41-50. <https://doi.org/0.2182/cjot.2012.79.1.6>
- Missiuna, C., Stewart, D. et Dix, L. (2015). Des pratiques novatrices en ergothérapie améliorent l'accès aux services pour les enfants et les familles. *Actualité Ergothérapique*, 17,5, 27-28. [https://caot.ca/document/7351/AE\\_Sept\\_15.pdf#page=27](https://caot.ca/document/7351/AE_Sept_15.pdf#page=27)
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (s. d.). *Pourquoi consulter un ergothérapeute?* <https://www.oeq.org/m-informer/pourquoi-consulter-unergotherapeute.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2022a). *La contribution essentielle de l'ergothérapeute en enfance-jeunesse*. [https://www.oeq.org/DATA/NORME/67~v~document\\_enfancejeunessefev2022.pdf](https://www.oeq.org/DATA/NORME/67~v~document_enfancejeunessefev2022.pdf)
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2022b). *Rapport annuel : ordre des ergothérapeutes du Québec 2021-2022*. <https://www.oeq.org/DATA/RAPPORTANNUEL/21~v~2021-2022.pdf>
- O'reilly, L. et Cara, C. (2020). 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 (dirs.). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (2e ed., p. 33-57). 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>

- Phoenix, M. et Vanderkaay, S. (2015). Client-centred occupational therapy with children: A critical perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(4), 318-321. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1011690>
- Renaud, S. (2019). *Les enjeux éthiques de la transdisciplinarité et leurs pistes de solution : le cas de la pratique auprès des personnes présentant un trouble du comportement alimentaire* [essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9154/1/032341301.pdf>
- Randall, G. E. et Williams, P. (2009). Health-care reform and the dimensions of professional autonomy. *Canadian Public Administration*, 52(1), 51-69. <https://doi.org/10.1111/j.1754-7121.2009.00059.x>
- Swisher, L. L., Arsalanian, L. E. et Davis, C. M. (2005). The realm-individual-process situation (RIPS) model of ethical decision making. *HPA Resource*, 5(3), 3-8.
- Tétreault, M. (2014). *La pratique de l'ergothérapeute dans les services de première ligne au Québec auprès des enfants âgés de 0-17 ans* [essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/7461/1/030824177.pdf>
- Thomas, S. P. et Pollio, H. R. (2002). *Listening to patients: A phenomenological approach to nursing research and practice*. Springer Publishing Company.
- Townsend, E.A. et Polatajko, H.J (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e ed., version française N. Cantin). CAOT Publications ACE.
- Tremblay, V. et Brousseau, M. (2020). Pratique centrée sur la personne dans un contexte de réforme: une étude exploratoire auprès d'ergothérapeutes québécois. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 6(1), 56-76. <https://doi.org/10.13096/rfre.v6n1.102>
- Trottier, M. (2017). *Les ressources éthiques pour surmonter les enjeux éthiques : une étude de portée destinée aux ergothérapeutes* [essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8420/1/031894533.pdf>
- 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](https://www.unicef.ca/sites/default/files/2016-11/crcposterfr_fa.pdf)



## ANNEXE A

### PREUVE DE L'ACCORD AVEC ACE

From: Landry, Shanny <Shanny.Landry@uqtr.ca>  
 Sent: February 3, 2023 6:03 PM  
 To: publications <publications@caot.ca>  
 Subject: Demande d'utilisation du tableau des rôles de l'ergothérapeute

[CAUTION]: This email originated from outside of the organization. Do not click links or open attachments unless you recognize the sender and know the content is safe.

Bonjour,

Je communique avec vous afin de faire une demande pour utiliser de l'information qui se retrouve à la page 2-3 dans le tableau 1 des rôles des ergothérapeutes au Canada, dans le *Profil de la pratique des ergothérapeutes du Canada* (2012). En effet, dans le cadre de mon projet de recherche à la maîtrise j'aimerais utiliser les rôles des ergothérapeutes comme cadre conceptuel. Ce projet est un projet scolaire qui sera publié sur le site de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Vous pourrez retrouver le tableau que j'ai fait qui est inspiré de celui dans le *Profil de la pratique des ergothérapeutes du Canada* ci-dessous.

Tableau X. Rôles des ergothérapeutes au Canada selon le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (2012).

Rôle	Définition
Expert en habilitation de l'occupation	Le rôle d'expert en habilitation de l'occupation représente le rôle pivot, de même que la compétence et l'expertise clé d'un praticien en ergothérapie. À titre d'expert en habilitation de l'occupation, les ergothérapeutes utilisent des processus fondés sur les faits scientifiques qui sont centrés sur l'occupation – notamment les soins personnels, les activités productives et les loisirs – comme moyen d'intervention et comme résultat. Les clients peuvent être des individus, des familles, des groupes, des collectivités, des populations ou des organismes.
Communicateur	La relation praticien-client est fondamentale au rôle de communicateur en ergothérapie. La communication comprend les modes de communication orale, écrite, non-verbale et électronique.
Collaborateur	En tant que collaborateur, les ergothérapeutes travaillent de manière efficace afin de favoriser la participation des gens à des occupations, en utilisant et en favorisant des approches fondées sur la prise de décision partagée.
Gestionnaire de la pratique	À titre de gestionnaire de la pratique, les ergothérapeutes gèrent le temps, établissent les priorités et favorisent la gestion efficace de la pratique.
Agent de changement	En tant qu'agent de changement, les ergothérapeutes usent de leur expertise et de leur influence pour promouvoir l'occupation, le rendement occupationnel et la participation occupationnelle.
Praticien érudit	En tant que praticien érudit, les ergothérapeutes incorporent l'évaluation critique, la réflexion et l'amélioration de la qualité dans leur pratique quotidienne ainsi que l'apprentissage tout au long de la vie. À titre d'éducateur, les ergothérapeutes facilitent l'apprentissage des clients, des membres d'équipes et d'autres apprenants.
Professionnel	À titre de professionnel, les ergothérapeutes s'engagent à observer un code de déontologie et des normes de conduite personnelle élevées lorsqu'ils s'attachent à faciliter l'occupation.

Merci beaucoup,  
 Shanny Landry  
 Étudiante à la maîtrise en ergothérapie, UQTR.

RE: Demande d'utilisation du tableau des rôles de l'ergothérapeute



Stéphane Rochon <Srochon@caot.ca>  
 À Landry, Shanny

Répondre
 Répondre à tous
 Transférer

mer. 2023-02-08 12:31

Salut Shanny,

Merci pour l'e-mail et votre demande de droits d'auteur. Puisque c'est à des fins éducatives, vous avez la permission d'utiliser le tableau. Comme vous l'avez mentionné, vous avez créé votre propre tableau. Veuillez indiquer dans votre référence que votre travail/tableau a été inspiré par le *Profil de la pratique des ergothérapeutes du Canada* (2012) Tableau 1, page 2-3.

N'hésitez pas si vous avez des questions.

Stéphane

#### STÉPHANE ROCHON

Customer Service Representative Membership-Business Development  
 Canadian Association of Occupational Therapists / Association canadienne des ergothérapeutes  
 (613) 523-CAOT (2268) / (800) 434-CAOT (2268) ext 221  
 Fax: 613-523-2551



CAOT - ACE  
 Canadian Association of Occupational Therapists  
 Association canadienne des ergothérapeutes



Figure 5. Courriel qui prouve l'accord de l'ACE pour utiliser le tableau des rôles des ergothérapeutes du Canada

## 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 genre (sexe)? \_\_\_\_\_
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 gestion? Cochez la case appropriée.

- Aucune  
 Formation de quelques heures ou jours  
 Cours universitaire entièrement dédié à la gestion  
 Plusieurs cours universitaires entièrement dédiés à la gestion  
 Diplôme universitaire dédié à la gestion (ENAP ou autre)

6. 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

- Depuis combien d'années êtes-vous ergothérapeute? \_\_\_\_\_
- Combien d'années avez-vous exercé le rôle d'ergothérapeute à l'enfance?  
\_\_\_\_\_
- La clientèle auprès de laquelle vous intervenez généralement se situe dans quel groupe d'âge? Si plusieurs groupes d'âge s'appliquent, veuillez indiquer leur ordre de prédominance (1, 2, 3, etc.). Si non, cochez la clientèle prédominante.
 

Petite enfance (0-2 ans)  
 Enfants d'âge préscolaire (3-5 ans)  
 Enfants d'âge scolaire primaire (6-12 ans)  
 Adolescents (12-17 ans)  
 Multi âge (ex. 50% enfants et 50% adolescents ou 50% enfants et 50% adultes),  
 Précisez s'il vous plait : \_\_\_\_\_  
 Enseignants  
 Parents  
 Autres, précisez s'il vous plait : \_\_\_\_\_
- 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...)
- À quel(s) groupe(s) ethnique(s) appartient la clientèle auprès de laquelle vous intervenez? Cochez les cases appropriées.
 

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...)

6. 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)

7. Dans quel type d'établissement ou organisme travaillez-vous la majeure partie de votre temps? Cochez une seule case (beaucoup d'établissements sont maintenant intégrés dans les CIUSSS/CISSS, soyez le plus précis possible).

- Centre ambulatoire, clinique externe ou centre de jour
- Centre de la petite enfance (CPE)
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (CRDI-TSA)
- Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)
- Centre de réadaptation en dépendance (CRD)
- Centre hospitalier ou institut universitaire
- Centre jeunesse
- Centre local de services communautaires (CLSC)
- Clinique privée, entreprise ou pratique autonome
- Commission scolaire
- École primaire/Maternelle
- École secondaire/Polyvalente
- Établissement d'enseignement post-secondaire ou centre de recherche
- Organisme communautaire et associatif

\_\_\_\_\_ Organisme gouvernemental, organisme paragouvernemental

\_\_\_\_\_ Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Pour vous remercier de votre participation, merci d'indiquer ici l'adresse à laquelle vous faire parvenir le montant compensatoire de 25\$ :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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 à l'enfance 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 à l'enfance. 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 audio numérique de l'entrevue.*

#### **RÉCHAUFFEMENT**

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 connaître votre perception de votre pratique de l'ergothérapie.

- A. Pouvez-vous me décrire brièvement votre pratique de l'ergothérapie depuis la fin de vos études?
- B. Combien de temps travaillez-vous comme ergothérapeute auprès d'enfants?
- C. Quelle est votre appréciation générale de cette pratique (points positifs et négatifs)?
- D. Pourquoi avez-vous opté pour la pratique de la profession à l'enfance?

#### **PARTIE 1 : LES ENJEUX ÉTHIQUES DE LA PRATIQUE**

1. 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.)*

2. Il existe dans les écrits plusieurs types d'enjeux éthiques comme le dilemme éthique, la tentation éthique, le silence éthique et la détresse éthique (Swisher et al., 2005). Si vous êtes d'accord, nous poursuivrons l'examen des enjeux éthiques à l'aide de cette typologie des enjeux. Vous arrive-t-il de vivre des situations de dilemme éthique? 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.)*

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'intérêt 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. 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.)*

5. 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.)*

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

## **PARTIE 2 : LES MANIÈRES DE SURMONTER CES ENJEUX**

7. 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.)*



8. Comment surmontez-vous les dilemmes éthiques que soulève votre pratique ? 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).*

9. Comment surmontez-vous les tentations éthiques que soulève votre pratique ? 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'intérêt 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.)*

10. Comment surmontez-vous les silences éthiques que soulève votre pratique ? 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.)*

11. Comment surmontez-vous les situations de détresse éthique que soulève votre pratique ? 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.)*

12. Consultez-vous les ressources éthiques à votre disposition pour résoudre ces enjeux? 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 mises 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 à l'enfance.***

*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. Dès que j'aurai reçu ces documents, nous pourrons vous faire parvenir le montant compensatoire de 25\$. Il peut y avoir un délai de plusieurs semaines.*