

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

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

PAR
MARIE GOULET

ENJEUX ÉTHIQUES DE LA PRATIQUE PRIVÉE EN ERGOTHÉRAPIE

DÉCEMBRE 2015

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

REMERCIEMENTS

Au terme de ce projet, je désire remercier tout particulièrement Marie-Josée Drolet, directrice de cet essai et professeure au Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Merci pour ton soutien, ton temps, tes nombreux commentaires, tes recommandations régulières de lectures pour nourrir ce projet, tes encouragements dans mes projets et ton approche humaine. Je désire aussi remercier les ergothérapeutes qui ont participé à ce projet. Merci pour votre temps et votre générosité lors des entrevues.

Table des matières

| | |
|--|----|
| Liste des abréviations..... | V |
| Résumé | 1 |
| 1. Introduction..... | 3 |
| 2. Problématique | 5 |
| 1.1 Brève définition de la pratique privée de l'ergothérapie..... | 5 |
| 1.2 Portrait actuel de la pratique privée de l'ergothérapie au Québec..... | 5 |
| 1.3 Pratique compétente de l'ergothérapie dans le secteur privé..... | 7 |
| 1.4 Enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie | 10 |
| 1.5 Question et objectif de la recherche | 11 |
| 1.6 Pertinence de la recherche | 12 |
| 3. Cadre conceptuel | 14 |
| 3.1 Pratique privée en ergothérapie..... | 14 |
| 3.2 Notion d'éthique | 15 |
| 3.3 Types d'enjeux éthiques | 18 |
| 4. Méthode | 23 |
| 4.1 Devis de la recherche | 23 |
| 4.2 Participants à la recherche | 24 |
| 4.3 Collecte des données | 25 |
| 4.4 Analyse des données..... | 25 |
| 4.5 Considérations éthiques | 26 |
| 5. Résultats | 28 |
| 5.1 Description des participants..... | 28 |
| 5.2 Enjeux éthiques | 29 |
| 5.2.1 Dilemmes éthiques | 30 |
| 5.2.1.1 Accessibilité versus qualité des services | 30 |
| 5.2.1.2 Autonomie individuelle versus sécurité collective | 31 |
| 5.2.2 Tentations et silence éthiques | 32 |
| 5.2.2.1 Pratique compétente..... | 33 |
| 5.2.2.2 Bien-être du client..... | 40 |

| | |
|--|----|
| 5.2.2.3 : Respect de leur propre dignité..... | 43 |
| 5.2.3 Détresse éthique..... | 45 |
| 5.2.3.1 Valeurs mises en péril dans les situations de détresse éthique | 45 |
| 5.2.3.2 Vécu émotif des participants..... | 48 |
| 5.2.3.3 Facteurs limitant l'actualisation du bien éthique | 50 |
| 6. Discussion | 54 |
| 6.1 Question et objectif de la recherche | 54 |
| 6.2 Comparaison des résultats de l'étude avec ceux des écrits | 54 |
| 6.2.2 Dilemmes éthiques | 54 |
| 6.2.1 Silences et tentations éthiques | 56 |
| 6.2.3 Détresse éthique..... | 59 |
| 6.3 Interprétation des résultats | 62 |
| 6.4 Forces et limites de l'étude | 63 |
| 6.5 Retombées de l'étude..... | 63 |
| 7. Conclusion..... | 66 |
| Références | 68 |
| Annexe A: Questionnaire sociodémographique | 71 |
| Annexe B : Schéma de l'entrevue semi-dirigée | 74 |
| Annexe C : lettre d'information et de consentement | 76 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- ACE : Association canadienne des ergothérapeutes
- AVC : Accident vasculaire cérébral
- CSST : Commission de la santé et de la sécurité du travail
- IVAC : Indemnisation des victimes d'actes criminels
- OEQ : Ordre des ergothérapeutes du Québec
- SAAQ : Société de l'assurance automobile du Québec
- UQTR : Université du Québec à Trois-Rivières

RÉSUMÉ

Problématique : Le secteur privé est un lieu important de pratique chez les ergothérapeutes au Québec considérant que 26% des ergothérapeutes pratiquent dans ce secteur (OEQ, 2015a). De plus, cette pratique est variée, peu étudiée et un nombre de plaintes important y est associé. Dans ce contexte, il est pertinent de s'attarder aux enjeux éthiques que présente la pratique de ce type. **Objectif :** Cette recherche a pour objectif d'explorer les enjeux éthiques que pose la pratique privée de l'ergothérapie au Québec. **Cadre conceptuel :** Pour ce faire, le modèle de Swisher et ses collaborateurs (2005) a été choisi afin de définir les enjeux éthiques que pose la pratique professionnelle. Ce modèle décrit quatre types d'enjeux éthiques, soit la tentation éthique, le silence éthique, le dilemme éthique et la détresse éthique. Ces concepts ont été utilisés pour explorer le phénomène à l'étude. **Méthode :** Pour atteindre l'objectif de la recherche, un devis d'inspiration phénoménologique (Husserl, 1970) a été utilisé. Sept ergothérapeutes francophones ayant de l'expérience dans ce milieu ont participé à des entrevues semi-structurées et les verbatim ont été analysés suivant les étapes de Giorgi (1997) qui permet d'appliquer la phénoménologie de Husserl. **Résultats :** L'analyse des entrevues a permis de repérer des situations qui mettent en péril l'actualisation d'au moins une valeur légitime. Tous les types d'enjeux éthiques sont rencontrés par les ergothérapeutes rencontrés. Pour le silence et la tentation éthiques, des enjeux éthiques mettaient en péril le professionnalisme, le bien-être du client, le respect de la dignité des professionnels. En ce qui a trait aux dilemmes éthiques, l'accessibilité à des aides-techniques et la qualité des services, en plus de l'autonomie et la sécurité dans la conduite automobile étaient dans certaines situations en opposition. En ce qui concerne la détresse éthique, plusieurs valeurs sont en péril, telles que la justice distributive, la confidentialité et le professionnalisme. De plus, un vécu émotif négatif des participants est présent et plusieurs facteurs limitent les ergothérapeutes dans leur désir d'agir en conformité avec ces valeurs. **Discussion :** Ces résultats révèlent des enjeux éthiques importants et variés qui sont parfois confirmés par des recherches sur la pratique compétente en ergothérapie dans le secteur privé ou identifiés par des chercheurs appartenant à d'autres professions de la santé ayant étudié les enjeux que suscite la pratique privée. **Conclusion :** Considérant que cette étude est exploratoire et que la saturation des données n'a pas été obtenue, il serait intéressant de poursuivre l'exploration de ces enjeux et d'explorer les stratégies utilisées par les ergothérapeutes pour leur faire face, de façon à amorcer une recherche de solutions pour surmonter ces nombreux enjeux qui sont difficiles à surmonter.

Mots-clés : Éthique, ergothérapie, pratique privée, phénoménologie, enjeu éthique, dilemme éthique, tentation éthique, silence éthique, détresse éthique.

ABSTRACT

Background: The private sector is an important part of Occupational Therapists practice in Quebec considering that 26% of occupational therapists work in that sector (EOQ, 2015a). Moreover, this practice is diverse, poorly studied and is associated with a significant number of complaints. Therefore, it is advising exploring ethical issues posed by this practice. **Objective:** It follows that this research aims to explore the ethical issues posed by private occupational therapy practice in Quebec. **Conceptual framework:** To this end, the model of Swisher and his colleagues (2005) was use to define the ethical issues. It is associated with four types of ethical issues including ethical temptation, ethical silence, ethical dilemma and ethical distress. These concepts were used to explore the phenomenon under study in this research. **Methods:** To reach this objective, a phenomenological study inspired by Husserl (1970) was used. Seven francophone occupational therapists with experience in this practice have participated in semi-structured interviews. Verbatim were analyzed using the method of Giorgi (1997) that permits to apply Husserl's phenomenology. **Results:** The analysis of the interviews allowed to raise situations that endanger at least one legitimate value in all types of ethical issues. To silence and ethical temptation, ethical issues were affecting the professionalism, the customer welfare, and the respect for the dignity of those professionals. With regard to ethical dilemmas, an opposition with assistive devise accessibility and quality of service and an opposition between autonomy and safety in driving were discussed. Regarding the ethical distress, several values are endangered such as distributive justice, confidentiality and professionalism. Furthermore, a negative emotional experience of participants is present and several factors limit the possibility of occupational therapists to act in accordance with the values that they cherish. **Discussion:** These results show a variety of ethical issues that are in part discussed by others researchers on competent practice in occupational therapy in the private sector or identified in by researchers of other health professions that have studied the private practice. **Conclusion:** Considering that this study is exploratory and data saturation was not achieved, it would be interesting to further explore these issues and study strategies used by occupational therapists to face them, so initiate a search for solutions to overcome these many challenges that are difficult to deal with.

Keywords: Ethics, occupational therapy, private practice, phenomenology, ethical issue, ethical dilemma, ethical temptation, ethical silence, ethical distress.

1. INTRODUCTION

Actuellement, le secteur privé en ergothérapie est à l'échelle mondiale en développement (Sloggett et coll., 2003). Au Québec, à l'heure actuelle, 26% des ergothérapeutes travaillent dans ce secteur, ce qui représente une portion somme toute importante. Ces professionnels ont une pratique variée sur le plan de la clientèle, couvrant l'enfance à la gériatrie, à la fois en santé mentale et santé physique. Cette pratique est aussi en partie différente de celle du secteur public, si l'on considère l'omniprésence de tiers-payeurs, tels que la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) et le client payeur. Cette pratique est par ailleurs associée à un nombre de plaintes importantes, soit plus de 50% des plaintes publiées sur le site de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ, 2015b).

Des recherches, réalisées auprès d'autres professionnels de la santé, tels que des physiothérapeutes (Hudon, Drolet & Williams-Jones, 2015; Hudon, Laliberté, Hunt & Feldman, 2015; Laliberté & Hudon, 2014; Praestegaard & Gard, 2012; Praestegaard, Gard, & Glasdam, 2013), des travailleurs sociaux (Strom-Gottfried, 2003; Lord & Iudice, 2012), des psychologues (Haslam & Harris, 2004; Negretti & Wieling, 2001), des audiologistes (Coolen, Caissie, & Aiken, 2012) et des orthophonistes (Flatley, Kenny, & Lincoln, 2014) ont identifié des enjeux éthiques spécifiques à ce type de pratique, où le bien de l'entreprise est souvent en opposition avec le bien du client. Considérant que ces enjeux peuvent porter non seulement préjudice aux clients en affectant leur bien-être, mais également aux ergothérapeutes de ce milieu en leur occasionnant notamment de la détresse éthique (Bushby et coll., 2015; Drolet, soumis; Kälvemark et coll., 2004; Penny et coll., 2014), il est important de s'attarder à ceux-ci, en débutant pour les identifier et les décrire.

Cet essai critique rend compte de la problématique à l'origine de cette recherche, du cadre conceptuel qui a permis de structurer les principaux concepts qui y sont associés, des méthodes utilisées pour atteindre les objectifs ici poursuivis, de même

que des résultats de l'étude. La discussion qui suit la présentation des résultats fait un retour au questionnement à l'origine de l'étude, établit des comparaisons entre les résultats de l'étude et ceux qui se présentent dans les écrits, énoncent les principales forces et limites de l'étude, de même que spécifie les retombées de la recherche pour la pratique clinique, l'enseignement, la recherche et la gouvernance.

2. PROBLÉMATIQUE

Dans cette section, la problématique à l'origine de cette étude est présentée. Pour ce faire, une définition sommaire de la pratique privée de l'ergothérapie est d'abord articulée. Aussi, le portrait actuel de cette pratique au Québec, les résultats probants relatifs à la pratique compétente dans ce secteur, les enjeux éthiques que soulève cette pratique, tels qu'ils sont, à ce jour, documentés dans les écrits, la question à l'origine de cette recherche et l'objectif qui en découle, de même que la pertinence de cette question, voire de cette étude sont abordés, et ce, suivant cet ordre.

1.1 Brève définition de la pratique privée de l'ergothérapie

Bien que la section suivante définisse plus en détail en quoi consiste la pratique privée de l'ergothérapie, il importe de définir ici brièvement cette pratique. La pratique privée se définit de plusieurs façons dans différents articles (Courtney & Farnworth, 2003; Merritt, Perkins, & Boreland, 2013; Sloggett, Kim, & Cameron, 2003). Ces définitions combinées permettent de proposer une conceptualisation complète et précise de cette pratique. Ainsi, dans cet essai critique, la pratique privée de l'ergothérapie réfère au fait pour une organisation (ou un travailleur autonome) d'offrir des services ergothérapeutiques qui sont payés à l'acte par un tiers (une institution, une organisation, un groupe de personnes ou un individu) et d'être responsable des obligations légales qui en découlent, notamment de financer par elle-même (ou lui-même) son plan de pension et de rembourser ses impôts fédéraux et provinciaux ainsi que ses taxes fédérales et provinciales. En somme, cette pratique de l'ergothérapie a un statut légal particulier, soit celui d'une compagnie privée.

1.2 Portrait actuel de la pratique privée de l'ergothérapie au Québec

Bien que la pratique de l'ergothérapie soit, de nos jours, au Canada et au Québec, majoritairement pratiquée dans le secteur public, mondialement la pratique

privée de la profession est en expansion (Sloggett et coll., 2003). Au Canada, 25% des membres actifs de l'Association canadienne des ergothérapeutes travaillent dans le secteur privé (OEQ, 2015a). Au Québec, 26% des ergothérapeutes pratiquent actuellement dans le secteur privé (OEQ, 2015a), ce qui est somme toute semblable. Ces professionnels offrent des services à différentes clientèles, soit à des enfants, des adultes et des personnes âgées, et ce, à la fois en santé physique et en santé mentale.

Dans ce secteur, les services offerts peuvent être payés par des individus ou par des tiers-payeurs, soit des payeurs autres que le client. Plusieurs organisations payent des services en ergothérapie, telles que des compagnies d'assurance automobile (la SAAQ par exemple), des compagnies de sécurité au travail (la CSST par exemple), des compagnies d'indemnisations pour des victimes d'actes criminels (l'IVAC par exemple) ou des assurances privées comme Le Personnel ou La Capitale (OEQ, 2015).

Les ergothérapeutes réalisent des services diversifiés dans ce secteur de la pratique, tout comme c'est également le cas dans le secteur public. Ceux-ci sont séparés en deux domaines de pratique, soit en santé mentale et en santé physique (OEQ, 2015c). En santé mentale, ces services sont offerts à différentes clientèles, par exemple aux personnes qui ont des troubles de conduite alimentaire, des troubles envahissants du développement, des troubles anxieux, de l'épuisement, du stress, des troubles psychotiques, de la dépression ou de la schizophrénie. Pour ces clients, des expertises, des psychothérapies, des évaluations ou des interventions sont réalisées selon les cas et les besoins (OEQ, 2015c). En ce qui a trait aux évaluations, celles-ci cernent les capacités des personnes à conduire un véhicule routier ou leurs besoins d'assistance personnelle à titre d'exemple (OEQ, 2015c). Pour leur part, les interventions visent plusieurs objectifs, tels que l'amélioration des capacités de travail des personnes, de leurs capacités fonctionnelles, de leur autonomie ou l'intégration préscolaire et scolaire des enfants (OEQ, 2015b).

En santé physique, les services sont aussi offerts à différentes clientèles, notamment aux personnes atteintes de troubles de l'alimentation, spécifiquement aux

individus atteints de dysphagie, aux personnes ayant un ou des troubles musculosquelettiques, aux individus ayant un trouble du développement moteur ou intellectuel et aux personnes atteintes de troubles neurologiques, tels qu'un accident vasculaire cérébral (AVC), de l'Alzheimer ou la maladie de Parkinson (OEQ, 2015c). Pour ces clients, la fabrication d'orthèses, des expertises, de l'intégration scolaire, des évaluations et des interventions font partie des services ergothérapeutiques (OEQ, 2015c). Les évaluations réalisées abordent l'adaptation domiciliaire, les capacités à conduire un véhicule routier, les besoins d'aides techniques, les besoins d'assistance personnelle ainsi que l'adaptation du véhicule automobile ou du poste de travail (OEQ, 2015c). Pour leur part, les interventions visent plusieurs objectifs, tels que l'amélioration des capacités de travail, des capacités fonctionnelles ou de l'autonomie (OEQ, 2015c).

Cette pratique variée est associée à des compétences professionnelles diversifiées, ce qui est d'ailleurs une préoccupation pour l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) qui met de l'avant un plan d'action qui « vise un exercice de la profession de qualité dans le secteur de la pratique privée » (OEQ, 2014). Dans le cadre du développement de ce plan d'action, une cueillette de données a été réalisée avec un taux de réponse de 40% (OEQ, 2014). Selon l'OEQ, ce taux de participation démontre une préoccupation importante chez les professionnels de l'habilitation aux occupations pour le professionnalisme et la crédibilité de la profession ergothérapeutique dans le secteur privé de la pratique ergothérapeutique (OEQ, 2014).

1.3 Pratique compétente de l'ergothérapie dans le secteur privé

Trois études se sont attardées à la notion de pratique compétence dans le secteur privé (Barrett & Paterson, 2009; Courtney, 2005 et Courtney & Farnworth, 2003). La première aborde la compétence éthique (Courtney & Farnworth, 2003). Cette recherche avait deux objectifs, soit d'explorer le sens de la compétence professionnelle pour des ergothérapeutes travaillant dans le secteur privé et de comprendre les enjeux associés au désir d'appliquer quotidiennement une pratique compétente. Pour atteindre ces objectifs, une étude qualitative à laquelle seize participants ont pris part a été

menée. Des entrevues semi-structurées ont été réalisées pour explorer les perceptions des participants sur ces questions et ainsi atteindre les objectifs de la recherche. Plusieurs résultats sont documentés par les chercheurs ayant mené cette recherche, tels que la conceptualisation d'une pratique compétente par les participants et les barrières à cette pratique. Une difficulté à avoir une pratique réflexive, des définitions imprécises de la notion de pratique compétente, un manque de standards relatifs à cette pratique et des exemples de mauvaises pratiques sont notamment abordés par Courtney et Farnworth (2003). En outre, les participants à l'étude ne parviennent pas à identifier des directives claires pour réaliser une pratique compétente. Cependant, ils notent l'importance de l'introspection quand vient le moment de réfléchir à leur pratique professionnelle. Aussi, lorsque les ergothérapeutes ayant participé à cette étude étaient interrogés sur le rôle de la théorie dans le cadre d'une pratique compétente, un participant mentionne l'importance d'utiliser un modèle théorique pour guider et soutenir sa pratique. Plusieurs participants mentionnent l'importance de se référer aux résultats probants. L'impact d'une rétroaction réalisée par les pairs a aussi été exploré. En effet, plusieurs participants établissent un lien entre la socialisation professionnelle et la compétence professionnelle. Pour eux, il peut être facile de perdre une vue d'ensemble de sa pratique dans le secteur privé de la pratique; selon eux, l'appui de pairs peut limiter ce risque. Il était aussi mentionné par les participants que la compétition peut avoir un impact négatif sur la pratique compétente de la profession. Ensuite, les barrières à la pratique compétente ont été explorées. Les barrières à la mise en œuvre d'une pratique professionnelle compétente identifiées par les participants sont : l'isolement professionnel, les contraintes de temps et les finances. L'isolement est décrit comme plus présent dans la pratique privée que public. De plus, il est mentionné que cette barrière affecte le développement continu des compétences professionnelles. Pour leur part, les contraintes liées au temps incluent la place importante que prennent les tâches administratives. Une pratique avec un horaire chargé limiterait le temps disponible pour l'introspection et pour le développement des compétences professionnelles. Quant aux finances, celles-ci seraient liées au fait que le temps pris pour le développement des compétences n'est pas facturable, ce qui implique que ces tâches, dont fait partie la formation continue, sont coûteuses. Globalement, il est

identifié que les exigences financières, le manque de temps et l'isolation professionnelle présentent dans la pratique privée contribuent à limiter l'actualisation d'une pratique compétente de l'ergothérapie.

La deuxième étude s'est, pour sa part, attardée à la conceptualisation de l'excellence professionnelle dans le secteur privé de la pratique ergothérapique (Courtney, 2005). Dans cet article, l'excellence professionnelle y est décrite comme une interaction complexe entre divers éléments, voire comme une intégration des connaissances, du jugement, du raisonnement complexe, de qualités personnelles, de compétences, de valeurs et de croyances (Courtney, 2005). L'objectif de cette étude était d'explorer les perceptions d'ergothérapeutes du secteur privé de l'excellence professionnelle. Une étude qualitative comprenant seize participants a été réalisée à l'aide d'entrevues semi-structurées. Les professionnels estiment que ce concept est difficile à mesurer et à définir. Il est aussi mentionné par les participants à l'étude que l'excellence professionnelle n'est pas équivalente à la compétence professionnelle. Certains ergothérapeutes suggèrent même qu'agir avec excellence professionnelle, ce serait aller au-delà de la compétence professionnelle. Les participants perçoivent également que l'autocritique et la formation continue favorisent le développement de leurs compétences professionnelles. Cette étude souligne donc l'importance de la formation continue et de l'autocritique pour dépasser la pratique compétente et avoir une pratique excellente.

La troisième étude traite de la pratique probante dans le secteur privé (Barrett & Paterson, 2009). L'objectif de cette recherche était de comprendre l'expérience d'ergothérapeutes quant aux barrières, perceptions, connaissances et solutions relatives à l'implantation d'une pratique probante dans le secteur privé en ergothérapie. Une étude qualitative a aussi été réalisée par l'entremise d'un groupe de discussion comprenant cinq participants. L'article présente plusieurs barrières à l'implantation d'une pratique probante dans le secteur privé de la pratique ergothérapique, telle que l'isolation professionnelle, la nécessité de rendre des comptes aux tiers-payeurs, les demandes administratives associées à la gestion de sa pratique et de ses finances, le

temps et l'argent. Plusieurs solutions sont cela dit proposées, telles que la collaboration avec des étudiants, l'accès à des bases de données plus faciles d'utilisation et l'embauche d'une ressource externe qui serait employée pour faire des recherches dans les bases de données. De plus, selon les participants, plusieurs facteurs internes affectent cette pratique, soit les valeurs, la peur, la méconnaissance des bases de données et la résistance à partager sa propriété intellectuelle.

En somme, ces recherches identifient plusieurs barrières au développement des compétences professionnelles, à l'excellence professionnelle et à la pratique probante dans le secteur privé de la pratique ergothérapique, telles que le temps, l'argent, l'isolement, les contraintes administratives ainsi que celles liées à la recherche des résultats probants.

1.4 Enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie

Des études montrent que les finances et le temps sont deux obstacles importants à une pratique compétente, probante, voire excellente dans le secteur privé (Courtney, 2005; Courtney & Farnworth, 2003). En d'autres mots, les préoccupations pour la compétence professionnelle sont parfois en opposition celles relatives au temps et aux finances. La valeur de qualité de la pratique est donc mise à risque par ces barrières, ce qui constitue un exemple d'enjeu éthique. Car un enjeu éthique correspond à une « situation qui met en péril l'actualisation de valeurs [légitimes et désirables] » (Swisher, Arslanian, & Davis, 2005). Ces articles discutent la présence d'enjeux éthiques importants dans ce secteur de la pratique ergothérapique (Courtney, 2005; Courtney & Farnworth, 2003).

Bien que ces enjeux soient présents en ergothérapie, ils le sont également dans d'autres domaines de la santé de la pratique privée. En effet, les enjeux éthiques que soulève la pratique privée sont rencontrés par d'autres professionnels de la santé, tels que les physiothérapeutes (Hudon, Drolet & Williams-Jones, 2015; Hudon, Laliberté, Hunt & Feldman, 2015; Laliberté & Hudon, 2014; Praestegaard & Gard, 2012;

Praestegaard et coll., 2013), les travailleurs sociaux (Lord & Ludice, 2012; Strom-Gottfried, 2003), les psychologues (Haslam & Harris, 2004; Negretti & Wieling, 2001), de même que les audiologistes (Coolen et coll., 2012) et les orthophonistes (Flatley et coll., 2014). Ces études mettent en lumière plusieurs types d'enjeux éthiques. Un enjeu éthique répandu met en opposition le bien de l'entreprise et le bien-être du client (Flatley et coll., 2014; Haslam & Harris, 2004; Praestegaard et coll., 2013). Cet enjeu éthique rejoint l'opposition qui se présente en ergothérapie entre, d'une part, la qualité de pratique (qui a un impact sur le bien-être du client) et, d'autre part, les préoccupations relatives aux finances ou au temps (le bien de l'entreprise).

1.5 Question et objectif de la recherche

Considérant que le contexte de la pratique privée met en péril la réalisation d'une pratique professionnelle compétente, c'est-à-dire d'une pratique probante, voire excellente (ce qui inclut une pratique éthique), que les enjeux éthiques que soulève cette pratique sont à l'heure actuelle peu, voire pas directement documentés dans les écrits (bien qu'ils le soient, dans une certaine mesure, dans d'autres professions de la santé) et que ceux-ci sont susceptibles d'avoir des répercussions négatives sur les clients, mais également sur les ergothérapeutes en leur faisant vivre de la détresse éthique par exemple (Bushby et coll., 2015; Drolet, soumis; Källemark et coll., 2004; Penny et coll., 2014), il importe de s'y attarder en ergothérapie. De fait, à ce jour, aucune étude ne s'est attardée à ces enjeux dans cette profession (Bushby, Chan, Druif, Ho, & Kinsella, 2015).

La question de recherche à l'origine de cet essai critique est donc la suivante : quels sont les enjeux éthiques que soulève la pratique privée de l'ergothérapie selon des ergothérapeutes? Il s'ensuit que la présente recherche a pour objectif d'explorer les enjeux éthiques que pose la pratique privée de l'ergothérapie. Puisque cette recherche s'inscrit dans le cadre d'une maîtrise professionnelle en ergothérapie, l'exploration de ces enjeux s'avère à la fois réaliste et réalisable.

1.6 Pertinence de la recherche

Cette recherche est pertinente à maints égards. Notamment, elle est pertinente d'un point de vue professionnel, social et scientifique. D'un point de vue professionnel, rappelons que 26% des ergothérapeutes travaillent dans le secteur privé de la pratique au Québec (OEQ, 2014), ce qui implique qu'une partie significative des professionnels de l'habilitation aux occupations est confrontée à des enjeux éthiques parfois difficiles à résoudre. Aussi, si l'on se fie aux tendances mondiales actuelles, il est probablement que la proportion d'ergothérapeutes œuvrant au secteur privé augmente dans le futur. Ces enjeux ont des impacts sur ces professionnels et sur leur vécu émotionnel. Notamment, les enjeux éthiques que soulève la pratique ergothérapique, dont la pratique privée, sont susceptibles de faire vivre de la détresse éthique aux ergothérapeutes (Drolet, 2013). D'autres conséquences négatives peuvent également être vécues par ces professionnels comme l'épuisement professionnel (Edwards & Dirette, 2010) et le changement de carrière (Bushby et coll., 2015; Kinsella et coll., 2008). Considérant ces conséquences négatives, il est important d'un point de vue professionnel d'explorer ces enjeux afin d'éventuellement trouver des solutions visant à minimiser ces impacts.

Cette étude a aussi une pertinence sociale. Comme pour tout service en ergothérapie, le client est dans une position vulnérable face au thérapeute. Ainsi, il est important de protéger les clients contre les abus de pouvoir, d'offrir des services pertinents et de qualité, de même que de contribuer au bien-être des clients. Par ailleurs, comme il est mentionné dans les écrits que les intérêts des intervenants (ou de leur entreprise) sont parfois opposés à ceux des clients ou en compétition avec eux, affectant ainsi à la négative la qualité de la pratique ergothérapique, il importe de documenter les enjeux éthiques que soulève cette pratique afin de limiter les impacts négatifs d'une mauvaise gestion de ces enjeux sur la clientèle. D'ailleurs, comme le révèle le site web de l'OEQ, il importe de souligner que plus de 50% des plaintes à l'endroit d'ergothérapeutes du Québec concernent des acteurs de la pratique privée (OEQ, 2015), ce qui est somme toute préoccupant étant donné que, rappelons-le, une minorité d'ergothérapeutes (26%) travaillent au privé. Ainsi, la proportion de plaintes à

l'égard d'ergothérapeutes de ce secteur est supérieure à celle qui vise des ergothérapeutes du secteur public. Comme le mentionne l'OEQ (2014), la présence de tiers-payeurs peut limiter l'approche centrée sur le client et ainsi affecter négativement la qualité des services ergothérapeutiques offerts.

Enfin, ce projet de recherche a aussi une pertinence scientifique. Considérant que cet objet interrogé a été peu, voire pas étudié à ce jour, que des recherches révèlent indirectement la présence d'enjeux éthiques importants dans ce secteur de la pratique ergothérapeutique, que ces enjeux peuvent avoir des conséquences négatives sur les professionnels ainsi que sur la clientèle et que les plaintes à l'endroit des ergothérapeutes concernent, toute proportion gardée, majoritairement des intervenants de ce secteur, il importe de documenter les enjeux éthiques que soulève la pratique privée de l'ergothérapie. Il est souhaité que cette recherche permette le développement de connaissances éthiques en ergothérapie, ce qui n'est pas négligeable compte tenu de l'état actuel des connaissances éthiques en ergothérapie qui n'en est qu'à ses tout premiers balbutiements (Bushby et coll., 2015; Drolet et Hudon, 2015). Pour conclure cette section, il est aussi souhaité que cette étude puisse sensibiliser les acteurs du privé à la présence de ces enjeux et aux impacts négatifs qu'ils peuvent avoir sur l'exercice de la profession, les professionnels eux-mêmes et la clientèle, et ce, afin de mettre en place des stratégies visant à éviter ou diminuer la détresse éthique vécue par les ergothérapeutes, de favoriser la réflexion critique, d'augmenter les connaissances sur le sujet et de contribuer à une pratique compétente, et ce, afin d'assurer des services de qualité qui répondent aux besoins avérés des clients, et ce, avec diligence, respect et professionnalisme.

3. CADRE CONCEPTUEL

Cette section présente les fondements théoriques sur lesquels la présente recherche est basée et a été conçue. Considérant la nature inductive de celle-ci, le cadre théorique se veut minimaliste puisqu'il s'agit ici de cerner un phénomène par l'entremise des perceptions des personnes qui y sont directement confrontées. Ce cadre entend donc définir les principaux concepts associés la recherche, pour que l'imprégnation de ces perceptions en soit facilitée, sans être biaisée par les aprioris de l'étudiante-chercheuse. Trois entités conceptuelles sont dans cette section spécifiées, à savoir : la notion de pratique privée en ergothérapie, celles d'éthique et d'enjeux éthiques, de même que les expressions : sensibilité éthique, jugement éthique, motivation éthique et courage éthique. Ce faisant, celles-ci sont différenciées d'autres concepts apparentés.

3.1 Pratique privée en ergothérapie

Plusieurs définitions sont offertes de la notion de pratique privée dans les articles s'attardant à cette pratique en ergothérapie. Une recension de ces définitions a été réalisée pour élaborer une définition à la fois complète et cohérente de celle-ci. Il s'agissait alors d'inclure tous les éléments importants mentionnés dans les définitions sélectionnées afin de circonscrire cette pratique. Le Tableau 1 présente une synthèse de ces définitions selon les auteurs.

Tableau 1

Définitions de la pratique privée en ergothérapie selon divers auteurs

| Référence | Définition de la pratique privée |
|------------------------------------|--|
| Bridle & Hawkes (1990) | « Situation où le thérapeute est responsable de ses propres obligations légales, telles que de payer ses impôts fédéraux et provinciaux sur son revenu et sur son plan de pension. » |
| Merritt, Perkins & Boreland (2013) | « Milieu où les thérapeutes sont des travailleurs autonomes qui fonctionnent comme des compagnies indépendantes, par exemple pour payer leurs taxes provinciales et fédérales. » |
| Slogget, Kim & Cameron (2003) | « Organisation ou thérapeute individuel qui offre des services payés à l'acte à des compagnies d'assurances automobile, des compagnies de sécurité au travail, des assureurs privés ou des individus ». |
| Courtney & Farnworth (2003) | « Milieu où les thérapeutes sont des travailleurs autonomes avec l'habileté de fonctionner de manière autonome en tant que compagnie indépendante qui prend en charge le remboursement de ses taxes provinciales et fédérales ». |

Ces différentes définitions permettent d'identifier plusieurs éléments importants à inclure dans la définition de ce qu'est la pratique privée en ergothérapie. Ainsi, dans cet essai critique, cette notion réfère à une pratique de l'ergothérapie où une organisation (ou un travailleur autonome) offre des services payés à l'acte par des tiers (institutions, organisations, groupes ou individus) et est responsable des obligations légales qui en découlent, notamment de financer par elle-même (ou lui-même) son plan de pension et de rembourser ses impôts fédéraux et provinciaux. En somme, à cette pratique de l'ergothérapie correspond un statut légal particulier, soit celui d'une compagnie privée, d'une organisation.

Enfin, mentionnons qu'en théorie et en pratique, cette pratique de la profession ergothérapique est distinguée de la pratique publique de la profession, c'est-à-dire de la pratique de l'ergothérapie au sein d'établissements financés, en totalité ou en partie, par des devis publics ou, en d'autres mots, par le gouvernement. En somme, la pratique privée de l'ergothérapie est distinguée de la pratique de la profession au sein d'une institution publique de santé ou d'éducation.

3.2 Notion d'éthique

Comme cela a été précisé dans la problématique, la pratique privée est à même d'être associée à des enjeux éthiques (Barrett & Paterson, 2009; Courtney, 2005 et

Courtney & Farnworth, 2003). Avant d'étudier ce phénomène tel que perçu par des ergothérapeutes pratiquant en privé et de spécifier en quoi consiste un enjeu éthique, il importe de définir ce qu'est l'éthique.

L'éthique est une discipline qui vise la bonne conduite des personnes, groupes, organisations ou institutions (Drolet, 2014). Tout comme elle, le droit, la morale et la déontologie professionnelle tentent de baliser les comportements des personnes, groupes, organisations ou institutions en vue d'un mieux vivre ensemble (Drolet, 2014). Pour comprendre ce qu'est l'éthique, il est dès lors important de distinguer l'éthique de ces trois autres disciplines normatives que sont le droit, la morale et la déontologie professionnelle.

Le droit décrit ce qui est permis et interdit de faire, de même que ce qu'il est obligatoire de faire, et ce, à l'aide de lois promulguées par un parlement (Kelsen, 1962). En d'autres mots, le droit correspond « un ensemble de règles (les lois) qui précise ce qui est permis, ce qui est obligatoire et ce qu'il est interdit de faire dans une société donnée »(Drolet, 2014, p. 31). Ces lois constituent des normes sociales qui balisent les comportements des uns et des autres, et auxquelles sont associées des punitions socialement organisées (Kelsen, 1962). Par conséquent, le droit varie d'une société à une autre, et est bien souvent imparfait, c'est-à-dire qu'il ne détermine pas toujours le bien ou le juste. De fait, une loi peut être injuste (Drolet, 2014). En ce sens, l'éthique qui cherche à déterminer l'essence du bien et du juste entretient un rapport critique eu égard au droit (Drolet, 2014).

La morale correspond, quant à elle, à « un ensemble de valeurs et de règles de conduite qui régit d'une manière souvent absolue » (Drolet, 2014, p. 25) la conduite humaine. Pour sa part, la morale découle de la religion, de coutumes, de croyances ou de traditions qui sont généralement associées à un ou des dogmes (Drolet, 2014). Elle renvoie à des valeurs considérées absolues qui pourtant varient d'une culture à une autre (Drolet, 2014). Bien que les règles morales visent le bien et le juste, elles n'y parviennent pas toujours. De fait, certaines règles morales peuvent être critiquées du

point de vue de l'éthique (Drolet, 2014). C'est en ce sens que l'éthique est parfois décrite comme une étude critique et systématique de la moralité (Purtilo & Doherty, 2013). La morale, elle, plutôt que de punir comme le droit, est de l'ordre du blâme, tout comme l'éthique (Drolet, 2014).

La déontologie professionnelle, pour sa part, correspond à « un ensemble de règles qui énoncent les devoirs professionnels » (Drolet, 2014, p. 35) qui balisent les conduites professionnelles pour notamment maintenir la qualité des soins et des services. Les règles déontologiques varient d'une profession à une autre. De fait, chaque profession est régie par un code de déontologie qui lui est spécifique. Bien que ces codes aient certaines assises éthiques, ils ne correspondent pas à l'éthique qui est une discipline plus fondamentale, comme nous le verrons (Drolet, 2014). Comme le droit, la déontologie professionnelle est associée à des punitions socialement organisées et peut être critiquée du point de vue de l'éthique (Drolet, 2014).

Pour sa part, l'éthique, bien qu'elle s'attarde à baliser les conduites des personnes, groupes, organisations et institutions (tout comme ces autres disciplines normatives), est différente du droit, de la morale et de la déontologie professionnelle. En effet, dans l'ouvrage de Drolet (2014), *De l'éthique à l'ergothérapie*, l'éthique y est « conçue comme une réflexion rationnelle et critique qui a pour objet d'étude les valeurs, les vertus, les principes et les normes du vivre ensemble d'une société » (Drolet, 2014, p. 23-24). Plus encore, l'éthique est une discipline appartenant à la philosophie, soit à la science de la pensée (Drolet, 2014). L'éthique découle de valeurs qui ne sont pas absolues, mais demeurent légitimes et désirables. Par ce fait même, elle tente d'aller au-delà des normes sociales et culturelles, c'est-à-dire de réfléchir par-delà et sur celles-ci pour concevoir l'essence du bien et du juste. Elle est une réflexion rationnelle et critique qui se base sur des arguments, plutôt que sur des opinions, des croyances, des coutumes ou des rapports de force (Drolet, 2014). La différence majeure entre l'éthique et les autres concepts qui y sont apparentés est qu'elle tente de guider la réflexion, plutôt que d'établir des lois, des règles ou des valeurs absolues (Drolet, 2014). De plus, l'éthique promeut de hauts standards de pratique en critiquant

les conduites humaines contraires au bien ou au juste (Drolet, 2014). De plus, l'éthique est la discipline mise de l'avant lorsque les guides moraux ne sont pas satisfaisants (Purtilo & Doherty, 2013). Globalement, cette discipline peut être illustrée par diverses questions, dont la suivante : qu'est-ce que la dignité humaine et le respect nécessitent pour être protégés? (Purtilo & Doherty, 2013).

La conceptualisation de l'éthique retenue dans cet essai a pour objectif une application clinique en ergothérapie et c'est pourquoi celle de Drolet (2014) a été sélectionnée. Cette définition de l'éthique est de plus cohérente avec l'objectif de cette recherche qui vise à explorer les enjeux éthiques que soulève la pratique privée de l'ergothérapie et non pas les enjeux légaux, moraux ou déontologiques par exemple que pose cette pratique.

3.3 Types d'enjeux éthiques

En ergothérapie comme dans d'autres contextes, l'éthique se vit entre autres à travers des situations qui mettent en péril l'actualisation d'au moins une valeur légitime et désirable (Drolet, Carrier, Hunt, Lemoignan & Dubeau, 2015). L'expression qui désigne ces différentes situations est celle d'enjeux éthiques (Swisher et coll., 2005). Bien que d'autres expressions existent comme celle de tensions éthiques par exemple pour désigner de telles situations (Bushby et coll., 2015; Jameton, 1984), l'expression « enjeux éthiques » est ici sélectionnée, car elle est abondamment utilisée dans les écrits en bioéthique et très bien définie par Swisher et ses collaborateurs (2005) qui font de la recherche en éthique appliquée dans le domaine de la physiothérapie, profession apparentée à l'ergothérapie. Cette expression, telle que définie par Swisher et ses collaborateurs, a aussi été sélectionnée parce qu'elle réfère à plusieurs situations qui correspondent à des enjeux éthiques, dont la tentation éthique susceptible de se présenter dans le cadre de la pratique privée. Or cet enjeu éthique est négligé par plusieurs chercheurs, notamment ceux qui utilisent l'expression tentation éthique (Bushby et coll., 2015; Jameton, 1984). De fait, Swisher et ses collaborateurs décrivent des situations éthiques variées qui permettent de couvrir un large spectre d'enjeux

éthiques différents, comme nous le verrons. De plus, pour décrire les situations où le bien éthique est en péril, Swisher et ses collaborateurs (2005) mobilisent diverses notions qui sont liées au processus d'évaluation pour comprendre les enjeux éthiques et les surmonter de manière souhaitable. Par exemple, ils mettent en évidence que dans certaines situations, le bien éthique est clair, mais difficile à actualiser. En somme, la décision et l'action éthiques impliquent de la sensibilité, du jugement, de la motivation et du courage éthiques.

Cette évaluation des situations éthiques est de fait mise en œuvre par l'entremise de quatre processus individuels qui guident la prise de décision éthique, soit : la sensibilité éthique, le jugement éthique, la motivation éthique et le courage éthique. La sensibilité éthique permet la reconnaissance, l'interprétation et l'organisation de la situation éthique (Swisher et coll., 2005). Le jugement éthique est lié à la prise de décision, laquelle requiert de distinguer le bien du mal éthique, de réfléchir afin de formuler un jugement. Cela nécessite aussi d'identifier des solutions souhaitables et d'appliquer des principes éthiques appropriés à la situation (Swisher et coll., 2005). La motivation éthique implique de prioriser le bien éthique, en favorisant des valeurs souhaitables et légitimes, au détriment du mal éthique, c'est-à-dire des valeurs illégitimes et non désirables comme la violence pour donner un exemple. Le courage éthique consiste en l'application concrète ou la mise en action du bien éthique, et ce, malgré les barrières à l'actualisation d'une valeur légitime et désirable. L'absence d'un de ces processus met en péril l'actualisation du bien éthique (Swisher et coll., 2005), c'est-à-dire la décision et l'action en conformité avec l'éthique.

En plus de définir ces aspects du processus d'évaluation des enjeux, Swisher et ses collaborateurs suggèrent des définitions de quatre différents types d'enjeux éthiques dans le modèle qu'ils ont développé, soit le *Realm-Individual Process-Situation* RIPS (Swisher et coll., 2005). Dans ce modèle de prise de décisions éthiques, les auteurs proposent une méthode de résolution des enjeux éthiques, laquelle requiert notamment de classifier les types de situations éthiques. Cinq catégories d'enjeux

éthiques sont discutées, à savoir :L'enjeu éthique, qui englobe tous les autres le dilemme, la tentation, le silence et la détresse éthiques (Swisher et coll., 2005).

Premièrement, il y a le dilemme éthique, l'enjeu éthique le plus discuté dans les écrits, qui est perçu comme l'affrontement du bien avec le bien (Kidder, 1995). En d'autres mots, cet enjeu correspond à une situation où s'affrontent au moins deux valeurs éthiques légitimes et désirables (Drolet, 2014). Dans ce contexte, l'ergothérapeute doit donc sacrifier une valeur au détriment d'une autre (ou de plusieurs autres) puisque l'actualisation des deux valeurs, voire de toutes les valeurs n'est pas possible pour différentes raisons. Un processus de réflexion éthique souvent complexe est nécessaire pour répondre à cet enjeu éthique de manière souhaitable. L'ergothérapeute devra donc utiliser son discernement pour résoudre la situation (Swisher et coll., 2005). Ce type de situation peut se vulgariser comme « tu ne sais pas ce qui est bien » (Purtilo & Doherty, 2013), car tu es partagé quant au bien éthique à prioriser. Ce type d'enjeux ne couvre cependant pas tous les enjeux éthiques, notamment les situations où un bien éthique est opposé à un mal éthique.

Deuxièmement, toujours selon Swisher et ses collaborateurs (2005), il y a la tentation éthique. Il s'agit d'une situation où un bien éthique s'oppose à un mal éthique et où il est tentant d'opter pour le mal éthique étant donné les bénéfices personnels que l'on retire de cette option (Swisher et coll., 2015). Dans ces circonstances, le bien de la personne ou de l'organisation est par exemple en confrontation avec le bien du client (Swisher et coll., 2005). En d'autres mots, « c'est une situation où une valeur légitime et désirable est opposée à une valeur illégitime et non désirable » (Drolet et coll., 2015, p.1). La résolution de cet enjeu nécessite du courage éthique, car il peut être difficile de choisir le bien éthique au détriment du mal éthique, en raison de la tentation d'opter pour le mal plutôt que le bien éthique, étant donné les bénéfices personnels ou organisationnels qu'apporte le mal éthique. Le conflit d'intérêts est l'exemple classique de ce type d'enjeu éthique. L'identification du type d'enjeu et la mobilisation du courage éthique permettent de résoudre de manière souhaitable ce genre de situation.

Troisièmement, le silence éthique est « une situation où au moins une valeur est mise en péril et qui est tue » (Drolet et coll., 2015, p. 2). Dans cette situation, le bien éthique n'est pas respecté, mais personne ne nomme cette difficulté (Swisher et coll., 2005). En ergothérapie, cela peut être présent lorsque le méfait est réalisé par un supérieur ou un collègue et que le poids du groupe favorise l'établissement de ce silence. Il est également possible que l'ergothérapeute ressente un malaise, mais ne soit pas en mesure, pour toute sorte de raisons, d'identifier clairement le problème et d'en parler à ses collègues pour identifier des pistes de solution (Drolet et coll., 2015). Le silence éthique limite donc la résolution adéquate de la situation. Il peut même engendrer de la détresse éthique.

Quatrièmement, la détresse éthique correspond à une situation où le professionnel de la santé rencontre une barrière à l'actualisation du bien éthique et est amené ce faisant à vivre une certaine détresse psychologique (Drolet et coll., 2015). Par exemple, la détresse éthique peut se présenter lorsqu'un individu est confronté à une situation éthique où il sait ce qu'il devrait faire ou ce qui correspond au bien éthique, mais ne peut l'actualiser par manque de pouvoir ou d'autorisation (Swisher et coll., 2005). La détresse éthique peut également résulter des résolutions plus ou moins adéquates des quatre autres types d'enjeux éthiques (dilemme, tentation ou silence éthiques). Dans ces cas, elle correspond à la conséquence négative de celles-ci. Il s'agit alors d'un risque associé aux quatre autres types d'enjeux éthiques qui peut amener le professionnel à « vivre un inconfort mental ou cognitif, contribuant à l'épuiser affectivement, particulièrement s'il perçoit qu'il a peu ou pas de contrôle sur la situation » (Drolet et coll., 2015, p.1). Cet enjeu souligne l'importance de favoriser l'identification des barrières à l'actualisation du bien éthique en vue de les lever et la résolution adéquate des dilemmes, des tentations et des silences éthiques, voire de tout enjeu éthique.

Le cadre théorique qui vient d'être précisé, soit la définition de la pratique privée en ergothérapie, celles de la notion d'éthique, de diverses expressions éthiques et des différents types d'enjeux éthiques possibles, permet de baliser les concepts utilisés

dans le cadre de cette recherche pour explorer les enjeux éthiques que soulève la pratique privée en ergothérapie. Elle montre ce faisant les catégories conceptuelles à la base de la présente étude.

4. MÉTHODE

Cette section présente les éléments de la démarche scientifique de l'étude. Ces éléments ont été mis en place afin de répondre à la question à l'origine de la recherche et d'atteindre ce faisant l'objectif de la recherche, soit d'explorer les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie. Plus spécifiquement, le devis de l'étude, les participants, les méthodes de collecte et d'analyse des données ainsi que les considérations éthiques y sont présentés, et ce, suivant cet ordre.

4.1 Devis de la recherche

Étant donné l'état limité des connaissances relatives à l'objet interrogé, cette étude est de nature qualitative (Fortin, 2010). Plus précisément, une approche exploratoire et descriptive d'inspiration phénoménologique a été sélectionnée, soit la phénoménologie descriptive et transcendantale de Husserl (1970). Dans ce cas, le phénomène exploré correspond aux enjeux éthiques que rencontrent des ergothérapeutes dans le cadre de la pratique privée de leur profession.

L'approche phénoménologique « vise à comprendre un phénomène, à en saisir l'essence du point de vue des personnes qui en font ou en ont fait l'expérience » (Fortin & Gagnon, 2010, p.35). Ce type de devis a été sélectionné, car il « offre une compréhension et une description en profondeur d'un phénomène d'intérêt, de même qu'il rend possible l'émergence d'une signification pure et universelle de l'expérience étudiée » (Corbière & Larivière, 2014, p.31). Il permettra donc de décrire un phénomène qui n'a pas encore été étudié à partir de la perception des principaux acteurs de la situation (Corbière & Larivière, 2014). En d'autres mots, il permettra de circonscrire le phénomène à l'étude par l'entremise de la description de l'expérience quotidienne vécue par les acteurs de la pratique privée concernés, en l'occurrence des ergothérapeutes.

4.2 Participants à la recherche

La présente recherche s'intéresse aux perceptions de principaux acteurs de la pratique privée en ergothérapie. Dans ce cas, il s'agit de membres de l'Ordre des ergothérapeutes pratiquant ou ayant pratiqué dans le secteur privé. Dans le contexte de la recherche, la population accessible inclut des participants se portant volontaires. De plus, étant donné que cette recherche se réalise dans le cadre d'une maîtrise professionnelle plutôt que dans le cadre d'une maîtrise de recherche, un nombre restreint de participants seront recrutés, soit entre 5 et 10 participants. Dans ce contexte, un échantillon diversifié de participants est recherché pour enrichir la description du phénomène, tel que le suggère la phénoménologie de Husserl (Corbière & Larivière, 2014). Cela dit, étant donné la nature exploratoire de la recherche et le fait que la recherche se situe dans le cadre de la maîtrise professionnelle en ergothérapie qui conduit à la rédaction d'un essai critique (et non pas d'un mémoire de recherche), la saturation des résultats n'est pas nécessairement recherchée bien qu'elle soit par ailleurs souhaitée.

Les critères d'inclusion et d'exclusion des participants ont pour objectifs de s'assurer que les ergothérapeutes recrutés aient une connaissance du milieu privée et, peut-on l'espérer, des enjeux éthiques que cette pratique soulève. Les critères d'inclusion vont comme suit : être membres de l'OEQ, travailler dans le milieu privé en ergothérapie ou avoir travaillé dans ce milieu ainsi que s'exprimer et comprendre le français. Mentionnons qu'il est souhaité que des ergothérapeutes ayant quitté le secteur privé de la pratique pour des raisons éthiques soient recrutés, car ceux-ci correspondent à des participants susceptibles de documenter d'une manière approfondie et judicieuse l'objet interrogé. Nous souhaitons également approcher des ergothérapeutes propriétaires de cliniques privées et d'autres employés afin d'avoir accès à des perspectives variées. Aussi, il est souhaité que ces ergothérapeutes utilisent des modalités d'interventions cliniques diverses et desservent des clientèles variées. En bref, comme cette recherche est exploratoire, nous souhaitons explorer ces enjeux par l'entremise d'ergothérapeutes variés (travaillant au privé ou ayant quitté cette pratique), occupant différents rôles (propriétaires versus employés), utilisant des

modalités d'intervention variées et travaillant auprès diverses clientèles. Évidemment, tous les participants devront être intéressés à participer à la recherche et être libres au moment de la collecte des données. Cette recherche ne comporte aucun critère d'exclusion.

Pour le recrutement, celui-ci a été réalisé à l'aide d'une méthode d'échantillonnage non probabiliste par choix raisonné pour favoriser une description du phénomène avec des points de vue variés. Un échantillonnage par réseau a été utilisé pour augmenter le nombre de participants à la recherche.

4.3 Collecte des données

Les participants ont été contactés par courriel pour fixer une rencontre et pour discuter du phénomène à explorer. Le lieu de l'entrevue a été déterminé par chaque participant pour diminuer leur déplacement. Lors de cette rencontre, une lettre d'informations sur la recherche leur a été présentée, laquelle contenait les détails de l'étude. Ensuite, leur consentement écrit a été consigné. Un questionnaire sociodémographique (voir le questionnaire à l'Annexe A) a été rempli par tous les participants à l'étude. Une entrevue semi-dirigée individuelle a été réalisée à l'aide du canevas de l'entrevue conçu aux fins de l'étude (voir le schéma de l'entrevue à l'Annexe B). Ce canevas respecte les caractéristiques suggérées, soit d'être développé à partir de la grande question de recherche et d'utiliser les principaux concepts à la base de la recherche (Swisher et coll., 2005). L'entrevue, qui a été enregistrée sur bande audionumérique, avait une durée variant entre 30 à 90 minutes, selon les participants.

4.4 Analyse des données

La transcription systématique des verbatim a été réalisée pour permettre l'analyse des données recueillies par l'entremise des entrevues. Plus spécifiquement, la réduction phénoménologique de Giorgi (1997) qui permet d'appliquer les principaux généraux de la phénoménologie descriptive et transcendantale de Husserl (1970) fut

réalisée. Cette méthode inclut cinq étapes, à savoir : 1. la collecte des données qualitatives; 2. la transcription des données sous la forme de verbatim et la lecture des trames narratives; 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, 2014).

Cette méthode permet « une description large et concrète et détaillée de l'expérience et des actes du sujet, qui soit aussi fidèle que possible à ce qui est arrivé tel qu'il a vécu » (Corbière et Larivière, 2014 p.31). En d'autres mots, cette méthode permet de décrire le phénomène vécu par les participants comme ils le perçoivent. Cette méthode a été sélectionnée considérant qu'elle découle de l'école de pensée de Husserl (Corbière & Larivière, 2014). De plus, elle est cohérente avec la méthode de collecte de données utilisée ici, soit la conduite d'entrevues individuelles semi-structurées. Aussi, cette méthode d'analyse des données permet de faire des liens entre certaines unités de signification lorsque cela est possible et de les adapter au vocabulaire choisi, dans ce cas-ci le cadre théorique minimaliste spécifié à la section précédente. Globalement, cette méthode d'analyse des données recueillies a été sélectionnée, car elle permet de répondre à l'objectif exploratoire de la recherche, lequel est de nature phénoménologique.

4.5 Considérations éthiques

Cette recherche a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CÉREH) de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Pour respecter le consentement libre, éclairé et continu des participants, comme noté plus tôt, une lettre d'informations sur la recherche a été remise à tous les participants et un formulaire de consentement a été signé par chacun d'eux. Ces deux documents sont conformes aux exigences du CÉREH de l'UQTR (voir à l'Annexe C pour la lettre d'informations et le formulaire de consentement). De plus, il a été mentionné aux participants que leur consentement écrit à la recherche pouvait être retiré en tout temps

ou qu'il pouvait ne pas répondre à certaines questions du questionnaire sociodémographique ou de l'entrevue.

Le respect de la vie privée et des renseignements personnels des participants a été assuré. Notamment, les verbatim des entrevues ont été anonymisés et les documents confidentiels ont été protégés. De plus, les régions sociodémographiques n'ont pas été nommées dans le cadre de la recherche, considérant le risque de briser le respect de la confidentialité assuré aux participants. La réduction des inconvénients a aussi été mise en place en suggérant aux participants de se déplacer au lieu de leur choix. Globalement, le respect des participants a été mis de l'avant lors des entrevues. Une attitude socratique « de ne pas savoir ou de je ne sais que je ne sais rien » a été adoptée pour respecter l'expérience des participants et ne pas juger négativement ni positivement ce qu'ils partagent durant les entretiens, et ce, comme suggéré par Corbière et Larivière (2014) lorsque l'on adopte un devis phénoménologique et considérant le fait que les participants sont les détenteurs principaux des connaissances sur le phénomène à l'étude. Une écoute active et une ouverture d'esprit ont donc été démontrées pour respecter la dignité et le droit à la parole libre des participants à l'étude.

5. RÉSULTATS

Dans cette section, le contenu des entrevues est décrit et classé à l'aide du modèle de Swisher et de ses collaborateurs (2005). En d'autres mots, les propos des participants sont présentés et classifiés suivant les différents types d'enjeux éthiques décrits à la section de cet essai critique consacrée au cadre conceptuel de la recherche. Rappelons qu'un enjeu éthique correspond à une situation qui met en péril l'actualisation d'au moins une valeur légitime et désirable (Drolet, 2014). Conformément à cette définition, les valeurs mises en péril sont énoncées et illustrées à l'aide d'extraits des verbatim des entrevues. Les éléments mettant en péril ces valeurs sont aussi présentés. Précisons que les situations de tentation et de silence éthiques ont été regroupées, considérant les nombreuses ressemblances entre les situations décrites par les participants durant les entrevues, pouvant être classées dans ces catégories. Cela dit, avant de décrire les perceptions des ergothérapeutes des enjeux éthiques que soulève la pratique privée de l'ergothérapie, les participants à l'étude sont brièvement décrits.

5.1 Description des participants

Sept ergothérapeutes francophones du Québec ayant pratiqué ou pratiquant dans le secteur privé ont participé à la présente recherche (n=7). Parmi ces participants, six étaient des femmes (n=6) et un était un homme (n=1). L'âge des participants variait de 25 à 54 ans et leur âge moyen était de 38,4 ans. Concernant leur formation menant à l'exercice de la profession, trois participants avaient étudié à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) (n=3) et quatre à l'Université de Montréal (n=4). Au moment de la collecte des données, trois participants détenaient une maîtrise en ergothérapie (n=3), quatre un baccalauréat en ergothérapie (n=4). De plus, quatre des participants mentionnent avoir suivi une formation en éthique, plus spécifiquement un cours entier dédié à l'éthique (n=4).

Concernant leur pratique dans le secteur privé, au moment de la collecte des données, deux participants desservaient une clientèle en santé mentale (n=2), quatre participants travaillaient en santé physique (n=4) et un participant rapportait œuvrer auprès de ces deux types de clientèles (n=1). Pour leur nombre d'années d'expérience professionnelle, les participants à l'étude avaient entre 2,5 et 25 ans d'expérience professionnelle, pour une moyenne de 8,5 années de pratique. De plus, deux des participants à l'étude étaient propriétaires d'une clinique privée (n=2), tandis que les cinq autres participants étaient ou avaient été employés de clinique privée d'ergothérapie (n=5). Enfin, 4 participants sur sept pratiquaient toujours, au moment de la collecte des données, dans le secteur privé de la pratique ergothérapique (n=4).

5.2 Enjeux éthiques

Les entrevues réalisées avec les participants à l'étude ont permis d'identifier des enjeux éthiques variés. En d'autres mots, les ergothérapeutes rencontrés affirment vivre ou avoir vécu des situations diverses qui mettent en péril l'actualisation du bien éthique, c'est-à-dire de valeurs éthiques. D'ailleurs, tous les ergothérapeutes rencontrés ont identifié des enjeux éthiques que soulève la pratique privée de l'ergothérapie.

Pour présenter les résultats, la catégorisation de Swisher et de ses collaborateurs (2005) a été mise de l'avant. Ainsi, les enjeux éthiques tels que perçus par les ergothérapeutes rencontrés se déclinent en dilemmes, tentations, silences et détresses éthiques. Précisons que lors de l'extraction des unités de sens au cours de l'analyse des données, une répétition marquée a été soulevée entre les enjeux pouvant être catégorisés comme des tentations ou des silences éthiques. Ainsi, pour simplifier la présentation des résultats, ces deux catégories d'enjeux éthiques ont été combinées.

Dans les paragraphes suivants, des extraits des verbatim des entrevues précisant la nature et les particularités de chacun des enjeux discutés par les participants sont apportés. De plus, pour présenter les résultats, à travers chaque type

d'enjeu éthique, les valeurs mises en péril selon les participants sont énoncées pour ensuite explorer les situations et les éléments qui mettent ces valeurs en péril.

5.2.1 Dilemmes éthiques

Les participants décrivent des situations où il est difficile de discerner où se situe le bien éthique. Les verbatim montrent des questionnements relatifs à la confidentialité, l'invalidité, l'évaluation de l'aptitude à conduire une automobile, les soumissions pour l'obtention d'aides techniques et l'attribution d'aides personnelles.

5.2.1.1 Accessibilité versus qualité des services

Les demandes de soumission pour attribuer des aides techniques aux clients amènent un dilemme éthique. Selon un participant, il est difficile de prendre plusieurs décisions en lien avec les aides techniques. Cette tâche met en opposition l'accessibilité aux aides techniques, d'une part, et la qualité des services, d'autre part.

Quand je fais faire des soumissions, je choisis où je fais mes soumissions. Je peux décider d'aller, je ne nommerais pas, mais y'a des fournisseurs qu'on sait pertinemment qu'ils sont plus chers, puis on le sait, là, que si je fais faire une soumission chez un plutôt que chez un autre, je le sais laquelle va être la moins chère.

Ces décisions sont difficiles à prendre, car le plus bas prix et l'accessibilité aux aides techniques ne sont pas les seuls éléments à considérer, comme en atteste cet extrait :

Si, mettons, je vais tout le temps avec un fournisseur, parce que cela va bien, parce que je m'entends bien [avec lui], parce qu'ils connaissent leurs affaires, mais qu'ils ne sont pas dans les prix, qu'est-ce que je fais? Est-ce que je change mon deuxième fournisseur pour être sûr qu'il soit plus haut? Est-ce que je change avec qui, je fais des essais, mais c'est avec quelqu'un que cela va moins bien? C'est embêtant. [...] Tu poses des barres d'appui, tu ne laisses pas la poussière, là. Si tu as besoin de barres d'appui, tu as de la misère à faire ton ménage, tu nettoies. Moi, je suis très, très, très difficile. Mais, là, je cherchais un deuxième fournisseur, il est toujours plus bas que mon autre que j'aime. Je suis embêtée.

Ici, la qualité du service rendu par le fournisseur est discutée et considérée comme une valeur importante dans la sélection des fournisseurs auxquels demander des soumissions. Cette qualité se traduit entre autres par le travail accompli lors des essais d'un équipement. C'est ce que ce participant exprime:

Les fournisseurs, souvent quand tu fais un essai d'un équipement à domicile avec un fournisseur. Est-ce que celui qui s'est déplacé devrait avoir le contrat? La question se pose. Il a pris deux heures, il s'est rendu. Justement, on est allé à Rawdon, il s'est rendu, il a pris une heure aller, une heure retour, on a passé une heure, une heure et demie là-bas. Est-ce qu'il devrait avoir le contrat? Dans cet exemple précis, là, c'est une chaise extrêmement précise que juste quelques fournisseurs font, je me suis démenée pour avoir une deuxième soumission, cela été très difficile parce que tout le monde me disait : "Ouais, bien t'es allée avec tel fournisseur ou t'es allée avec tel fournisseur, c'est lui qui va avoir le contrat, pourquoi je me taperais la job de te faire une soumission?" Parce que j'en ai besoin d'une, puis parce que je ne ferais jamais affaire avec toi si j'ai un si bon service. Pour eux, c'était évident que c'était l'autre qui allait avoir la soumission.

Ces extraits montrent que bien que l'idéal soit que le client ait accès à une aide technique la moins dispendieuse possible, d'autres critères entrent en ligne de compte, lesquels complexifient l'obtention des soumissions auprès des fournisseurs. Les règles actuelles qui exigent plusieurs soumissions ont des effets pervers qui complexifient le travail de l'ergothérapeute, voire le confronte à des situations éthiques, notamment des dilemmes éthiques, parfois difficiles à résoudre.

5.2.1.2 Autonomie individuelle versus sécurité collective

Quelques participants mentionnent qu'il est difficile d'identifier le bien éthique lors de l'évaluation de l'aptitude des clients à conduire une automobile. En effet, dans ce genre d'intervention, l'autonomie du client par sa capacité à conduire et sa sécurité et celle de la population sont mises en opposition. Un participant l'aborde comme suit : « *Dans la conduite auto [...] là, oui, je vivais des dilemmes [...]. C'était comme plus ma décision qui me stressait, finalement* ». La décision qui consiste à prioriser une valeur au détriment de l'autre est difficile, considérant la légitimité de ces deux valeurs.

Cet ergothérapeute, qui travaille en conduite automobile, vit des dilemmes éthiques déchirants. Un autre participant mentionne ceci sur ce sujet : « *En conduite auto, on est toujours sur la corde raide* ». Un participant aborde en outre les questionnements qui l'habitent lorsqu'il envisage le retrait du permis de conduire de clients : « *L'autre chose des fois, c'est au niveau de la conduite [automobile] qu'on a des questionnements, puisqu'on n'est pas là pour cela, mais on veut que les routes soient sécuritaires* ». Ici, la valeur de la sécurité routière est clairement identifiée. En somme, ces participants mentionnent qu'il est difficile de décider, car ils sont partagés entre, d'une part, assurer la sécurité de tous et, d'autre part, l'autonomie d'un client en particulier.

Bien que deux types de dilemmes éthiques aient été ici décrits par des participants, certains ergothérapeutes mentionnent qu'ils rencontrent peu de ce genre de situations dans leur pratique. Un participant précise ceci à propos des dilemmes éthiques : « *En général, c'est assez clair quand on connaît le code d'éthique, le code de déontologie, c'est assez clair* ». Un participant mentionne ceci à ce sujet : « *On dirait qu'il y avait toujours une option la meilleure, mettons pour moi. Mais je trouvais que des fois, je n'étais pas capable de la mettre en pratique* ». Il y avait donc plus de détresse éthique que de dilemmes éthiques selon ce participant, c'est-à-dire de situations qui mettent en péril l'actualisation d'au moins une valeur importante et qui suscitent des émotions négatives chez l'ergothérapeute qui se voit dans l'impossibilité d'agir en conformité avec cette valeur. Ici, le code déontologique de l'OEQ est identifié comme un outil permettant de résoudre les dilemmes éthiques. Cela dit, de la détresse éthique peut demeurer. Nous présenterons les perceptions des ergothérapeutes rencontrés de ce genre de situations après avoir rapporté leurs perceptions des situations de tentation et de silence éthiques.

5.2.2 Tentations et silence éthiques

Dans cette seconde section, les enjeux décrits ont été classifiés par la valeur mise en péril dans les situations rapportées par les participants. Ces valeurs, identifiées

par les ergothérapeutes, sont : 1. la pratique compétente, 2. le bien-être du client et 3. le respect de leur propre dignité.

5.2.2.1 *Pratique compétente*

Dans les entrevues, plusieurs participants abordent trois éléments d'une pratique compétente qui sont souvent mis en péril, soit : la pratique probante, la tenue de dossier et le respect de ses limites professionnelles. Ainsi, la valeur de professionnalisme à travers une pratique compétente est compromise par le non-respect de la pratique probante et la négligence de la tenue de dossier, voire l'autonomie professionnelle. Les paragraphes suivants discutent de ces éléments suivant cet ordre.

Pratique probante

Le respect de la pratique probante est décrit comme un défi pour l'ergothérapeute du secteur privé, lequel peut être plus grand que pour l'ergothérapeute travaillant dans le secteur public selon les participants. Ainsi, la valeur de professionnalisme est mise en péril d'après eux. Sur ce sujet, un des participants explicite cette idée comme suit : « *Un moment donné, je vais récupérer [le temps mis sur ma recherche de résultats probants] parce qu'à force de facturer 110\$/heure, dans un an, deux ans, je vais avoir récupéré ma revue de littérature* ». Cet énoncé montre que la pratique probante peut être mise en opposition, à court terme, avec les finances du secteur privé, c'est-à-dire avec l'impératif d'autofinancement des services ergothérapeutiques. Le même participant, en référant à ses recensions des écrits, mentionne que « *la plupart des gens ne font pas [de telles recherches]* », proposant ainsi que plusieurs ergothérapeutes ne sont pas à jour dans leur pratique, ne l'appuyant pas sur des résultats probants.

Dans les autres sections, les différents éléments de la pratique compétente qui sont compromis seront décrits pour explorer de quelle manière la valeur qu'est le professionnalisme est difficile à actualiser en pratique.

Tenue de dossier

La tenue de dossier est un des aspects d'une pratique compétente problématique dans le secteur privé de la pratique ergothérapique selon les participants. Cet aspect est négligé de trois façons différentes selon eux, soit : par l'omission partielle d'information, par la modification de dossiers antérieurs lors de l'inspection professionnelle ou par la modification de rapports pour répondre aux demandes de tiers payeurs.

La tenue de dossier, estiment les participants, est négligée dans ce milieu. Voici un exemple énoncé par un ergothérapeute:

Des rapports en pédiatrie au privé, il y en a un, mettons, entre autres, que j'étais un peu outrée. C'était pour le même client que, moi, j'ai suivi. Dans le fond, lui, il arrivait d'une autre région, il [avait] été suivi par un ergothérapeute pendant comme trois, quatre ans pour travailler des choses, puis dans le rapport d'évaluation médicale, c'était inscrit : "Je vais travailler telles affaires, telles affaires, telles affaires et tels objectifs et reverrai dans un an pour suivi", puis il était vu une fois par semaine. Alors, il n'y [avait] pas de réévaluations qui [étaient] faites à l'intérieur de cette année-là, puis moi cela me [sonnait] une cloche : Comment tu peux réévaluer tes objectifs si tu fais une réévaluation après un an, puis que tu inscries déjà dans ton rapport initial : " Je vais le voir une fois par semaine pendant un an"? Moi, j'étais comme : je ne peux pas croire que quelqu'un a écrit cela dans son rapport parce que cela n'avait pas de sens pour moi. Commence par dire : "Bien, je vais le voir X semaines, puis on verra après, on réévaluera".

Selon ce participant, les manquements relatifs à la tenue de dossier montrent un manque flagrant sur le plan de la pratique, notamment en ce qui a trait au suivi clinique. Pour qu'un suivi ergothérapique soit pertinent, celui-ci doit répondre à un besoin et ce besoin doit avoir été évalué et doit être réévalué périodiquement. Dans ce cas, c'est non seulement la qualité de la tenue de dossier qui est critiquée, mais également et surtout le professionnalisme qui se traduit par un processus clinique rigoureux. Ce participant nuance quelque peu son propos : « *J'ai quand même vu certaines affaires, des notes pas faites ou des rapports pas faits, mais, en même temps, je comprends un peu parce que le contexte privé : cela va vite, c'est beaucoup de clients à la fois* ».

Ainsi, la pression et le contexte du secteur privé lié à l'autofinancement des services amèneraient des ergothérapeutes à avoir une tenue de dossier partielle. Toujours sur ce même sujet, ce participant ajoute :

Moi, oui, je prenais le temps de faire mes rapports initiaux, mes rapports de réévaluation, mais je prenais le temps de le faire, mais je n'aurais pas poursuivi comme cela pendant dix ans. Vers la fin, je prenais beaucoup plus de temps pour mes clients que j'étais censée le faire, puis je n'étais pas rentable comme ergothérapeute au privé. Je ne sais pas ce qui se serait passé finalement dans cinq, dans dix ans. [Est-ce que] j'aurais sauté certains rapports, la réévaluation je ne l'aurais pas faite ou je n'aurais pas fait mes notes pour chaque client? Je n'en ai aucune idée, mais je sais que cela se fait dans le privé.

Ici, ce participant mentionne la difficulté de maintenir une tenue de dossier acceptable, en raison de la pression d'efficacité du milieu privé. En d'autres mots, le professionnalisme est mis en opposition avec la dimension économique inhérente à cette pratique. Cet aspect est même dévalorisant pour le participant qui se décrit comme non rentable parce qu'il aspire à respecter les exigences professionnelles reliées à la tenue de dossier. Cette pression amène plusieurs ergothérapeutes à ne pas respecter les normes relatives à la tenue de dossier, comme en atteste cet autre extrait :

Il y a beaucoup d'ergothérapeutes qui ne font pas leurs notes. Puis, en même temps, ce n'est pas des rapports qui sortent beaucoup de la clinique. Souvent, quand c'est la CSST, la SAAQ, c'est juste un petit rapport informatisé, un petit paragraphe, mettons, à chaque trois mois, je ne m'en rappelle plus c'est quoi.

Ici, la négligence de la tenue de dossiers dans le secteur privé est réitérée. De plus, l'absence de surveillance et de regard extérieur est rapportée par certains participants, de même la honte d'agir de la sorte et la peur d'être réprimandé comme en attestent ces extraits. Un autre participant mentionne même ceci : « *J'avais peur de ce que j'écrivais dans mes rapports. Des fois, j'avais honte même de ce que j'écrivais* ». Ici, l'ergothérapeute néglige sa tenue de dossier et n'en ressent aucune fierté, bien au

contraire. Il est donc conscient que ses dossiers ne sont pas adéquats. C'est pourquoi il a peur de représailles qui pourraient survenir dans un contexte de plaintes ou d'inspections professionnelles.

Un autre aspect troublant relatif à la tenue de dossier est la modification de dossiers lors d'inspections professionnelles, voire la création de dossiers fictifs pour répondre aux exigences de l'OEQ. Comme l'affirme un participant, les dossiers sont parfois modifiés après qu'ils aient été finalisés pour répondre aux exigences de l'OEQ lors des inspections professionnelles ou pour satisfaire les attentes de tiers payeurs.

En ce qui concerne la modification *a posteriori* de dossiers de clients dans le cadre d'inspections professionnelles, un participant décrit ce que certains ergothérapeutes font dans le milieu privé et ce qu'il aurait pu faire :

En cas d'inspections professionnelles, je vais modifier mon rapport, je vais réécrire une note que je n'avais pas écrite. Je vais regarder qu'est-ce qu'il faut dans une bonne analyse, je vais aller fouiller, puis je vais refaire mon analyse comme c'est censé être fait. Oui, cela je l'ai vu.

Ce participant rapporte aussi des cas où des dossiers d'ergothérapeutes sont quasiment créés de toute pièce, et ce, pour répondre aux exigences relatives à la tenue de dossier, voire à la pratique ergothérapique en général (car la tenue de dossier révèle en théorie du moins la pratique qui est faite ou qui a été faite) de l'ordre professionnel responsable notamment de la protection du public.

D'autres participants discutent de demandes de tiers payeurs de modifier le rapport après son envoi. Sur ce point, il est mentionné : « *On m'a même demandé de changer des parties de mon évaluation et même de ma conclusion* ». De plus, le supérieur immédiat appuie parfois ces demandes, comme en atteste cet extrait :

L'employeur disait : "Acceptes les modifications". Puis moi, qui disais : "Non, parce qu'il y a des affaires qui sont fausses dedans". Puis, j'ai le Syndic [de l'OEQ] de l'autre côté qui ne vérifiait pas nécessairement ses

sources. Je me suis battue contre le Syndic, en me disant : " Je ne ferai pas telle, telle, telle, telle, telles modifications [...]". Trois pages explicatives pour dire pourquoi.

Cet extrait atteste de situations de tentations éthiques, c'est-à-dire de situations qui compromettent l'actualisation d'au moins une valeur éthique et où il est tentant de se soumettre à la volonté de tiers pour diverses raisons comme maintenir de bons liens avec le référent pour obtenir d'autres références à l'avenir ou préserver de bons liens avec son supérieur pour ne pas perdre son emploi et bien paraître à ses yeux. Plus spécifiquement, le respect de l'autonomie professionnelle peut être compromis lorsque l'ergothérapeute se soumet aux demandes de tiers que ce soit le tiers payeur ou l'employeur. Dans cette situation, le participant affirme avoir résisté aux pressions extérieures, ce qui lui a demandé du courage éthique et de la confiance en son jugement professionnel, car il n'est pas facile de résister à ces demandes surtout lorsque l'employeur va dans le même sens que le tiers payeur. Sur ce point, le même participant mentionne avoir vu des situations où l'ergothérapeute acceptait de se conformer à ce genre de demande : *« J'ai déjà vu malheureusement [des ergothérapeutes le faire]. Ils ont dû enlever quelques phrases à la demande de l'employeur »*. Dans certains cas, les ergothérapeutes décrivent des situations où ils sont tentés de négliger la tenue de dossier et, dans d'autres cas, des situations où celle-ci est négligée au détriment de mal conduites. Ces situations peuvent correspondre à des tentations éthiques, car il peut être tentant de se soumettre aux demandes du tiers par intérêt personnel. Cela dit, ces situations peuvent également correspondre à des situations de silences éthiques, en ceci que d'après les ergothérapeutes rencontrés, il est difficile pour plusieurs ergothérapeutes d'affirmer leur dissidence, d'oser contester le tiers, en bref de résister à son ingérence dans le processus clinique. Ainsi, ces situations de manquements éthiques sont tues.

Respect des limites et expertise professionnelles

Un autre aspect de la pratique compétente et du professionnalisme qui est mis en péril est le respect des limites professionnelles. Plus spécifiquement, la réalité d'une clientèle variée met en péril la pratique compétente, en ceci qu'elle complexifie la possibilité pour un ergothérapeute d'être compétent, voire experte, avec tout type de clientèle. Ce faisant, le respect de ses limites professionnelles peut être mis à mal. Comme l'affirme sur ce sujet un participant : « Le fait d'avoir des clientèles différentes tout le temps que tu ne sois pas apte nécessairement. Je ne me sentais pas outillée nécessairement pour y faire face ».

De plus, le contexte de la pratique financée par un tiers payeur limite parfois la collaboration avec d'autres professionnels, ce qui a à son tour un impact sur la difficulté de respecter ses limites professionnelles. « Des fois, on n'avait pas le droit d'avoir certains professionnels, puis moi je ne suis pas psychologue, je veux bien en faire un bout, mais j'ai besoin d'avoir d'autres mondes pour m'aider avec ces clients-là ». Ainsi, comme le suggère un participant, certains ergothérapeutes en viennent à réaliser des tâches qui dépassent leurs limites et expertises professionnelles comme le montre cet extrait :

Dans les évaluations de capacité de travail, les gens s'improvisent, les études de poste. J'ai déjà vu quelqu'un dire : " Ah, un lit d'hôpital, d'après moi, c'est un effort léger, remonter quelqu'un à la tête du lit, cela doit être un effort léger, cela respecte les limitations de classe I ". T'as rien mesuré. On est censé refuser un mandat qui dépasse nos compétences.

S'il est tentant de dépasser ses limites professionnelles et d'accepter des mandats qui dépassent ses compétences professionnelles, le contraire est également possible, mais cela demande du courage éthique pour refuser de tes mandats, car cela a des conséquences sur les entrées financières et par ricochet, sur son salaire ou sa permanence.

Un participant aborde aussi le respect de son champ d'expertise, c'est-à-dire de sa perception de son rôle d'ergothérapeute qui est en conflit avec la perception du tiers payeur (dans l'exemple donné, il s'agit d'une mère qui paie les services) :

Même si on lui explique notre rôle, il arrive avec son idée préconçue [du genre :] " Je veux tel sorte de service ", c'est comme un autre problème. [...] La mère s'est comme fait dire plein de choses finalement, que moi j'avais à reprendre après parce que là, moi, je rectifiais mon rôle, puis je disais : " Oui, mais l'ergothérapie, ce n'est pas nécessairement cela ". J'avais comme un peu le syndrome de l'imposteur, puis en même temps, je savais que ce que je faisais c'était quand même correct, c'est cela qui me frustrait. Au sens, où j'avais l'impression que j'avais moins de crédibilité comme ergothérapeute.

Une situation décrite par un autre participant illustre ce genre de cas. Dans la situation, il intervient au domicile d'un client et réalise que les circonstances dépassent ses compétences.

Là, je suis rendue là. Qu'est-ce que je fais? Je m'en vais? Je réfère à quelqu'un? Je travaille avec quelqu'un en collaboration? Je fais des recherches? Donc, dans le fond, j'ai appelé une de mes amies, qui est en soins palliatifs, tout de suite devant la madame, puis là, on a convenu : " Ok, je vais faire A, B, C, D, E, puis toi, tu vas faire le reste ". Mais là, tu te dis : " Si elle fait le reste, je viens de perdre 1000\$ ". Faut être prêt, tu ne peux pas être bon, puis facturé à l'os, tu ne peux pas.

Le respect de son expertise professionnelle (bien éthique) peut donc être en opposition avec l'appât du gain financier (mal éthique dans la mesure où cette tentation affecte à la négative les soins, car l'appât du gain n'est pas un mal en soi). Dans cet enjeu éthique, certains ergothérapeutes sont tentés de ne pas actualiser le bien éthique, tandis que d'autres affirment que cet enjeu est gardé sous silence. Cet enjeu peut donc être considéré comme une tentation éthique ou comme un silence éthique.

Le respect de ses limites professionnelles est donc mis en péril par les clientèles variées, par le manque de collaboration et par le désir du gain financier.

5.2.2.2 Bien-être du client

Selon les dires des participants, le bien-être du client est parfois mis en péril. Cette valeur est alors mise en opposition avec les considérations relatives aux finances de la pratique privée, ce qui peut amener une tendance à prolonger inutilement les services par exemple.

Bien-être du client compromis par l'appât du gain

Certains ergothérapeutes nomment le biais que la dimension économique des cliniques privées peut amener. En d'autres mots, certains ergothérapeutes affirment être influencés par l'appât du gain. Un des participants énonce ceci à ce sujet : « *Le fait de ramasser l'argent directement, j'ai un malaise par rapport à cela, au sens où cela vient teinter un peu nos interventions, nos évaluations, puis cela ne devraient pas* ». Le participant illustre cette idée comme suit : « *C'est l'appât du gain, mais l'humain n'est pas une business malheureusement* ». Il poursuit en indiquant qu'il est parfois difficile de rester centré sur le bien-être du client. « *C'est parce qu'un moment donné, tu ne vois plus le client, tu vois l'argent en arrière de cela* ». Cette tentation éthique est aussi décrite par des participants au sujet des propriétaires des cliniques privées : « *Mes [employeurs], eux autres, avaient un autre aperçu que, moi, je n'avais pas. C'était leur gagne-pain, c'était leur argent, c'était leur montant qu'ils devaient gagner par année* ». Ce biais face aux finances est aussi associé au tiers payeur. Un autre participant le décrit comme suit :

C'est que le privé ne vaut rien, si tu n'as pas de contrats fixes : la valeur de la business. Alors, c'était devenu de plus en plus, si on pouvait s'attacher des contrats et les garder longtemps... C'était valorisant. Mais moi, je ne pouvais pas. Ça, ça veut dire obéir aux ordres du client payeur, puis moi, je ne pouvais pas. Je ne pouvais vraiment pas et c'est cela qui a fait en sorte que je quitte aussi [cette pratique qui ne me convenait pas]. Y'avait ce côté-là, puis le côté de : le privé, c'est aussi une atteinte d'un objectif monétaire.

Ici, la stabilité et la sécurité financières d'une clinique sont associées à la pratique privée et celles-ci limitent en quelque sorte le désir de liberté, voire

d'autonomie de l'ergothérapeute afin de répondre aux besoins des clients bénéficiaires des services et d'assurer leur bien-être. Cela peut même amener un changement de pratique selon ce participant. Le participant décrit ainsi cette réalité où l'allégeance envers le client est parfois opposée, voire compromise par l'allégeance envers le tiers payeur :

On est supposé être neutre et, si on déplaît toujours à l'organisme payeur, je ne suis pas sûr qu'il nous rappelle. C'est sûr qu'on est payé par quelqu'un, [il ne] faut pas minimiser cela. Y'a cette relation-là, d'un côté, on a deux clients; d'un côté, on a l'organisme payeur, la CSST, moi, en l'occurrence, puis de l'autre côté, on a la personne, qu'on va aller évaluer, traiter, faut qu'on crée un lien, puis faut qu'on ait une alliance aussi parce que si y'a pas d'alliance, y'a pas grand-chose qui se fait.

Cet extrait illustre bien le déchirement de l'ergothérapeute, voire la tentation éthique suivant laquelle le professionnel cherche à satisfaire le référant, en l'occurrence le tiers payeur, d'une part, et à être centré sur le client bénéficiaire des soins et services, d'autre part. Dans l'extrait cependant, il a tendance à se mettre du côté de la CSST, plutôt que client bénéficiaire des services. Un participant montre le biais que le désir de plaire au tiers payeur peut amener : « *[Les tiers payeurs] mettent de la pression, on peut avoir de la difficulté à voir où [se situe] le bien pour le client* ». Il mentionne aussi que le bien des deux acteurs sont parfois en opposition : « *Le meilleur pour ton client, c'est de lui faire cela, puis l'assureur veut [autre chose]* ». Cette opposition est aussi mise en lien avec les finances comme en atteste cet extrait : « *[Les tiers payeurs] veulent moins de traitements, [ils veulent] moins payer* ». Il est donc tentant de leur faire plaisir, et ce, surtout dans le contexte où les clients passent, mais les tiers payeurs demeurent lorsqu'ils sont satisfaits des services prodigués.

Prolongation des services et gonflement des factures

Cet « *appât du gain* » amène certaines situations spécifiques nommées par plusieurs participants, telles que la prolongation inutile de services et le gonflement de factures. Sur ce sujet, le participant discute du maintien du suivi malgré l'absence de besoins, comme en attestent ces deux extraits des verbatim :

Tu as comme l'employeur, d'un côté, qui veut que tu voies des clients, qui veut que tu fasses de l'argent, puis, tu as de l'autre côté, moi qui dis : " Pour tel client, y' aurait pas besoin de service ", puis tu as le parent payeur aussi qui achète un service. Alors, les trois intervenants ensemble, on n'a pas la même vision.

J'ai suivi un enfant pendant 10-12 rencontres. J'étais convaincue qu'il n'avait aucun besoin, cet enfant-là; puis, j'arrivais dans une rencontre; puis, je ne savais pas quoi faire avec lui parce que je ne croyais en ce que je faisais, en fait parce qu'il n'y avait pas de besoin.

L'enfant était donc présent à des interventions qui n'avaient pas, selon ce participant, de pertinence clinique, car celles-ci ne s'arrimaient à aucun besoin. Un autre participant observe aussi cette situation : « *Il y a une autre surfacturation détournée qui se fait beaucoup en traitements conventionnels, c'est d'étirer les traitements pendant deux ans, quand il y a un plateau puisque cela ne donne rien* ». Ce même participant décrit d'autres gonflements des factures. En effet, d'autres moyens sont mis de l'avant afin de maximiser les entrées d'argent, comme en témoigne cet extrait :

En traitement conventionnel, où tu vois mettons deux, trois patients à l'heure, ils ne vont pas surfacturer parce que [la règle] c'est : un traitement est égal à une présence, mais des fois, le client dit : " Je ne viendrais pas, mais dis le pas ". Puis, je connais des cliniques qui disent : " c'est correc;". Donc, [elles] facturent sa présence, parce que les absences sont non payables; [elles] facturent sa présence, même s'il n'est pas venu.

Autrement dit, le désir d'autofinancer la clinique, voire de faire les profits conduit des responsables de cliniques privées à faire des fausses factures. La dimension économique peut donc amener des conduites frauduleuses, lesquelles ne sont pas dénoncées par les ergothérapeutes rencontrées. Encore ici, les situations de tentations éthiques, voire de manquements éthiques sont tus pour diverses raisons comme ne témoignent ces autres extraits.

Une autre méthode est rapportée par le même participant afin de gonfler les factures comme le montre cet extrait :

C'est de gonfler les heures, mettons, on dit : " Tu as un mandat de 15 heures ", ils respectent le 15 heures, mais on en a fait juste 12. Ils se gardent les trois heures dans leurs poches en frais de gestion.

Cette stratégie est parfois réalisée à l'insu de l'ergothérapeute, selon les dires d'un participant, amenant un silence éthique :

Ce n'est pas moi qui fait la facturation, mais je l'ai appris au fil du temps parce que des fois les factures y reviennent dans nos dossiers, puis parfois tu te rends compte que... : " Ah tiens, moi j'avais mis 10 heures, puis ils disent que j'ai fait 15 heures ". [...] Si tu les dénonces, tu te fais poursuivre toi aussi parce que t'as été silencieux, t'as été un complice. [Cela] amène une pression pour garder sous silence cette réalité.

Malgré ces aspects, plusieurs participants spécifient leur choix de prioriser le bien-être du client au détriment d'autres considérations. Cet enjeu est aussi nommé comme suit : « *Malgré la tentation, un patient ce n'est pas de l'argent* ». Il poursuit : « *J'ai toujours plus vu la position du patient que la position du client payeur parce que c'était le client que j'évaluais, c'est la personne avec qui j'avais une relation* ». Ce participant conclut cette idée comme suit : « *On défend le point du client* ». Cela dit, tel que vu précédemment, il n'est pas toujours aisé de prioriser l'allégeance envers le client au détriment de l'allégeance envers le tiers payeur ou l'employeur.

5.2.2.3 : *Respect de leur propre dignité*

L'intégrité du professionnel peut également être mise en péril par le désir de maintenir le lien avec le tiers payeur, tel que le discute ce participant:

La problématique était de ne pas perdre notre client payeur, d'où le conflit d'intérêts, très lourd conflit d'intérêts. J'étais prise là-dedans parce que quelque part t'as un employeur qui paie, dans le privé, t'as pas d'assurance, on garde le même emploi. Alors, est-ce que tu le gardes ou bien tu veux rester intègre comme ergothérapeute et garder ce côté objectif du fonctionnement? Je me suis toujours dit que quoi qu'il arrive, je

vais être capable de me trouver quelque chose. Donc, j'ai gardé le côté objectif, mais je comprenais aussi leur côté administratif, [dans lequel] je ne voulais plus embarquer de toute façon.

Cet extrait montre que pour résister aux tentations éthiques, cela demande du courage éthique de la part de l'ergothérapeute et il en est de même pour briser les silences éthiques. Pour surmonter les peurs qui amènent les ergothérapeutes à bafouer des valeurs qu'ils trouvent importantes, ils doivent faire montre de courage éthique et être prêts à subir les conséquences négatives qui peuvent résulter de cette prise de parole, de ce respect de leur intégrité professionnelle. Cette valeur, soit l'intégrité professionnelle, est aussi mise en péril par le désir de plaire à l'employeur. En d'autres mots, le désir d'être efficace pour répondre aux exigences du gestionnaire peut amener des conduites qui ne respectent pas le professionnalisme:

J'avais peur de me dire : " Bien là, si je prends trop de temps pour mes rapports, mon employeur ne va pas me payer, il va me mettre à la porte ou quelque chose [du genre] ". Alors là, je prenais moins de temps pour mes rapports, je me suis épuisée.

Quelques participants mentionnent que ce milieu ne correspond pas au final aux valeurs importantes pour eux, que les pratiques de ce milieu heurtent leur vision éthique de la pratique ergothérapeutique.

Cela ne concorde vraiment pas, je ne suis pas capable d'aller travailler, cela ne concorde pas avec ce que je suis. Puis, en même temps, je me comparais avec l'autre ergothérapeute qui était avec moi dans la même clinique. On est sortie ensemble, puis je me disais : " Pourquoi elle, elle ne le vit pas comme cela? Pourquoi moi, je ne suis pas capable d'y faire face? Est-ce le fait que je suis perfectionniste? Est-ce le fait que je suis un peu stressée aussi? Est-ce que c'est comme tout cela qui fait en sorte que cela ne marche pas ou c'est vraiment que cela ne marche pas avec mes valeurs, que cela vient me chercher autant finalement?

Il mentionne aussi : « *Cela ne concorde pas du tout avec ce que tu es, moi cela me débinait. [...] Je ne peux pas croire que je vais faire ce travail-là. C'était vraiment cela qui était le plus dur* ». Cet ergothérapeute a fini par quitter la pratique privée, car il

estimait que celle-ci ne correspondait pas au final à son idéal de pratique, que ce milieu l'amenait à être quelqu'un qu'il ne voulait pas être. En bref, cette pratique est à même de susciter des émotions négatives chez certains participants, à leur faire vivre des situations de détresse éthique comme nous l'affirmions au tout début de cette section consacrée aux résultats de la recherche.

5.2.3 Détresse éthique

Comme discuté à la section de cet essai critique consacrée au cadre conceptuel de la recherche, la détresse éthique correspond à une situation où il est difficile d'actualiser le bien éthique en raison de barrières de diverses natures (Swisher et coll., 2005). Ce type d'enjeu est associé à un manque de pouvoir chez le professionnel. Trois aspects de ce type d'enjeu éthique sont ici discutés, soit : la nature des enjeux via l'identification des valeurs mises en péril, l'effet émotif décrit par les professionnels en lien avec ces situations éthiques et les facteurs limitant l'actualisation du bien éthique.

5.2.3.1 Valeurs mises en péril dans les situations de détresse éthique

Globalement, les participants identifient plusieurs situations de détresse éthique, donc de situation où le bien éthique est identifié, mais difficile à actualiser. Cet extrait, cité plus tôt, illustre bien ce genre de situation : « *On dirait qu'il y avait toujours une option la meilleure, mettons pour moi. Mais je trouvais que des fois, je n'étais pas capable de la mettre en pratique* ». Les différentes valeurs mises en péril sont décrites dans les sections suivantes.

Justice distributive

Un participant décrit une situation qui m'est en péril le respect de la juste distribution des ressources, en raison de la manière dont la cotation est calculée dans une grille servant lors de l'attribution d'aides personnelles. En d'autres mots, la façon de répartir les biens sociaux (en l'occurrence l'aide personnelle) d'une manière qui est estimée juste n'est pas actualisée, considérant les règles strictes d'attribution de l'aide

personnelle, selon des participants. La cotation des demandes d'aides personnelles est aussi une situation qui amène un questionnement éthique comme l'illustre cet extrait :

Pour les demandes d'aides personnelles qui donnent lieu à un montant d'argent et je déteste savoir combien cela donne cet argent-là. Je ne veux pas savoir combien un point vaut sur ma grille parce que des fois, on hésite sur un point ou deux, c'est peut-être 100\$ par deux semaines, c'est peut-être 200\$, je ne le sais pas et je ne veux pas le savoir, mais, des fois, les gens [affirment] : " Ah merci, j'ai reçu 800\$ ". Je ne veux pas le savoir. Des fois, on hésite, on joue un peu avec la grille parce qu'on sait que la façon que la grille elle est faite, on veut que les gens... on voit qu'il y a un besoin, puis la loi, elle est très stricte, mais on sait que pour avoir droit à tel, on va dire : " Ok, je vais aller chercher cela ". Des fois, c'est plus ça. Pourquoi que sur un autre, je vais aller lui chercher le petit point, qu'il ait droit à ces sous-là, puis pourquoi. Des fois, on voit les besoins plus que d'autres.

Ainsi, selon ce participant, les règles en place influencent le jugement clinique. Ici, l'ergothérapeute veut respecter les principes de justice distributive et ne pas être influencé par le mode d'attribution de l'aide personnelle, mais dans les faits les règles traduisent une certaine vision de la répartition des ressources qui peut être critiquée d'un point de vue éthique. Car, selon cet ergothérapeute, les règles ne permettent pas toujours de respecter les principes de la juste distribution des aides personnelles.

Confidentialité

Une autre valeur mise en péril selon les dires de participants est la confidentialité. En effet, certains participants mentionnent se questionner sur ce qui doit être gardé confidentiel et l'information qui peut et doit être transmise au client : « *Je te dirais que ce qui est le plus zone grise, c'est la transmission de l'information. Qu'est-ce qui est pertinent que la troisième partie sache? C'est là que je n'ai jamais la bonne réponse* ». Un autre participant identifie aussi cette difficulté : « *La confidentialité est difficile des fois* ». Cet enjeu est décrit lors de la présence de tiers payeurs. Un troisième participant mentionne qu'il est difficile de sélectionner ce qui doit être écrit dans les rapports :

À chaque fois, qu'il y a un tiers payeur, on est toujours sur la corde raide de qu'est-ce qu'on doit révéler au tiers payeur. Qu'est-ce qu'on doit garder confidentiel dans notre rédaction? Parce qu'en théorie, on devrait transmettre toute information pertinente au dossier et, des fois, c'est difficile de savoir ce qui est pertinent.

Ici, il est mention de pertinence, donc de sélectionner l'information qui est cliniquement significative. En plus de la pertinence, il peut être difficile de déterminer ce qui peut porter préjudice au client et donc de savoir où se situe le bien éthique lorsqu'on aspire à protéger la confidentialité : « *C'est sûr que si un travailleur nous dit : [" Je travaille au noir "]. C'est pertinent, c'est clair, mais on le sait qu'on le met dans l'eau chaude* », si on transmet cette information au tiers payeur.

De plus, le même participant mentionne que cette réalité est critique considérant que les rapports peuvent avoir un impact significatif sur la vie des clients : « *Ils veulent se servir de mes rapports dans un but qui est non thérapeutique* ». Que faire dès lors? Quoi transmettre? Un participant aborde aussi cet aspect :

Y'a un cas en particulier que je me souviens où, si je disais ce que j'avais vu, je le mettais en litige avec l'assureur et l'assureur voulait absolument que je le mentionne ce litige-là. Il fallait que je formule [l'information] de sorte à être totalement intègre avec moi-même, mais sans piéger ma cliente.

Globalement, la présence de tiers payeurs et leurs exigences en matière de transmission d'informations mettent parfois en péril la confidentialité. En d'autres mots, les ergothérapeutes transmettent des informations confidentielles aux tiers payeurs, considérant que ce sont eux qui payent pour les services et qu'ils ont des exigences à ce sujet. Ce faisant, ils estiment que ceux-ci ont en quelque sorte droit à ces informations.

Professionalisme

Le respect des responsabilités professionnelles est parfois limité par des barrières, estiment plusieurs participants. Un participant partage qu'il « *n'a pas le temps*

d'aller chercher des [résultats probants] ». Le manque de temps pour être rentable limite, selon ce participant, le professionnalisme. Il continue sur ce sujet en comparant cet aspect de la pratique privée avec ce qui se passe dans le milieu public :

Je le sais que des fois c'est plus difficile aussi d'aller rechercher l'information ailleurs quand tu es au privé parce que tu travailles tout le temps avec les mêmes trois, quatre personnes, puis tu n'as pas nécessairement personne au-dessus de toi qui t'aide aussi à voir là-dedans. Mettons, je compare avec le centre de réadaptation où je suis [actuellement], bien, il y a quand même un comité qui est là pour dire : " Ok, [ce sont] telles données probantes qui sont les meilleures, on va essayer d'instaurer cela ". Alors, nous, oui, on va chercher la formation ailleurs, mais on a quand même une équipe qui est là au-dessus pour comme surveiller un peu nos pratiques. En pratique privée, tu fais un peu ce que tu [veux].

Cet extrait montre l'isolement de l'ergothérapeute et le manque de soutien professionnel comme des facteurs environnementaux pouvant contribuer à limiter la pratique probante dans le secteur privé et, par conséquent, le professionnalisme.

5.2.3.2 Vécu émotif des participants

Plusieurs vécus émotifs sont décrits, tels que l'atteinte à son identité professionnelle, la diminution de son sentiment de compétence perçue, l'absence de cohérence avec ses valeurs et un sentiment d'isolement.

En ce qui concerne l'atteinte à son identité professionnelle, un participant l'illustre comme suit : « *J'avais [...] le syndrome de l'imposteur* ». Le sentiment de compétence était aussi atteint, selon ce participant. Il l'aborde de différentes façons : « *Je ne croyais pas en fait à ce que je faisais, je faisais des choses, mais je n'y croyais pas, puis je ne me sentais pas compétente pour le faire* ». Il mentionne aussi :

On a plein de questionnements, faut aller fouiller dans nos livres, cela nous prend plus de temps. Alors, [j'étais stressée]. Le fait que je me trouvais poche dans ce que je faisais tout le temps. Là, je suis avec plein de clientèles différentes. Puis, je n'avais pas le temps d'aller chercher des affaires. Des fois, j'avais peur de ce que j'écrivais dans mes rapports, des

fois j'avais honte même de ce que j'écrivais [et] je me suis remise en question [est-ce que c'est] moi qui est poche parce que je viens de sortir de l'université, puis que je ne les vois pas les difficultés finalement?

De plus, le sentiment d'incohérence avec ses valeurs est décrit :

Dire cela ne concorde vraiment pas, je ne suis pas capable d'aller travailler, cela ne concorde pas avec ce que je suis. [...]. Cela ne concorde pas du tout avec ce que tu es, moi, cela me débinait. [...] Je ne peux pas croire que je vais faire ce travail-là. [...] C'était vraiment cela qui était le plus dur.

Le doute de soi et la peur sont aussi nommés, ce qui illustre une souffrance chez le participant. De plus, un sentiment de solitude est abordé par des participants. Un participant identifie cet aspect comme une des principales difficultés : « *D'être tout seul, je pense, de ne pas avoir d'équipe* ». Un autre participant perçoit cet élément comme un défi : « *Il n'y a personne qui ne peut m'aider* ». Ce participant aborde aussi la peur. Dans ce cas, c'est la peur d'une poursuite qui est présente comme en atteste cet extrait : « *Dans le fond, ce que je me dis c'est : " Si je dis cela, [puis-je] me faire poursuivre par mon client? C'est cela ma balise à moi, c'est de me protéger* ».

À l'inverse un participant qui est autonome identifie l'autonomie professionnelle comme un outil facilitant l'actualisation du bien éthique : « *Au fond, malgré le défi d'être à son compte, c'est plus facile à gérer parce qu'il y a juste moi qui est redevable envers moi-même, je n'ai pas à dire : " Bien là, mon boss ne sera pas content, si je fais cela je vais perdre ma job "* ».

Bien que le malaise éthique soit associé à une souffrance ou un vécu affectif négatif, certains participants l'associent à un outil, comme l'illustre cet extrait : « *J'ai un malaise, y'a une problématique d'éthique, dans ma façon de voir les choses. Alors, j'utilise ce que je ressens. Puis quand je le ressentais, je me demandais tout le temps : " Pourquoi? Qu'est-ce qui était confronté?"* » Ici, le malaise éthique est utilisé comme une alarme, comme si la sensibilité éthique pouvait être un moyen permettant à l'ergothérapeute de repérer la situation problématique sur le plan de l'éthique. Un

participant abonde dans le même sens : « *Moi, le principal outil que je me servais, c'est de mon feeling. Je pense que je me fais assez confiance par rapport à ces choses-là* ».

5.2.3.3 Facteurs limitant l'actualisation du bien éthique

Lorsqu'on parle de détresse éthique, il ne s'agit pas seulement de vivre un inconfort cognitif ou affectif, il s'agit aussi et surtout de rencontrer une ou des barrières à l'actualisation d'un bien éthique ou d'une valeur légitime et désirable. En d'autres mots, plusieurs facteurs limitent l'autonomie professionnelle des ergothérapeutes. De fait, les participants discutent de facteurs limitant le respect de tels biens, de telles valeurs. Notamment, ils font référence à la limitation du sentiment de contrôle qui empêche d'actualiser le bien éthique. Cette réalité est décrite par certains participants comme suit : « *C'était plus comme le contexte qui faisait en sorte que je n'étais pas capable de le mettre en pratique* ». Un autre aborde la situation inverse. En d'autres mots, ce participant identifie l'actualisation du bien éthique comme une façon de se protéger contre la détresse éthique : « *Puis, en protégeant mon identité, je protège aussi la boîte parce que je vais pouvoir avoir cette approche-là, ce regard des autres d'être intègre et d'être transparente parce que la transparence n'est pas donnée à tout le monde aujourd'hui* ».

Des facteurs spécifiques sont abordés comme limitant l'autonomie professionnelle, tels que le contexte de la pratique en collaboration avec des tiers payeurs. Plus spécifiquement, la catégorisation des clients est discutée de cette façon : « *Ils sont classés P1, P2, P3, P4, P5. Ils sont classifiés d'à peu près le même ordre en assurance. Quand c'étaient des longs termes avec peu de retour au travail, souvent c'étaient les cas difficiles* ». Cette réalité est identifiée comme un défi par les ergothérapeutes comme le montre cet extrait :

Moi, me faire dire : " Tu vas faire un deux heures de rapport en une heure de rapport ", que tout soit calculé. Il y a des clients qui vont prendre six, sept heures de rapport, puis y'a des clients qui font m'en prendre 30

minutes, mais c'est assez rare. Mais, au sens où tu ne peux pas placer des clients dans des barèmes.

Un autre participant décrit ce contexte comme suit :

Moi, je n'étais pas bien là-dedans, puis là, je me disais : " Bien là, finalement, pour tous mes clients que je vais voir une fois/semaine ou une fois aux deux semaines, bien là, c'est encore le malaise de l'employeur qui va me dire " : " Pourquoi tu fais cela?". La CSST, la SAAQ, vont dire : " Bien là, cela ne marche pas, c'est comme cela notre type d'offre qu'on donne ". [Ce contexte], je n'étais comme pas bien là-dedans.

Ici, l'ingérence de tiers payeurs dans le processus clinique est critiquée, car celle-ci limite l'autonomie professionnelle, entrave la vision qu'a l'ergothérapeute, sur la base de son expertise professionnelle, de ce qui doit être fait pour aider le client. Cette situation est aussi associée à une souffrance par ce participant. Un autre participant observe aussi cette limitation de l'autonomie professionnelle des ergothérapeutes au privé comme suit :

On est tout le temps un peu coincé par l'organisme payeur, par les règles qui gèrent. Moi, c'est plus cela que des fois je m'enrage parce que, éthiquement, je le vois qu'il y a des besoins XYZ, mais je ne peux pas y répondre dans le cadre de la loi de la CSST ou à cause de la loi. Tu es toujours coincée pareil parce que tu vois des besoins, puis tu sais que tu ne seras pas nécessairement toujours capable, à cause de certaines règles, de remplir les besoins.

De plus, cette réalité amène des impacts concrets, tels que la limitation dans le choix des interventions. À titre d'exemple, les suivis à domicile ou dans le milieu naturel sont abordés par un participant :

D'aller à [domicile], la clinique privée, souvent, c'est de se rendre à la clinique; mais, moi, ce que je fais fréquemment dans tous mes dossiers, c'est d'aller au moins une fois [à domicile] et cela coûte cher pour les assurances à la maison.

Cet extrait illustre le fait que l'ergothérapeute ne parvient pas à agir comme il pense qu'il le devrait, en ceci qu'il n'est pas en mesure d'adopter une approche

écologique qui, selon son jugement, répondrait véritablement aux besoins de certains clients. Un autre aspect qui est affecté par les tiers payeurs est la communication entre les professionnels. Cet extrait montre la perception de ce défi : « *Des fois, on n'avait pas le droit d'avoir certains professionnels, puis moi je ne suis pas psychologue, je veux bien en faire un bout, mais j'ai besoin d'avoir d'autre monde pour m'aider avec ces clients-là* ». Un participant mentionne que l'information est parfois contradictoire :

Je n'ai pas beaucoup d'informations médicales, je suis comme pognée entre l'information qui vient de la CSST et ce que la dame me dit. Je n'ai pas de raison de penser qu'elle me ment. Des fois, y'a une divergence entre l'information [transmise par le tiers payeur et ce que dit le client].

Un participant identifie aussi le gestionnaire ou le propriétaire de la clinique comme un obstacle à l'actualisation du bien éthique : « *Mais quand t'es géré par quelqu'un qui est géré par l'argent, je trouve que c'est très difficile* ». Un d'entre eux identifie aussi cet élément : « *Les directeurs régionaux ont de la pression du directeur provincial, qui a de la pression du directeur général, alors en bas, on a beaucoup de pression pour que ce soit efficace* ».

En somme, plusieurs facteurs limitant l'autonomie professionnelle sont identifiés par les participants, tels que la collaboration avec les tiers payeurs, les gestionnaires ayant des valeurs différentes de celles des participants et les difficultés de communication avec les autres professionnels, voire le refus du tiers payeur de financer des interventions multidisciplinaires qui répondraient aux besoins de clients.

Tels sont donc les principaux résultats de l'étude. Les propos des participants révèlent que tous les types d'enjeux éthiques sont rencontrés par les ergothérapeutes ayant participé à cette étude, soit les dilemmes, tentations, silences et détresses éthiques, bien que les situations décrites comme des tentations éthiques et des silences éthiques s'entrecoupent régulièrement et que maints enjeux éthiques sont susceptibles d'engendrer de la détresse éthique chez les participants. Aussi, les

participants identifient certaines solutions pouvant participer à des résolutions souhaitables de certains de ces enjeux.

6. DISCUSSION

Dans cette section, un retour à la question et à l'objectif à l'origine de cette recherche est effectué. Aussi, les résultats obtenus sont comparés à ceux documentés dans les écrits existants. Pour ce faire, un retour aux différents types d'enjeux éthiques est réalisé. Enfin, les forces et les limites de la recherche sont spécifiées, de même que les retombées de celle-ci sur la pratique ergothérapique, l'enseignement, la recherche et la gouvernance.

6.1 Question et objectif de la recherche

La question de recherche à l'origine de la recherche était la suivante : quels sont les enjeux éthiques que soulève la pratique privée de l'ergothérapie selon des ergothérapeutes? Il s'ensuit que l'étude avait pour objectif d'explorer les enjeux éthiques que pose la pratique privée de l'ergothérapie par l'entremise des perceptions d'ergothérapeutes de l'objet interrogé. Puisque cette recherche s'inscrit dans le cadre d'une maîtrise professionnelle en ergothérapie, l'exploration de ces enjeux s'avérait à la fois réaliste et réalisable. De fait, les perceptions d'ergothérapeutes du phénomène à l'étude ont été recueillies et ont permis d'explorer les enjeux éthiques que pose la pratique privée de l'ergothérapie. De fait, la section précédente décrit les perceptions d'ergothérapeutes des enjeux éthiques que soulève la pratique privée de l'ergothérapie. Cela dit, une description complète de l'objet étudié n'a pas été obtenue étant donné que la saturation des données n'a pas été atteinte.

6.2 Comparaison des résultats de l'étude avec ceux des écrits

6.2.2 Dilemmes éthiques

Il y a certaines situations où il est difficile d'identifier le bien éthique, car plusieurs options souhaitables y sont en opposition. Cette recherche a permis d'identifier certains dilemmes éthiques rencontrés par des ergothérapeutes travaillant au privé. Plus spécifiquement, l'accessibilité et la qualité dans le contexte de demande de soumission

d'aides techniques ainsi que l'autonomie et la sécurité dans le contexte d'évaluation en conduite automobile sont des dilemmes identifiées par les participants à l'étude.

Entre autres, les demandes de soumission pour les aides techniques étaient associées à des dilemmes éthiques. Dans ce contexte, la qualité allait parfois à l'encontre de l'accessibilité. Lors d'attribution d'aides techniques, il est nécessaire de faire deux soumissions pour chaque aide technique. Par la suite, le tiers payeur sélectionne la soumission la moins coûteuse. Dans cette situation, l'accessibilité est mise de l'avant, mais elle ne permet pas de mettre en relief la qualité du service qui peut y être associé. En d'autres mots, le choix des soumissions était parfois réfléchi pour faire prioriser une certaine compagnie qui offre de meilleurs services, mais qui est plus coûteuse. La qualité était alors priorisée face à l'accessibilité, donc le coût des produits. Ainsi, l'ergothérapeute devait choisir entre ces deux valeurs, dans le contexte des règles existantes qui priorisent le plus bas soumissionnaire. Il était donc pertinent de se questionner à savoir si le plus bas prix est plus important que la qualité des services rendus et si ce prix doit être le seul facteur à considérer ou s'il n'est pas plus judicieux d'aussi prendre en considération la qualité des services prodigués ou encore d'intégrer les deux éléments dans le processus d'évaluation des demandes de soumissions. Actuellement, cette combinaison n'est cependant pas possible. Le professionnel se doit donc de choisir entre les deux valeurs que sont l'accessibilité et la qualité. Un enjeu semblable est discuté dans une étude réalisée auprès d'audiologistes qui vivent des dilemmes éthiques en lien avec l'attribution de prothèses auditives et des échanges avec leurs fabricants (Coolen et coll., 2012).

De plus, les évaluations en conduite automobile sont associées à des dilemmes éthiques où la sécurité du client et de la population est opposée à l'autonomie du client. En d'autres mots, la sécurité routière et l'autonomie individuelle ne sont pas toujours compatibles. Les ergothérapeutes doivent donc décider de recommander ou non à la SAAQ le retrait du permis de conduire de certains clients. Les impacts négatifs sur les clients du retrait du permis de conduire sont d'ailleurs discutés dans les écrits (Stav,

2008). Cette décision peut affecter négativement la qualité de vie des personnes, en plus de leur santé (Stav, 2008).

De plus, le code de déontologie a été identifié comme un outil permettant de résoudre certains dilemmes éthiques. Bien que le code de déontologie soit formulé d'une manière large et soit peu spécifique, il donne certaines indications éthiques quant aux avenues pouvant, voire devant être empruntées par l'ergothérapeute. Cela dit, des questions demeurent : les ergothérapeutes rencontrés confondent-ils l'éthique avec la déontologie professionnelle? Est-ce à dire qu'une formation à l'éthique professionnelle pourrait être utile pour comprendre les distinctions qui se présentent entre ces deux discours normatifs? Les résultats de cette étude pointent en ce sens, mais plus de données empiriques sont requises pour formuler de telles affirmations.

Enfin, en ce qui concerne les dilemmes éthiques, il est pertinent de souligner que certains participants n'en identifiaient pas et mentionnaient que le plus souvent le bien éthique était identifiable, mais difficile à actualiser. Il s'agissait donc principalement de détresse éthique selon leurs dires.

6.2.1 Silences et tentations éthiques

Selon les résultats obtenus, il a été noté que les situations de tentations et de silences éthiques sont parfois difficiles à départager. En d'autres mots, la même opposition de valeur peut être vécue comme une tentation éthique et, à d'autres moments, comme un silence éthique. Les différentes valeurs bafouées sont présentées dans cette section.

La pratique compétente ou le professionnalisme est parfois mis en opposition avec le temps disponible et les finances. Cet élément est d'ailleurs cohérent avec les écrits qui s'attardent à la pratique compétente dans le secteur privé (Courtney & Farnworth, 2003). En effet, des recherches montrent que le temps et les finances constituent des obstacles à la pratique compétente. Pourtant, il est souligné dans le

Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada (ACE, 2012) que l'ergothérapeute se doit d'offrir une pratique compétente. Or, une pratique compétente inclut, en outre, une tenue de dossier adéquate (OEQ, 2010). Les entrevues réalisées dans le cadre de cette étude montrent que la tenue de dossier n'est pas toujours réalisée de cette façon dans le milieu privé. Elle est tantôt négligée, tantôt modifiée pour répondre aux demandes de tiers payeurs ou de supérieurs et peut même être modifiée ou créée de toute pièce lors des inspections professionnelles conduites par l'OEQ. Cette valeur qu'elle la pratique compétente ou le professionnalisme peut donc être mis en péril par le désir de plaire aux référents, en l'occurrence aux tiers payeurs. Cela peut même amener de la falsification de dossiers. De plus, le manque de temps affecte à la négative la tenue de dossier. Ces éléments sont d'ailleurs mentionnés par Barrett et Paterson (2009) qui soulignent l'impact négatif des finances sur la qualité de la tenue de dossier en ergothérapie. Dans d'autres études, des physiothérapeutes mettent en doute la pertinence de maintenir une tenue de dossiers aussi élaborée et certains disent même ne pas la réaliser (Praestegaard & Gard, 2012). La tenue de dossier mitigée et le désir de plaire aux tiers payeurs peuvent aussi être associés aux finances, car la relation avec les tiers payeurs est décrite par certains participants comme une sécurité financière. La pression dans le temps est associée au désir de rentabilité, caractéristique de cette pratique. Un autre élément est discuté en lien avec la tenue de dossier, soit le désir de répondre aux exigences de l'ordre professionnel lors des inspections professionnelles, ce qui amène les ergothérapeutes à modifier leurs dossiers après la fin des suivis pour se conformer aux exigences de l'ordre, s'éviter des mesures disciplinaires, voire préserver leur permis de pratique. Cet élément montre qu'il est donc difficile pour l'OEQ de surveiller la pratique des ergothérapeutes étant donné le type d'inspections professionnelles effectué, à savoir une inspection par l'entremise de dossiers cliniques seulement, sans observations terrain. Or, comme notés dans le cadre de cette recherche, les dossiers cliniques peuvent être falsifiés, voire créés de toute pièce, ce qui est somme toute très préoccupant.

Une autre valeur compromise dans la pratique privée est le respect de ses limites et expertises professionnelles. Certains participants mentionnent que leur

pratique avec une clientèle variée les amène à dépasser leurs limites professionnelles et à ne pas conséquemment respecter leur expertise. Cette clientèle variée est associée à une diversité de contrats et à une sécurité financière, et ce, dans un contexte où le nombre d'ergothérapeutes est souvent restreint, ce qui limite la possibilité pour un ergothérapeute de référer à un collègue plus expert dans tel ou tel domaine ou auprès de telle ou telle clientèle. Cette pratique variée en secteur privé est d'ailleurs décrite dans les écrits (OEQ, 2015c). Cependant, le lien entre celle-ci et les enjeux éthiques dans la pratique de l'ergothérapie ou dans d'autres professions de la santé dans la pratique privée n'est pas documenté. Cette diversité de clientèle est aussi associée à un désir d'avoir plusieurs contrats pour préserver les finances de la clinique. Sinon, aucune autre étude en ergothérapie ou dans d'autres professions de la santé ne souligne cet enjeu. Il est possible de croire que la pratique en ergothérapie dans le secteur privé est particulièrement diversifiée, ce qui exacerbe la présence de ce défi. Cela dit, l'isolement rencontré par les professionnels travaillant au privé est documenté dans les écrits (référence?). Cet isolement contribue à exacerber cet enjeu, en ceci que l'ergothérapeute confronté à de telles situations n'est pas en mesure ni de consulter un collègue plus expérimenté ni de lui référer les clients pour lesquels il ne se sent pas compétent.

Le bien-être du client est parfois compris. En effet, le bien-être du client n'est pas toujours mis de l'avant selon les propos des participants. L'actualisation de cette valeur est parfois limitée par les considérations relatives aux finances de la clinique. Les conflits d'intérêts liés aux considérations relatives à l'appât du gain, selon certains participants, compromettent parfois le bien-être du client. Autrement dit, l'allégeance envers le bien-être du client est parfois en compétition avec l'allégeance envers le tiers payeur. Ce genre de situation a été discutée par Sullivan et Main (2007) qui constatent qu'elle est fréquente en pratique privée. Cette opposition entre le bien-être du client et l'appât du gain est décrite de deux façons, par l'ergothérapeute lui-même qui condamne la situation et par l'ergothérapeute qui remarque le désir de plaire aux propriétaires de la clinique. Une des actions qui révèlent cet enjeu éthique est la prolongation inutile des services. Dans ce contexte, le gain financier associé à des rencontres supplémentaires

est priorisé au détriment du bien-être du client. Cet élément est aussi rapporté dans des écrits (Hudon, Drolet & Williams-Jones, 2015). D'autres études menées auprès d'autres professionnels, tels que les orthophonistes et les physiothérapeutes soulignent ce conflit et recommandent la nécessité de trouver un équilibre plus satisfaisant entre la gestion de la pratique et le rôle de professionnel de la santé (Flatley et coll., 2014). De fait, des éléments systémiques, en particulier les relations avec les tiers payeurs et le désir de rentabilité, voire de profitabilité, peuvent affecter à la négative les considérations pour le bien-être des clients, voire la qualité même des services prodigués en privé. Cependant, malgré cet aspect, il est important de souligner que plusieurs participants mentionnent qu'ils maintiennent le souci pour le bien-être de leur client, en ceci que celui-ci constitue au final la priorité. L'importance d'offrir des services de qualité au client est aussi ressortie à travers des écrits dans la pratique privée en physiothérapie (Praestegaard & Gard, 2012, Praestegaard et coll., 2013). Pour leur part, Sullivan et Main (2009) suggèrent que les professionnels de la santé en contexte d'intervention avec un tiers payeur désirent respecter l'éthique, mais ne le font parfois pas et n'en sont pas nécessairement conscients.

Le respect de la dignité et de l'intégrité des ergothérapeutes travaillant dans ce milieu est parfois compromis aux dépens du maintien du lien avec les tiers payeurs et du désir de plaire aux gestionnaires des cliniques, c'est-à-dire aux propriétaires de la clinique. L'intégrité professionnelle est d'ailleurs identifiée par l'Association canadienne des ergothérapeutes comme une valeur à respecter dans le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012). Cependant, ce type de pratique ne permet pas toujours de respecter cette valeur. Par exemple, certains ergothérapeutes mentionnent ne pas respecter leur champ d'expertise ou leurs valeurs lors de suivis. Cependant, un participant mentionne aussi que l'intégrité et le respect des valeurs professionnelles sont un outil pour faire face aux enjeux éthiques.

6.2.3 Détresse éthique

Considérant que le bien éthique est souvent décrit comme difficile à actualiser, la présence de détresses éthiques a été notée dans cette étude. En effet, plusieurs

éléments limitent le sentiment de contrôle de participants et occasionnent une certaine détresse affective. Ces deux éléments sont donc abordés dans cette section en plus des enjeux de type détresse éthique.

La justice distributive, la confidentialité et le professionnalisme sont des valeurs compromises dans le secteur privé de la pratique ergothérapique. En ce qui concerne la justice distributive, elle est limitée à travers l'attribution d'aide personnelle. En d'autres mots, les grilles de cotation à remplir pour l'attribution ne permettent pas, selon un participant, de mettre en pratique une juste distribution entre les clients des aides personnelles. Celles-ci ne permettraient pas de faire ressortir les différentes nuances qui affectent le besoin d'assistance personnelle, limitaient la justice distributive. À notre connaissance, aucune autre étude ne discute de cet aspect dans le domaine de la réadaptation au privé.

La confidentialité est une valeur qui est difficile à mettre en pratique dans le contexte de la collaboration avec des tiers payeurs. En effet, certains participants disaient qu'il est difficile de savoir quelles informations devraient être transmises aux tiers payeurs et qu'il est difficile de maintenir confidentielle l'information qu'ils leur transmettent. Ici, la présence de tiers payeurs limite la réalisation du bien éthique. Praestegaard et Gard (2012), explorant les enjeux éthiques que soulève la pratique privée en physiothérapie, ont aussi souligné la présence de cette transgression de l'éthique lorsque le professionnel dévoile des informations confidentielles. De même, Sullivan et Main (2009) notent que la confidentialité est parfois brimée lorsqu'il y a présence de tiers payeurs. Ces auteurs spécifient que celle-ci est sous-entendue. Ils mentionnent aussi que l'efficacité du suivi est compromise lorsque le professionnel nomme ou fait ressentir un bris potentiel de la confidentialité. En d'autres mots, d'avertir le client que l'information peut-être transmise au tiers payeur peut affecter la thérapie.

Lors des entrevues, les ergothérapeutes ont mentionné certains facteurs qui, selon eux, limitaient leur contrôle pour actualiser le bien éthique. Le contexte avec les

tiers payeurs a été mentionné, plus spécifiquement la catégorisation des clients pour les mandats et le temps attribué à chaque client. Ces deux éléments appartiennent au mode de rémunération des tiers payeurs qui affecte le pouvoir des ergothérapeutes en augmentant la pression pour l'efficacité. La présence accrue d'enjeux éthiques lors de la présence d'un tiers payeur est aussi abordée dans une étude sur la pratique privée en ergothérapie (Praestegaard & Gard, 2012). Cet élément est aussi souligné dans une étude explorant la détresse éthique chez les ergothérapeutes en général (Penny et coll., 2014). Cette recherche rapporte la présence de tiers payeurs comme une situation causant de la détresse éthique chez les ergothérapeutes. Ces auteurs suggèrent aussi que bien que cette situation ne puisse pas nécessairement être changée, il est important que les ergothérapeutes soient outillés pour y faire face, d'où l'importance d'une formation en éthique (Penny et coll., 2014). De plus, la réalité avec les tiers payeurs empêche parfois la communication avec les autres professionnels (en ceci que les interventions avec ces professionnels ne sont pas financées) et ainsi limite la collaboration interprofessionnelle. Un autre élément mentionné pour limiter le contrôle concerne les propriétaires des cliniques. Plus spécifiquement, l'écart entre leur vision et leurs valeurs ainsi que celles des professionnels est rapporté, ce qui n'a pas, à notre connaissance, été rapporté dans d'autres études dans le domaine de la réadaptation en privé. Cela dit, Drolet (2014) note qu'il peut être difficile pour un ergothérapeute d'œuvrer au sein d'un établissement public ou d'une organisation privée qui défend une mission et prône des valeurs difficilement conciliables avec les siennes.

Cette limitation de contrôle amène plusieurs vécus émotifs chez les participants, telle qu'une atteinte à leur identité professionnelle. En d'autres mots, les participants mentionnent ne pas faire, dans certaines situations, ce qu'un ergothérapeute devrait faire. De plus, ils affirment ne pas avoir l'impression, par moments, d'être cohérents avec leurs valeurs. Finalement, un sentiment d'isolement est rapporté par les participants. Une étude sur la pratique privée en ergothérapie a souligné la présence de l'isolement professionnel comme barrière à une pratique excellente (Courtney & Farnworth, 2003). Un inconfort face à certains enjeux éthiques, tels que la mise en péril de la confidentialité, est souligné dans l'étude de Praestegaard et Gard (2012). D'un

autre côté, ce vécu affectif négatif est décrit comme un signal d'alarme pouvant aider à détecter la présence d'un enjeu éthique (Taylor, 1997), étape essentielle à la résolution de tout enjeu éthique.

6.3 Interprétation des résultats

Deux pistes de réflexion sont discutées dans cette section, soit l'impact de la formation en éthique sur la perception éthique des ergothérapeutes et l'écart entre les perceptions des ergothérapeutes ayant quitté la pratique privée et celles des ergothérapeutes y pratiquant toujours. Au sujet du premier élément, les résultats de cette recherche suggèrent que les ergothérapeutes ayant participé à cette recherche qui avaient une formation éthique identifiaient davantage d'enjeux éthiques dans la pratique que ceux qui n'avaient pas suivi une telle formation. Bien que le nombre de participants à cette étude était petit, cette différence somme toute marquée suggère qu'une connaissance plus approfondie de cette branche de la philosophie qu'est l'éthique semble être un atout pour parvenir à identifier les situations problématiques sur le plan de l'éthique. Au sujet du second constat qui peut être fait, les résultats de l'étude suggèrent que les ergothérapeutes ayant quitté la pratique privée semblaient identifier davantage de situations de détresse éthique que ceux qui y travaillent toujours. Est-ce à dire que les ergothérapeutes qui n'ont pas quitté cette pratique ont trouvé des façons de surmonter les enjeux éthiques, ce qui ne fut pas le cas de ceux qui ont quitté cette pratique? Est-ce plutôt le fait que ceux qui ont quitté la pratique privée ont une sensibilité éthique plus grande que ceux qui y demeurent et perçoivent mieux les dimensions éthiques de la pratique? Comment interpréter cette différence? Bien que ces éléments ne faisaient pas l'objet initial de la question de recherche, ils seraient importants à prendre en compte dans le cadre d'autres études sur la pratique privée en ergothérapie et pourraient être davantage explorés, car mieux les comprendre pourrait permettre d'améliorer la qualité de la pratique ergothérapique dans le secteur privé, de même que réduire la détresse éthique des ergothérapeutes.

6.4 Forces et limites de l'étude

Cette recherche présente des forces et des limites. Au sujet des forces, la méthode d'échantillonnage a permis d'avoir un large éventail d'enjeux éthiques. Notamment, la sélection d'ergothérapeutes ayant arrêté de pratiquer dans le secteur privé a pu permettre de recueillir davantage d'enjeux considérant le regard externe qu'ils peuvent maintenant avoir sur cette pratique. Ayant quitté le secteur privé pour des raisons éthiques précisément, ils sont bien placés pour discuter de l'objet interrogé et ne ressentent pas de contraintes qui pourraient lier leur langue. De plus, le cadre théorique de la recherche a permis d'identifier un large spectre d'enjeux éthiques qui ne se limite pas aux dilemmes éthiques. Comme les situations éthiques que pose cette pratique suscitent surtout des tentations, silences et détresses éthiques, ce choix était judicieux. Le canevas d'entrevue basé sur celui-ci a donc favorisé la réflexion des ergothérapeutes sur leur pratique et a permis de cerner l'objet interrogé à partir d'une lunette d'approche permettant de cerner les différents types d'enjeux éthiques que soulève le secteur privé de la pratique ergothérapique.

Au sujet des limites, une limitation principale constitue l'absence de saturation des données. En effet, considérant la pratique variée des professionnels de ce milieu et surtout le nombre restreint de participants, la saturation des données n'a pas été obtenue. Cependant, considérant que cette recherche était de type exploratoire, les résultats offrent tout de même un portrait, certes partiel, du phénomène étudié. De plus, la nature de la méthode d'échantillonnage, soit raisonnée, limite la possibilité d'évaluer l'ampleur que prend chaque enjeu statistiquement.

6.5 Retombées de l'étude

Cette recherche peut avoir des retombées sur la pratique ergothérapique, sur l'enseignement, la recherche et la gouvernance.

Relativement à la pratique ergothérapique, les résultats pourront permettre de sensibiliser certains professionnels du milieu privé aux enjeux éthiques que pose la pratique privée. Il serait intéressant que les résultats de cet essai leur soient transmis

pour les conscientiser aux réalités éthiques de ce secteur. De plus, cet essai permet d'identifier des obstacles à l'actualisation du bien éthique, ce qui pourrait amener des pistes de solutions, dont certaines sont proposées dans cet essai.

Au sujet de l'enseignement, certaines confusions entre la déontologie professionnelle et l'éthique montrent l'importance de former les ergothérapeutes aux dimensions éthiques de leur pratique. Il faut dire que l'obligation de l'enseignement de l'éthique est somme toute ressentie en ergothérapie, soit depuis 2008 lors de la mise en place de la maîtrise professionnelle menant à l'exercice de la profession (Drolet, 2014). En effet, le respect du code déontologique est parfois confondu avec le respect des exigences de l'éthique, bien que les deux – la déontologie professionnelle et l'éthique – ne soient pas équivalents. Cette nuance est abordée dans le cadre théorique. De plus, la présence de nombreux enjeux et de vécus affectifs négatifs appuie la formation des ergothérapeutes pour faire face à ces enjeux avec plus d'aisance. La formation permettrait aussi de sensibiliser les professionnels aux différentes valeurs compromises et aux impacts négatifs du non-respect de celles-ci sur leurs clients.

Quant à la recherche, l'absence de saturation des données et la diversité des enjeux montrent la pertinence de réaliser une étude de plus grande envergure sur ces enjeux éthiques, tout en tentant d'établir des liens entre différentes variables (clientèle, milieu, rôle (propriétaire ou clinicien), expérience professionnelle, formation en éthique, etc.) et en explorant les stratégies devant être mises de l'avant pour assurer le bien-être des clients, la qualité des services ergothérapeutiques et le respect de valeurs professionnelles importantes comme la confidentialité, le professionnalisme et l'autonomie professionnelle, de même que pour protéger les ergothérapeutes contre la détresse éthique. De plus, la perception éthique accrue des ergothérapeutes ayant quitté la pratique privée et des professionnels ayant une formation en éthique est à explorer et à prendre en compte dans de futures recherches, car ces éléments peuvent se présenter comme des clés importantes à l'amélioration de la qualité de la pratique ergothérapeutique dans le secteur privé.

Enfin, en ce qui a trait à la gouvernance, il est important de diminuer l'isolement de ces professionnels et de favoriser la collaboration avec d'autres professions. Les entrevues suggèrent aussi que la collaboration avec des tiers payeurs, tel que la CSST peut favoriser la présence d'enjeux éthiques. Globalement, la recherche permet de soulever des enjeux présents et variés qui fait en sorte que les ergothérapeutes nécessitent plus de soutien de nature intra et inter professionnelles (méso environnement) ainsi que institutionnelle ou organisationnelle (macro environnement) pour protéger ces professionnels face à la détresse éthique. Ne pas le faire semble amener des ergothérapeutes à quitter ce secteur de la pratique.

7. CONCLUSION

Cette recherche visait l'exploration des enjeux éthiques que pose la pratique privée en ergothérapie. Les résultats de cette recherche suggèrent que les différents types d'enjeux éthiques que sont le dilemme, la tentation, le silence et la détresse éthiques sont vécus par des ergothérapeutes qui œuvrent ou ont travaillé dans le secteur privé de la pratique. Au sujet des dilemmes éthiques, l'opposition entre l'accessibilité aux services et la qualité des services dans le contexte de l'attribution des aides techniques est soulevée ainsi que l'opposition entre la sécurité publique et l'autonomie individuelle dans le contexte de l'évaluation de l'aptitude à conduire une automobile. Relativement aux tentations et silences éthiques, le professionnalisme est mis en péril ainsi que le bien-être du client et le respect de la dignité propre des ergothérapeutes. Quant aux situations susceptibles d'engendrer de la détresse éthique, différentes valeurs sont compromises, ce qui occasionne des affectifs négatifs chez des ergothérapeutes, en raison de la présence de barrières qui limitent l'actualisation du bien-éthique. Les valeurs qui sont alors bafouées sont : la justice distributive, la confidentialité et le professionnalisme. Les facteurs limitant le contrôle des ergothérapeutes incluent le contexte de la collaboration avec les tiers payeurs et les gestionnaires de la pratique privée. Ce faisant, les ergothérapeutes rapportent ressentir une atteinte à leur identité professionnelle, une diminution de leur sentiment de compétence, de l'isolement et un manque de cohérence avec leurs valeurs. En d'autres mots, les résultats de cette étude exploratoire suggèrent la présence d'enjeux éthiques variés, dont certains occasionnent un sentiment de manque de contrôle chez les ergothérapeutes qui leur font vivre de la détresse éthique.

Ces découvertes soulignent l'importance de poursuivre les recherches dans ce domaine. En effet, les enjeux variés, la détresse associée et l'absence de saturation des données proposent que d'autres enjeux soient présents et qu'ils aient des impacts sur les professionnels. L'atteinte de la saturation des données serait donc pertinente dans une future recherche. Considérant ces impacts négatifs et le nombre élevé de

plaintes à l'endroit d'ergothérapeutes de ce secteur de la pratique, il serait aussi pertinent de documenter les stratégies utilisées par les ergothérapeutes pour faire face à ces enjeux et pour surmonter les barrières qui empêchent l'actualisation de biens éthiques importants, de même que d'établir des liens plus précis entre les types d'enjeux et leur cause, et ce, afin d'améliorer les pratiques professionnelles, de protéger les clients, de promouvoir les bonnes pratiques et de préserver la confiance du public. Cette recherche a fait un pas certes modeste en cette direction.

Références

- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa: CAOT Publications ACE. Repéré à <http://www.caot.ca/pdfs/2012profil.pdf>
- Barrett, D., et Paterson, M. (2009). Evidence based practice in private practice occupational therapy: Perceptions, barriers and solutions. *A Tribute to Ethel Clark*, 8.
- Bushby, K., Chan, J., Druif, S., Ho, K., et Kinsella, E. A. (2015). Ethical tensions in occupational therapy practice: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(4), 212-221.
- Corbière, M., et Larivière, N. (2014). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Courtney, M., et Farnworth, L. (2003). Professional competence for private practitioners in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50(4), 234-243.
- Courtney, M. (2005). The meaning of professional excellence for private practitioners in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52(3), 211-217.
- Drolet, M-J. (soumis). The barriers and facilitators to practice in accordance with professional values: Perceptions of occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*.
- Drolet, M.-J. (2014). *De l'éthique à l'ergothérapie: la philosophie au service de la pratique ergothérapique*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Drolet, M-J., Carrier, A., Hunt, M., Lemoignan, J., et Dubeau, M-C. (2015). Qu'est-ce que l'éthique? *Ergothérapie Express. Le bulletin de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*. Montréal: Ordre des ergothérapeutes du Québec, juin, 10.
- Hudon, A., Drolet, M-J., et Williams-Jones, B. (2015). The ethical issues raised by private practice physiotherapy are more diverse than first meets the eye: Recommendations from a literature review, *Physiotherapy Canada*, 67(2), 124-132, doi:10.3138/ptc.2014-10.

- Hudon, A., Laliberté, M., Hunt, M., et Feldman, D. E. (2015). Quality of physiotherapy services for injured workers compensated by worker's compensation in Quebec: A focus group study of physiotherapy professionals. *Healthcare Policy*, 10(3), 32-47.
- Edwards, H., et Durette, D. (2010). The relationship between professional identity and burnout among occupational therapists. *Occupational therapy in health care*, 24(2), 119-129.
- Flatley, D. R., Kenny, B. J., et Lincoln, M. A. (2014). Ethical dilemmas experienced by speech-language pathologists working in private practice. *International journal of speech-language pathology*, 16(3), 290-303.
- Fortin, F. et Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (2e éd.). Montréal: Chenelière Éducation.
- Giorgi, A. (1997). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines: théorie, pratique et évaluation. *La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, 341-364.
- Haslam, D. R., et Harris, S. M. (2004). Informed Consent Documents of Marriage and Family Therapists in Private Practice: A Qualitative Analysis. *The American Journal of Family Therapy*, 32(4), 359-374.
- Kelsen, H.. (1941). The Pure Theory of Law and Analytical Jurisprudence. *Harvard Law Review*, 55(1), 44–70. <http://doi.org/10.2307/1334739>
- Kidder, R. M. (1995). *How good people make tough choices*. New York: Morrow New York.
- Laliberté, M., & Hudon, A. (2014). La difficile interaction entre les physiothérapeutes et les agents payeurs Québécois: une analyse éthique médiatique. *Éthique & Santé*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.etiqe.2013.12.001>
- Merritt, J., Perkins, D., et Boreland, F. (2013). Regional and remote occupational therapy: A preliminary exploration of private occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(4), 276-287.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2010). Mise à jour 2013. *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*. Montréal : OEQ. Repéré à http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/Referentiel%20de%20competences_2013_Noir%20et%20blanc.pdf

- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2015a). *Rapport annuel 2013-2014*. Montréal: Ordre des ergothérapeutes du Québec. Repéré à <http://www.oeq.org/index.fr.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2015b). *Répertoire des ergothérapeutes du secteur privé*. Repéré à <http://www.oeq.org/ordre/repertoire.fr.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). (2015c). *Index des décisions disciplinaires*. Repéré à <http://www.oeq.org/public/comite-discipline/decisions-disciplinaires.fr.html>
- Penny, H. N., Ewing, T. L., Hamid, R. C., Shutt, K. A., et Walter, A. S. (2014). An investigation of moral distress experienced by occupational therapists. *Occupational Therapy in Health Care*, 28, 382-393.
- Praestegaard, J., Gard, G., et Glasdam, S. (2013). Practicing physiotherapy in Danish private practice: an ethical perspective. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 16(3), 555-564.
- Purtilo, R. B., et Doherty, R. F. (2013). *Ethical dimensions in the health professions*. Saint-Louis: Elsevier Health Sciences.
- Sloggett, K., Kim, N., et Cameron, D. (2003). Private practice: Benefits, barriers and strategies of providing fieldwork placements. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(1), 42-50.
- Stav, W. B. (2008). Occupational therapy and older drivers: Research, education, and practice. *Gerontology & Geriatrics Education*, 29, 336-350.
- Sullivan, M. J., et Main, C. (2007). Service, advocacy and adjudication: Balancing the ethical challenges of multiple stakeholder agendas in the rehabilitation of chronic pain. *Disability and rehabilitation*, 29(20-21), 1596-1603.
- Swisher, L. L. D., Arslanian, L. E., et Davis, C. M. (2005). The Realm-Individual Process-Situation (RIPS) model of ethical decision-making. *Technology*, 305, 3-8.
- Taylor, C., et de Lara, P. (1997). *La liberté des modernes*. Paris : Presses universitaires de France.

ANNEXE A : Questionnaire sociodémographique

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

SECTION I : Cliniciens de la pratique privée en ergothérapie

A) Caractéristiques personnelles

1. Quel est votre âge? _____
2. Quel est votre genre (sexe)? _____

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. Avez-vous suivi une ou des formations en éthique?

| Aucune formation | Formation de quelques heures ou jours | Cours dédié(s) à l'éthique | Diplôme(s) dédié(s) à l'éthique |
|------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| | | | |

C) Expérience d'ergothérapeute

1. Dans quelle région administrative du Québec travaillez-vous la plupart du temps?

- _____ 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)

2. La principale clientèle auprès de laquelle vous intervenez se situe dans quel groupe d'âge?

- Enfants (0-13 ans)
- Adolescents (14-17 ans)
- Adultes (18-64 ans)
- Personnes âgées (65 ans et plus)

3. Quelle est la problématique prédominante de la principale clientèle auprès de laquelle vous intervenez?

- Santé physique
- Santé mentale

4. Combien de temps avez-vous travaillé dans la pratique privée en ergothérapie?

SECTION II : Clients de la pratique privée

A) Caractéristiques personnelles

1. Quel est votre âge? _____
2. Quel est votre genre (sexe)? _____

B) Expérience dans la pratique privée

1. Combien de fois avez-vous reçu un service d'ergothérapie au privé? _____
2. Combien de temps a duré votre dernier suivi en milieu privé? _____ semaine(s)

SECTION III : Membres de l'OEQ

A) Caractéristiques personnelles

1. Quel est votre âge? _____
2. Quel est votre genre (sexe)? _____

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. Avez-vous suivi une ou des formations en éthique?

| Aucune formation | Formation de quelques heures ou jours | Cours dédié(s) à l'éthique | Diplôme(s) dédié(s) à l'éthique |
|------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| | | | |

C) Expérience d'ergothérapeute

1. Dans quelle région administrative du Québec travaillez-vous la plupart du temps?
 - _____ 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)

ANNEXE B : Schéma de l'entrevue semi-dirigée

Merci d'avoir accepté de participer à cette recherche sur les enjeux éthiques du milieu privé en ergothérapie. Votre contribution à l'avancement des connaissances dans ce domaine peu exploré par les chercheurs est grandement appréciée. Je m'intéresse aux enjeux éthiques de la pratique privée, soit à toutes situations qui compromettent l'actualisation d'au moins une valeur légitime et désirable (Drolet, 2014). Si vous êtes d'accord, je vais débiter l'enregistrement audionumérique.

PARTIE 1 : POUR LES CLINICIENS DU MILIEU PRIVÉ EN ERGOTHÉRAPIE

1. Est-ce que vous rencontrez ce genre de situation?
2. Quelles sont les situations dans lesquelles ce qui devrait être fait est plus difficile à faire?
3. Quelles sont les situations où ce qui devrait être fait d'un point de vue éthique est plus difficile à actualiser?
4. Pouvez-vous me les décrire?
5. Avez-vous déjà ressenti un malaise éthique?
6. Dans quelle(s) situation(s)?
7. Comment est-ce que vous l'avez vécu?
8. Vous êtes-vous senti partager entre deux options tout autant valables, mais contradictoires?
9. Avez-vous déjà été tenté de faire quelque chose, tout en sachant que ce n'était pas éthique?
10. Y a-t-il des choses qui devraient être faites dans la pratique privée, mais qui ne sont pas réalisées ?
11. Quelles sont vos méthodes ou vos stratégies pour faire face à ces situations?

PARTIE 2 : POUR LES MEMBRES DE L'OEQ¹

1. Quels sont, selon vous, les plus grands enjeux éthiques du milieu privé en ergothérapie?
 - a. Pouvez-vous les décrire et en parler?
2. Quelles sont les plaintes les plus souvent formulées envers les membres de la pratique privée en ergothérapie?
 - a. Pouvez-vous les décrire et en parler?
3. Quels seraient vos conseils aux ergothérapeutes du milieu privé?

PARTIE 3 : CLIENT AYANT REÇU DES SERVICES D'ERGOTHÉRAPIE DANS LE MILIEU PRIVÉ

1. Comment se sont passés vos services en ergothérapie dans le milieu privé?
2. Qu'avez-vous aimé du service?
3. Qu'avez-vous moins aimé du service?
4. Si vous aviez des conseils pour les ergothérapeutes de ce milieu, quels seraient-ils?
5. Comment avez-vous vécu la relation entre le tiers payeur, vous et votre ergothérapeute?

Merci énormément pour votre temps. Merci d'avoir partagé vos perceptions de la pratique privée en ergothérapie.

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

¹ Bien qu'il était souhaité de réaliser des entrevues avec des membres de l'OEQ et des clients ayant bénéficié de services ergothérapeutiques prodigués dans le secteur privé, aucun de ces catégories de participants n'a pu être recrutés.

ANNEXE C : lettre d'information et de consentement**LETTRE D'INFORMATION**

Invitation à participer au projet de recherche intitulé :
Les enjeux éthiques de la pratique privée en ergothérapie

Marie Goulet, étudiante à la maîtrise en ergothérapie

Marie-Josée Drolet, professeure au département d'ergothérapie

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre les enjeux éthiques de la pratique privée en ergothérapie serait grandement appréciée.

Objectif

L'objectif de ce projet de recherche est d'explorer les enjeux éthiques de la pratique privée en ergothérapie et les stratégies employées pour y faire face. Les renseignements donnés dans cette lettre d'information visent à vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche et à prendre une décision éclairée à ce sujet. Nous vous demandons donc de lire le formulaire de consentement attentivement et de poser toutes les questions que vous souhaitez poser. Vous pouvez prendre tout le temps dont vous avez besoin avant de prendre votre décision.

Tâche

Votre participation à ce projet de recherche consiste à participer à une entrevue semi-dirigée d'environ une heure à l'endroit de votre choix. L'entrevue, qui sera enregistrée sur bande audio, abordera les enjeux éthiques de la pratique privée en ergothérapie et les stratégies utilisées

pour y faire face. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses aux questions qui vous seront posées. Votre perception de ces enjeux est ce que cette recherche entend documenter. Si vous acceptez de participer à cette entrevue, celle-ci aura lieu à un moment qui vous convient, à l'extérieur de vos heures habituelles de travail.

Risques, inconvénients, inconforts

Aucun risque n'est associé à votre participation. Le temps consacré au projet, soit environ une heure pour l'entrevue ainsi le temps pour vous déplacer, le cas échéant, demeurent les seuls inconvénients.

Bénéfices

Vous ne retirerez aucun avantage personnel à participer à cette recherche. Cela dit, vous contribuerez à l'avancement des connaissances au sujet des enjeux éthiques de la pratique privée en ergothérapie.

Confidentialité

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée en vous attribuant un nom fictif. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'articles et de communications, ne permettront pas de vous identifier. Les données recueillies seront conservées dans l'ordinateur de la responsable de la recherche (qui est protégé par un mot de passe). Les seules personnes qui y auront accès seront les membres de l'équipe de la recherche, soit la responsable de la recherche et la directrice de recherche, Marie-Josée Drolet, professeure à l'UQTR. Les données recueillies dans le cadre de cette étude seront détruites dans environ 5 ans et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

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

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Marie Goulet, étudiante à la maîtrise en ergothérapie de l'UQTR à l'adresse courriel suivante : marie.goulet1@uqtr.ca.

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-15-211-07.03

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

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
Engagement de la chercheuse

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

Consentement du participant ou de la participante

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

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

| Participant ou participante | Chercheuse |
|------------------------------------|--------------------|
| Signature : | Signature : |
| Nom : | Nom : Marie Goulet |
| Date : | Date : |