

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

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

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

PAR
SARAH-ANNE GAGNON-ANCTIL

LES ENJEUX ÉTHIQUES QUE SOULÈVENT LES INTERVENTIONS
IMPLIQUANT UN TIERS PAYEUR DANS LES INSTITUTIONS PUBLIQUES EN
SANTÉ ET LEURS SOLUTIONS : PERCEPTIONS D'ERGOTHÉRAPEUTES
FRANCOPHONES DU QUÉBEC

DÉCEMBRE 2016

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

Dans un premier temps, je remercie Marie-Josée Drolet, ma directrice de recherche et professeure au Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) pour son soutien, son dévouement et sa passion pour l'éthique et l'ergothérapie qui ont alimenté de belles discussions sur le sujet d'intérêt et qui ont favorisé une analyse toujours plus approfondie. Merci à Noémi Cantin, professeure d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et à mon groupe d'étudiantes qui, par l'entremise des séminaires, ont su m'amener à structurer mon projet et m'ont fait entrevoir de nouvelles perspectives. Merci à mes participantes pour leur généreuse contribution qui, non seulement, m'a permis de développer mon projet, mais aussi de me mettre en contact avec le milieu via un accès bien privilégié. J'ai beaucoup appris grâce à vous et je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé. Je remercie les nombreux ergothérapeutes, superviseurs, professeurs et cliniciens qui m'ont permis de développer mes connaissances et mon raisonnement en ergothérapie et qui ont, vraisemblablement, teinté et enrichi cet essai qui consiste en le point culminant de ma formation. Aussi, je me dois de souligner le soutien inestimable du Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) qui, par l'entremise d'une subvention de recherche donnée à ma directrice de recherche pour documenter les enjeux éthiques en ergothérapie, a permis d'offrir une compensation de 25 \$ à chacun des ergothérapeutes ayant participé à ma recherche. Finalement, je ne peux passer sous silence le soutien de ma famille, mes amies et de mon conjoint, Nicolas, qui m'ont encouragé à donner le meilleur de moi-même, et ce, dans les bons et les moins bons moments.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	II
LISTES DES FIGURES	V
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	VI
RÉSUMÉ	VII
1. INTRODUCTION	10
2. PROBLÉMATIQUE.....	12
2.1. Bref portrait de la situation actuelle du système de santé québécois	12
2.1.1. Conséquences d'un manque d'accès au service.....	13
2.1.2. Solution proposée : transférer au privé des dossiers	13
2.2. Professionnels de la santé au privé, tiers payeurs et enjeux éthiques	14
2.3. Ergothérapie et collaboration avec les tiers payeurs.....	17
2.4. Qu'en est-il de l'ergothérapie dans les institutions publiques de santé?	19
2.5. Question et objectif de la recherche.....	19
2.6. Pertinence de la recherche	20
3. CADRE CONCEPTUEL	22
3.1. Définitions du rôle de l'ergothérapeute et de la notion de secteur public.....	22
3.2. Notions d'éthique versus droit, morale et déontologie professionnelle.....	23
3.3. Quatre types d'enjeux éthiques selon Swisher, Arslanian et Davis.....	25
3.3.1. Dilemme éthique	26
3.3.2. Tentation éthique.....	26
3.3.3. Silence éthique	26
3.3.4. Détresse éthique	27
4. MÉTHODES.....	28
4.1. Devis de la recherche	28
4.2. Population ciblée et mode de recrutement	28
4.3. Collecte des données.....	29
4.4. Analyse des données	30
4.5. Considérations éthiques	31
5. RÉSULTATS	33
5.1. Description des participants.....	33
5.2. Enjeux éthiques.....	33
5.2.1. Dilemmes éthiques.....	35
5.2.1.1. Ne pas divulguer des informations du client à sa demande versus favoriser la collaboration avec le tiers payeur	36

5.2.1.2. Assurer les besoins du client et répondre au mandat du tiers payeur	38
5.2.2. Tentation éthique.....	38
5.2.2.1. Recevoir des formations : avantages et inconvénients.....	38
5.2.3. Silences éthiques et détresses éthiques	39
5.2.3.1. Justice distributive.....	40
5.2.3.2. <i>Advocacy</i> professionnel.....	44
5.3. Stratégies pour surmonter les enjeux éthiques.....	48
5.3.1. Stratégies appliquées et recommandées par les ergothérapeutes	49
5.3.1.1. Faire confiance en son jugement clinique et en ses valeurs	50
5.3.1.2. Utiliser une approche client-partenaire	50
5.3.1.3. Participer à des projets de recherche et être à l'affût des données probantes..	51
5.3.1.4. Développer son habileté à revendiquer	51
5.3.1.5. Collaborer et communiquer avec le tiers payeur et les conseillers	52
5.3.1.6. Séparer les mandats au besoin.....	52
5.3.2. Autres éléments favorisant la résolution des enjeux éthiques.....	53
5.3.2.1. Microenvironnement	54
5.3.2.2. Mésoenvironnement	57
5.3.2.3. Macroenvironnement.....	60
6. DISCUSSION.....	62
6.1. Retour sur la question à l'origine de la recherche.....	62
6.2. Comparaison des résultats avec les écrits antérieurs	64
6.2.1. Dilemme éthique	64
6.2.1.1. Ambiguïté liée à la notion de confidentialité	64
6.2.1.2. Être communicateur et collaborateur, des compétences mises à profit!	65
6.2.2. Tentation éthique.....	66
6.2.3. Silence et détresse éthique	66
6.2.3.1. Accessibilité aux soins et aux services et la justice distributive : des concepts aux valeurs communes.....	66
6.2.3.2. Respect des limites professionnelles et <i>advocacy</i> professionnel.....	68
6.2.3.3. Tenue de dossier	69
6.3. Interprétation des résultats	70
6.3.1. Conditions de travail bien différentes au public par rapport au privé.....	70
6.3.2. Émergence de la performance et de la compétition intersectorielle	71
6.3.3. Qui dit enjeux, dit stratégies!	72
6.4. Forces et limites de l'étude	74
6.5. Retombées de l'étude.....	75
7. CONCLUSION.....	77
RÉFÉRENCES	78
ANNEXES	83
ANNEXE A : Questionnaire sociodémographique	83
ANNEXE B : Schéma d'entrevue.....	88

LISTES DES FIGURES

Figure 1.	Représentation des types d'enjeux éthiques (Swisher, Arslanian et Davis, 2005).....	25
Figure 2.	Enjeux éthiques rencontrés par les ergothérapeutes du secteur public lors de la collaboration avec des tiers payeurs.....	35
Figure 3.	Stratégies pour résoudre les enjeux éthiques selon les participantes.....	49
Figure 4.	Éléments de l'environnement favorisant la résolution des enjeux éthiques.....	54

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE :	Association canadienne des ergothérapeutes
AVC :	Accident vasculaire cérébral
BEM :	Bureau d'évaluation médicale
CLSC :	Centre local des services communautaires
CNESST :	Commissions des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CSST :	Commission de la santé et de la sécurité du travail (ancienne appellation de CNESST projet de loi 42 regroupement)
FRQSC :	Fonds de recherche du Québec – Société et culture
ICRED :	Institut de consultation et de recherche en éthique et en droit
IVAC :	Indemnisation des victimes d'actes criminels
OEQ :	Ordre des ergothérapeutes du Québec
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services Sociaux
RAMQ :	Régie de l'assurance maladie du Québec
SAAQ :	Société de l'assurance automobile du Québec
TCC :	Traumatisme crânio-cérébral
UQTR :	Université du Québec à Trois-Rivières
URFI :	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

RÉSUMÉ

Problématique : La Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) sont des organismes gouvernementaux avec lesquels les ergothérapeutes en réadaptation sont amenés à travailler dans le cadre de leur pratique. Actuellement, certains auteurs nomment le fait que des enjeux éthiques sont rencontrés lors de la collaboration entre des professionnels de la santé et ces tiers payeurs, et ce, principalement dans le secteur privé. **Objectifs :** Les ergothérapeutes intégrés au système de santé publique québécois rencontrent-ils ces enjeux et, si tel est le cas, quelles sont les stratégies mises en place pour les surmonter? **Méthodes :** Une recherche descriptive inspirée de la phénoménologie de Husserl (1970) a été réalisée afin de recueillir les perceptions des ergothérapeutes de ces phénomènes. Une réduction phénoménologique suivant les étapes de Giorgi (1997) a permis l'analyse des verbatim, et ce, dans le respect des principes de la phénoménologie de Husserl. **Résultats :** Sept ergothérapeutes francophones œuvrant dans le secteur public avec des tiers payeurs ont participé à des entrevues semi-structurées. Toutes les participantes disent vivre des enjeux éthiques lorsqu'elles collaborent avec des tiers payeurs. Les situations les plus criantes sont rencontrées lorsqu'elles doivent faire un choix entre leur allégeance envers le tiers payeur et le client. Ces situations appelées des dilemmes heurtent les valeurs relatives au respect de la confidentialité des informations du client et du bien-être de celui-ci par le bon déroulement de son processus de réadaptation, et ce, en adéquation avec ses besoins. Aussi, les ergothérapeutes perçoivent être brimés dans l'expression des valeurs de justice distributive et de leur *advocacy* professionnel. Ces enjeux oscillent chez les participantes entre le silence et la détresse éthiques en fonction des stratégies mises de l'avant pour diminuer la gravité perçue de ces enjeux. Aussi, les ergothérapeutes mentionnent bénéficier d'un certain avantage lié à leur contexte de pratique dont, principalement, la présence d'une équipe supportante et l'indépendance financière et organisationnelle de l'institution par rapport aux tiers payeurs. **Discussion :** Les résultats démontrent que les enjeux éthiques rapportés par des ergothérapeutes du secteur public qui travaillent en collaboration avec des tiers payeurs présentent certaines similitudes avec ceux décrits par d'autres auteurs. Hormis ces similitudes, plusieurs enjeux éthiques ne sont pas rencontrés par les ergothérapeutes du public par rapport aux professionnels issus du secteur privé, et ce, en raison des nombreuses stratégies de ces derniers et du contexte de pratique différent. **Conclusion :** Cette recherche avait pour visée de recueillir les perceptions d'ergothérapeutes du secteur public des enjeux éthiques vécus en pratique et des solutions déployées pour les surmonter. Afin d'obtenir une vision plus holistique de la situation, il serait intéressant d'étudier ces enjeux du point de vue des tiers payeurs et des clients et, de cette façon, mieux comprendre les raisons qui sous-tendent la présence de barrières à l'agir éthique rencontrées par les ergothérapeutes.

Mots-clés : Enjeu éthique, dilemme éthique, tentation éthique, silence éthique, détresse éthique, ergothérapie, tiers payeurs, secteur public de la santé

ABSTRACT

Background : “Société de l’assurance automobile du Québec” (SAAQ), “Commission des normes, de l’équité, de la santé et de la sécurité du travail” (CNESST) and “Indemnisation des victimes d’actes criminels” (IVAC) are all organizations working with occupational therapists in rehabilitation therapy, also referred to third-party payer. Currently, research shows that ethical issues are encountered during the collaboration between health professionals and third-party payers, mainly in the private sector. **Objective:** Do occupational therapists from the public sector encounter these ethical issues and, if so, what are the strategies they use to surmount them? **Methods:** A descriptive study, inspired by the Husserl’s phenomenology (1970) designed to gather perceptions of occupational therapists about these phenomenon, was conducted. The steps of the phenomenological reduction of Giorgi (1997) were followed to analyze the verbatim in compliance with the principles of the Husserl’s phenomenology. **Results:** Seven francophone occupational therapists working in the public sector with third-party payers participated in individual semi-structured interviews. All participants face ethical issues when they are working with a third-party payer. The most critical situations are encountered when they have to choose between their allegiance to the third-party payer and the client. These situations called ethical dilemmas involve values concerning respect of the confidentiality of client’s information, the well-being of the person, and the good progress of the rehabilitation process in line with client needs. Also, occupational therapists perceive to bullying in the expression of distributive justice values and their professional *advocacy*. These issues range among participants from ethical silence to ethical distress according to the strategies put forward to counter these ethical issues. Also, occupational therapists mention obtaining some benefit from their practice setting including, mainly, the presence of a helpful team and the financial and organizational independence of the establishment. **Discussion:** The results show that the ethical issues of public sector occupational therapists working in collaboration with third-party payers have some similarities with those previously described by other authors. Aside from these similarities, many ethical issues are not faced by occupational therapists on the public sector that are found in the private sector, and this is due to the many strategies they use and the different practice setting. **Conclusion:** This research was aimed to gather perceptions about public setting occupational therapists’ experienced of ethical issues. To obtain a complete picture of the situation, it would be interesting to study these issues from the perspective of the third-party payers and the clients. This angle would provide a better understanding of the reasons behind the presence of barriers faced by occupational therapists.

Key words: *ethical challenge, moral challenge, ethical dilemma, moral dilemma, ethical temptation, ethical silence, ethical distress, occupational therapy, third payer, third-party payer health public system*

1. INTRODUCTION

À l'heure actuelle, le système de santé québécois vit des changements importants au niveau de l'organisation des soins et services. Plusieurs visées sont liées à ces changements, dont celles d'améliorer l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, et ainsi diminuer les délais d'attente. Le recours au secteur privé présente des avantages quant à la rapidité de l'accès aux soins et aux services, notamment en ce qui a trait au programme de réadaptation en déficience physique, et, plus précisément, à la clientèle indemnisée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), et l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC).

Néanmoins, les données probantes soulèvent plusieurs lacunes entourant cette collaboration privé-public, notamment relativement à la dimension éthique de la pratique. En effet, des études menées auprès de psychologues (Furlong, 2005), de physiothérapeutes (Laliberté et Hudon, 2013; Laliberté et Hudon 2014; Hudon, Laliberté, Hunt et Feldman, 2015; Hudon, Drolet et Williams-Jones, 2015), de médecins (Melhorn, 2011; Tavaglione et Hurst, 2012) et d'ergothérapeutes (Goulet, 2015) ont documenté le fait que la collaboration entre les professionnels de la santé et les tiers payeurs génèrent des enjeux éthiques où les valeurs des professionnels et le bien-être des clients bénéficiaires des services se retrouvent en opposition, ou compromis, par les exigences des tiers payeurs ou encore la santé financière des cliniques privées. Puisqu'en ergothérapie, la réadaptation de cette clientèle est bien connue du secteur public et que l'expertise quant à ces clients est développée, il est possible de se questionner quant à la présence de ces enjeux éthiques et, le cas échéant, aux stratégies que les ergothérapeutes, et les équipes au sein desquels ils travaillent, mettent en place pour surmonter ces enjeux. Autrement dit, ces enjeux éthiques rencontrés dans le secteur public sont-ils aussi présents dans le secteur public ? Si tel est le cas, quelles stratégies les ergothérapeutes du public déploient-ils afin de les surmonter ?

Afin de répondre à ces questions, une recherche a été réalisée. Cet essai critique rend compte de celle-ci. Dans un premier temps, la problématique à l'origine de cette recherche est

exposée suivie du cadre conceptuel nécessaire à la compréhension des notions éthiques à la base de cette recherche. Ensuite, les méthodes utilisées pour répondre à la question de recherche sont présentées. La section des résultats est la suivante. Elle présente les données recueillies lors de cette recherche. Ensuite, la discussion, qui a pour objectif de statuer sur les questions de recherche, comprend la comparaison des résultats obtenus à ceux des écrits antérieurs, les forces et les limites de la recherche ainsi que les retombées de celle-ci relatives à la recherche, l'enseignement et la formation, de même que la gérance, voire la régulation de la pratique. La conclusion et les annexes sont les sections qui complètent cette recherche.

2. PROBLÉMATIQUE

Cette section comprend la problématique à la source de cette étude. Dans un premier temps, un portrait sommaire de la situation actuelle du système de santé québécois ainsi qu'une alternative développée par le gouvernement pour résoudre les difficultés rencontrées dans le système de santé sont présentés. Ensuite, il est question du sujet d'intérêt, soit les organismes gouvernementaux et les enjeux éthiques actuellement soulevés dans les écrits lors de leur collaboration avec les professionnels de la santé. Finalement, les objectifs et la question à l'origine de l'étude ainsi que la pertinence de celle-ci sont présentés.

2.1. Bref portrait de la situation actuelle du système de santé québécois

Il est possible de constater, au cours des dernières années, que le système de santé québécois est en continuel changement. Ces changements sont souvent justifiés par plusieurs problématiques rencontrées qui mettent en péril le respect des principes de base de la Loi canadienne de santé comme la gestion publique, l'intégralité, l'accessibilité, l'universalité et la transférabilité (Gouvernement du Canada, 1986). Ces principes signifient respectivement que le régime d'assurance maladie doit être géré par une autorité publique, qu'il doit couvrir l'ensemble des soins et services nécessaires d'un point de vue médical, qu'il doit couvrir tous les assurés et que ceux-ci doivent avoir accès de façon raisonnable à ces soins et services. Spécialement, la personne ne doit pas avoir un accès restreint à ceux-ci en raison de ressources financières limitées. Finalement, ce régime est transférable, c'est-à-dire qu'une personne qui déménage dans une autre province peut bénéficier de cette assurance (Association des facultés de médecine du Canada, 2007; Gouvernement du Canada, 1986). Sur la base de ces principes, les membres du gouvernement doivent trouver des moyens afin de maintenir et d'améliorer les soins de santé et les services sociaux offerts à la population canadienne. À l'heure actuelle, les stratégies et changements proposés visent principalement à réduire les listes d'attente et à faciliter l'accès aux soins et services, à diminuer les coûts associés aux soins et services, à favoriser la continuité des soins et services ainsi qu'à augmenter la qualité de ceux-ci (MSSS, 2014).

2.1.1. Conséquences d'un manque d'accès au service

Plus spécifiquement, certaines difficultés sont rencontrées en lien avec les services de réadaptation du réseau public. Par exemple, les données probantes montrent qu'une réadaptation tardive entraîne des séquelles importantes chez les personnes accidentées ou blessées (Lecompte et Savard, 2006). En effet, les auteurs mentionnent que conserver un lien d'emploi est un facteur important de la réadaptation d'un client, car cela prévient la chronicisation. Cette problématique a un effet pour la clientèle, mais aussi pour la société puisque les conséquences financières de la chronicisation des personnes et de leur condition de santé sont importantes. Selon les statistiques, 75 % des dépenses des tiers payeurs sont accordés au 20 % des clients dont la condition s'est chronicisée (Lecompte et Savard, 2006). Il y a donc une urgence à mettre en place des stratégies afin d'éviter le plus possible cette chronicisation (Secor, 2010).

2.1.2. Solution proposée : transférer au privé des dossiers

Afin de répondre aux principes éthiques sous-jacents la Loi canadienne de la santé et éviter l'aggravation inutile de la condition des clients, le gouvernement se tourne vers des cliniques privées et évalue une potentielle collaboration avec celles-ci. Dans un premier temps, il explore les avantages et les inconvénients du système dit à deux vitesses. Cette expression est généralement mal perçue puisqu'elle réfère essentiellement à une forme de concurrence entre le système public et le privé, et compromet les notions d'accessibilité et d'universalité des soins de santé et des services sociaux ainsi que la distribution équitable des ressources (Institut de consultation et de recherche en éthique et en droit [ICRED], 2001). Elle a aussi été largement documentée et dénoncée dans les médias et dans la sphère politique depuis plus de quinze ans (Meney, n.d.). D'ailleurs, il est aussi possible d'entendre les expressions « la privatisation des soins » ou encore « la médecine à deux vitesses » qui suggèrent la direction que le système de santé québécois a prise dans les dernières années. Quoique l'idée ne fasse pas l'unanimité, et ce, pour plusieurs raisons qui ne seront pas ici discutées, certains organismes gouvernementaux doivent travailler en collaboration avec le secteur privé afin de pallier aux risques de l'aggravation de la condition d'un client (Fédération des chambres de commerce de Québec, 2013). En effet, cette méthode qui vise essentiellement à diminuer l'attente des clients en lien avec certaines problématiques de santé est bien installée actuellement dans le système de santé québécois.

La Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC), organismes publics sous la responsabilité du gouvernement québécois, transfèrent des dossiers au privé afin d'offrir des soins et des services rapidement à leurs assurés. Ces assureurs visent respectivement à indemniser les victimes d'un accident de la route ou de travail ou d'un acte criminel. Plus spécifiquement, la SAAQ assure la protection des personnes « contre les risques liés à l'usage de la route » en indemnisant ses victimes et en sensibilisant la population à ces risques (SAAQ, 2016). Pour ce qui est de la CNESST, elle assure le respect des droits et obligations des travailleurs et des employeurs en matière de santé et sécurité au travail. Leurs mandats sont, entre autres, d'encourager des « relations de travail justes et équilibrées », de voir à l'équité des salaires et d'offrir une assurance pour « les victimes de lésions professionnelles et veiller à leur réadaptation » (CNESST, 2016). En ce qui a trait à l'IVAC, cet organisme relève de la CNESST. Il assure les « prestations payables aux victimes d'actes criminels ainsi qu'aux sauveteurs » (IVAC, 2016). À ces assureurs s'ajoutent les assurances privées de la personne, telles que comprises dans les conventions collectives par exemple. Celles-ci indemnisent les victimes d'accidents ou de maladies dont l'accident n'a pas été occasionné dans l'un des milieux précédemment mentionnés afin que ces personnes aient les services de réadaptation et la médication nécessaires à la reprise de leurs activités antérieures, en particulier le travail. Ces assureurs, lorsqu'ils collaborent avec un professionnel de la santé ou une institution du réseau, soumettent un mandat à celui-ci quant à la réadaptation de la personne blessée ou accidentée. Le mandat varie selon la nature de l'accident ou de la maladie et les objectifs de l'assureur. Dans ces contextes, ces assureurs se positionnent comme agents ou organismes payeurs¹. Puisqu'il s'agit d'une troisième personne dans la dyade client-thérapeute, il s'agit aussi d'un tiers payeur. Ainsi, qu'ils soient issus du secteur privé ou public, les tiers influencent le processus de soins en finançant les interventions.

2.2. Professionnels de la santé au privé, tiers payeurs et enjeux éthiques

Cette solution rencontre d'ores et déjà des enjeux éthiques importants. Effectivement, certains écrits dans divers domaines de santé, plus particulièrement, en contexte de la pratique

¹ Les termes tiers payeurs, organismes payeurs et agents payeurs sont utilisés dans les écrits. Par souci d'uniformité, le terme tiers payeurs sera employé dans cette recherche.

privée s'y sont attardés. Les auteurs Hudon, Drolet et William-Jones (2015) ont fait ce constat auprès des physiothérapeutes. Ils indiquent que la majorité des enjeux éthiques dans le cadre de cette pratique sont relatifs aux conflits d'intérêts souvent rencontrés lors de collaboration avec les tiers payeurs puisque le professionnel, voire la clinique retire des intérêts financiers à cette collaboration. Le respect de l'autonomie décisionnelle du client et la qualité de soins en termes de temps accordé au client seraient des difficultés auxquelles font face les physiothérapeutes dans leurs interventions impliquant des tiers payeurs, et ce, parce que l'indépendance du professionnel est parfois compromise en vertu de l'ingérence du tiers payeur dans le processus de soins et de services. Selon Resnik Mellion (2001), les dilemmes éthiques apparaissent dès la première rencontre, soit lors de la planification des interventions. En effet, un professionnel espérant le mieux pour son client défendra un certain nombre de rencontres, tandis que le tiers payeur exigera une performance qui aura pour effet de diminuer le nombre de rencontres entre le client et le professionnel, car ce dernier a avantage à diminuer les frais des interventions. Certains professionnels disent se sentir inconfortables par ces exigences toujours plus importantes en termes de productivité et de performance. De plus, la prise de position et les interventions des tiers payeurs quant aux éléments de la thérapie portent parfois atteinte à l'autonomie professionnelle des différents professionnels (Laliberté et Hudon, 2013; Hudon, Drolet et William-Jones, 2015; Kilgour, Kosny, McKenzie et Collie, 2015). Outre ces résultats, cette pression et ces conflits d'intérêts affectent la relation thérapeute-client. Le lien thérapeutique est un élément central de la thérapie et son appauvrissement peut nuire à la réadaptation du client (Laliberté et Hudon, 2013). En effet, malgré le fait que le professionnel reconnaît l'importance d'œuvrer pour le bien-être du client, il peut arriver que la présence du tiers payeur influence la relation thérapeutique par la présence de ces conflits d'intérêts où l'intérêt du client peut être subsumé à l'intérêt du tiers payeur, de la clinique ou du professionnel.

D'ailleurs, Laliberté et Hudon (2013, 2014) ainsi que Furlong (2005) soulignent que la protection de la confidentialité des informations relatives au client ou à ses propos est un enjeu éthique rencontré dans la pratique en contexte de collaboration avec un tiers payeur. D'ailleurs, en psychologie, la confidentialité protège non seulement le client, mais aussi la thérapie, de sorte que celle-ci influence l'efficacité de cette dernière (Furlong, 2005). Un client qui présente une grande confiance en son thérapeute sera plus en mesure de s'impliquer et de progresser lors des

thérapies. Plusieurs professionnels se sentent contraints de « jouer le système » en déformant la réalité afin d'offrir des services à leur client qu'il n'aurait pas eu dans d'autres circonstances (Tavaglione et coll., 2012). Ils disent aussi avoir de la difficulté à faire valoir le devoir déontologique du secret professionnel qui protège le client et leur permet de respecter leur sens éthique (Furlong, 2005).

Dans un autre ordre d'idée, l'article de Hudon, Laliberté, Hunt et Feldman (2015) rapporte des résultats d'un groupe de discussion réalisé avec des physiothérapeutes et des thérapeutes de réadaptation physique du milieu de la réadaptation physique privé et public. Les participants dénoncent la communication difficile avec les tiers payeurs et l'impact parfois négatif de celle-ci sur le processus de réadaptation du client ainsi que le manque de contrôle sur le parcours du client. Ils expriment le manque d'uniformité dans les politiques régionales de la CNESST, la classification péjorative que fait la CNESST lorsque le client vit des difficultés psychosociales et le manque de ressources offertes en psychologie pour cette clientèle. Ces constats sont aussi rapportés par Kilgour et ses collaborateurs (2015) qui, à la suite d'une revue systématique internationale, mentionnent l'importance de la communication, de l'éducation et de la clarification des rôles comme moyens de contrer ces conflits. Melhorn (2011) reconnaît que, dans un texte d'opinion en médecine, les politiques peuvent être floues et que cela influence grandement le diagnostic du client. Cet inconvénient peut d'ailleurs causer préjudice au client en ne lui offrant pas les services répondant à ses besoins. En somme, selon Kilgour et ses collaborateurs (2015), ces problématiques de diagnostic et les délais des démarches peuvent chronicisées la condition de la personne ou même la blesser davantage.

Selon une analyse médiatique réalisée par Laliberté et Hudon (2014), plusieurs enjeux éthiques sont rencontrés dans le système de santé québécois et, particulièrement, lorsqu'il est question de ceux que pose la collaboration avec les tiers payeurs. Un enjeu éthique majeur soulevé par les médias serait l'accessibilité inéquitable aux soins et services entre les clients. En effet, les critères de priorité sont différents entre les clients selon la source de financement. Un client indemnisé par la SAAQ ou encore par la CNESST obtiendra des services plus rapidement que celui qui s'est blessé à la maison et dont la réadaptation est financée par la RAMQ par exemple (ICRED, 2001).

Il est finalement essentiel de mentionner que les écrits témoignent de l'attitude négative des professionnels du secteur privé à l'égard des clients référés par des tiers payeurs puisqu'il s'agit parfois d'une clientèle présentant des besoins importants et complexes (Hudon et coll., 2015; Laliberté et coll., 2014). Lors de la réadaptation de ce client, les démarches peuvent s'avérer plus nombreuses et peu rentables à réaliser d'un point de vue financier. Les auteurs mentionnent que les professionnels présentent parfois de la frustration par rapport à la complexité des cas et la charge administrative importante que représente cette clientèle. En effet, on y mentionne que les professionnels manquent d'objectivité et de neutralité par rapport à leur mandat lorsqu'ils procèdent à la réadaptation d'un client dit payant² puisqu'en probabilité les problématiques sont plus complexes que les autres clients. Ceci influence la qualité des soins et engendre un stress considérable pour la personne (Hudon et coll., 2015; Kilgour et coll., 2015, Laliberté et coll., 2014; Tavaglione et Hurst, 2012).

2.3. Ergothérapie et collaboration avec les tiers payeurs

L'ergothérapeute est aussi impliqué dans les démarches de réadaptation des clients indemnisés par la SAAQ, la CNESST et l'IVAC. Ce professionnel a pour objectif d'assurer la réadaptation et l'adaptation du client, l'habilitation de ce dernier à ses occupations dans son environnement dans le but que ce client reprenne ou qu'il s'engage dans des activités significatives, et ce, avec plusieurs clientèles telles que les blessés orthopédiques, les blessés médullaires, les traumatisés cranio-cérébraux (TCC), pour ne nommer que celles-là.

L'état actuel des connaissances entourant les enjeux éthiques en ergothérapie dans les interventions impliquant un tiers payeur est peu développé. Un projet de recherche mené par Goulet (2015) montre que les ergothérapeutes qui œuvrent dans le secteur privé sont démunis devant plusieurs enjeux éthiques de nature systémique. En l'occurrence, ces enjeux sont entre autres rencontrés lors de la collaboration avec des tiers payeurs. Ces enjeux sont toutefois attribuables aux exigences du contexte de pratique privée et à la nécessité d'assurer le roulement des clients dits payants. Ainsi, l'apport important de références de la part des tiers payeurs et, par le fait même, de ressources financières nécessaire à la viabilité de la clinique privée incitent et

² L'expression populaire « client payant » réfère à un client dont les services de réadaptation sont payés par un tiers payeur.

placent le professionnel en position de conflit d'intérêts. De ce fait, les professionnels travaillent alors sous la pression de la performance à un point tel qu'ils envisagent, dans certains cas, de négliger leur pratique ou de bâcler certains aspects comme la tenue de dossiers afin de gagner du temps et, par ricochet, la qualité des services offerts diminue (Goulet, 2015). Il est important de souligner que les références provenant des tiers payeurs assurent la prospérité de l'entreprise.

Certains ergothérapeutes soulignent en effet le manque de temps attribué à la tenue de dossier et questionnent l'impact d'un rapport minimaliste et simpliste pour le client. Par exemple, une information manquante ou rapportée de façon inadéquate peut porter préjudice au client. Pour des raisons similaires, certains ergothérapeutes précisent avoir déjà eu à négocier avec un tiers payeur et un employeur puisqu'ils étaient en désaccord avec les modifications proposées par le tiers payeur à leur rapport. Dans ce contexte, ces modifications sont, selon l'analyse de l'ergothérapeute, des éléments faussés ou qui ne corroborent pas avec les résultats de l'évaluation en ergothérapie, mais qui sont en faveur des orientations désirées par le tiers payeur pour le client. Ils mentionnent aussi avoir été témoins que des professionnels aient cédé à cette ingérence dans le processus ergothérapique en apportant les modifications demandées, et ce, afin de répondre aux attentes de leur employeur ou du tiers payeur, car au final ils souhaitent maintenir de bons liens avec ces référents sans lesquels la clinique ne pourrait pas survivre (Goulet, 2015).

Toujours en lien avec la collaboration avec des tiers payeurs, certains ergothérapeutes expriment des difficultés à faire respecter les limites de leurs champs d'expertise professionnels. Effectivement, dans le secteur privé, le mandat du tiers payeur restreint souvent les professionnels pouvant intervenir dans le dossier du client. Dans ces circonstances, bien que l'ergothérapeute recommande l'expertise et les compétences d'un autre professionnel, celles-ci ne sont généralement pas retenues (Goulet, 2015). L'ergothérapeute se voit donc occuper par moment des rôles dans lesquels il n'est ni à l'aise ni compétent. La réadaptation du client est encore une fois compromise puisque les besoins du client ne sont pas répondus de façon optimale.

Aussi, comme rencontré par les autres professionnels de la santé, le respect de la confidentialité des informations du client est parfois compromis lors de la collaboration avec un tiers payeur. Certaines données qui ne relèvent pas du mandat peuvent être partagées à travers la tenue de dossier ou lors des discussions téléphoniques et, éventuellement, porter préjudice au client. En somme, la résolution de ces enjeux éthiques pour l'ergothérapeute demande de les reconnaître et de les dénoncer s'il désire mettre les intérêts du client devant tous les autres intérêts en présence et ainsi plaider en faveur des valeurs qu'il juge légitimes et désirables, et ce, malgré la position délicate dans laquelle cette situation le place par rapport à son employeur. En effet, dans certaines circonstances, cette intégrité éthique peut mettre en péril son emploi ou encore son salaire (Goulet, 2015). En somme, les enjeux peuvent, par conséquent, être de taille pour le professionnel.

2.4. Qu'en est-il de l'ergothérapie dans les institutions publiques de santé?

Considérant que plusieurs enjeux éthiques sont rencontrés dans la pratique de divers professionnels en collaboration avec les tiers payeurs, que le contexte actuel du système de santé québécois est en remaniement important et que ce dernier connaît une augmentation de sa privatisation, il est important de se pencher sur l'état de la situation chez les ergothérapeutes travaillant dans le secteur public et collaborant avec des tiers payeurs. À ce jour, aucune étude ne s'est attardée au questionnement suivant : Qu'en est-il des ergothérapeutes qui travaillent en collaboration avec des tiers payeurs dans le secteur public ? Sont-ils tout autant démunis que les ergothérapeutes du secteur privé relativement aux enjeux éthiques que pose la collaboration avec un tiers payeur ? Les conflits d'intérêts sont-ils moins criants dans le secteur public que dans le secteur privé ? Existe-t-il des stratégies mises en place dans le secteur public qui facilitent la résolution de ces enjeux ? Si oui, lesquelles ? Celles-ci peuvent-elles être mises en place dans le secteur privé ?

2.5. Question et objectif de la recherche

La question orientant cette recherche est donc la suivante : Quels sont les enjeux éthiques que soulèvent les interventions ergothérapeutiques impliquant un tiers payeur dans les institutions publiques de santé et, le cas échéant, les stratégies mises de l'avant par les ergothérapeutes pour résoudre ces enjeux dans le contexte actuel ? Il s'ensuit que l'objectif de cette recherche est de

décrire les enjeux éthiques que soulèvent les interventions ergothérapeutiques impliquant un tiers payeur dans les institutions publiques de santé et les stratégies mises de l'avant par les ergothérapeutes pour résoudre ces enjeux dans le contexte actuel.

2.6. Pertinence de la recherche

La pratique de l'ergothérapie soulève des enjeux éthiques importants dans le contexte actuel de rareté des ressources et du vieillissement de la population (Drolet, 2014). Or, les connaissances relatives aux enjeux éthiques rencontrés dans la pratique d'ergothérapie sont à ce jour peu développées (Bushby, Chan, Druif, Ho et Kinsella, 2015; Kinsella et coll., 2008). Bien que ces enjeux soient susceptibles d'engendrer des conséquences négatives sur les professionnels, les clients et les institutions, ils peuvent avoir un impact positif sur la pratique dans la mesure où ils sont perçus comme des opportunités de changement (Bushby, Chan, Druif, Ho et Kinsella, 2015). Documenter les stratégies utilisées par les ergothérapeutes peut soutenir la résolution d'enjeux éthiques dans les milieux et, par le fait même, améliorer les sentiments d'efficacité et d'aisance des professionnels confrontés à ces problématiques. Voilà une des raisons qui sous-tend le projet de Marie-Josée Drolet intitulé « Enjeux éthiques que posent la pratique de l'ergothérapie et les manières de surmonter ces enjeux ». Cette étude s'intègre à ce projet en se concentrant sur la pratique de l'ergothérapie en contexte de collaboration avec les tiers payeurs au sein d'institutions publiques de santé. De la même façon que le projet plus large énoncé précédemment, ce projet étudiant cherche à décrire les enjeux éthiques rencontrés par des ergothérapeutes et les stratégies utilisées par ces professionnels pour les surmonter, mais cette fois-ci auprès d'ergothérapeutes au public collaborant avec divers tiers payeurs.

Il est attendu que cette recherche contribue à l'édification des connaissances éthiques dans le domaine de l'ergothérapie et qu'elle puisse ultimement participer à l'amélioration de la qualité des services offerts dans ce domaine. De plus, puisque les connaissances en matière d'éthique favorisent le développement de programmes éducatifs plus efficaces, il est souhaité que les résultats de cette recherche puissent fournir des avenues aux ergothérapeutes afin de les outiller devant les enjeux éthiques que pose la pratique en collaboration avec un tiers payeur. Comme l'énoncent les référentiels de compétences de la profession, la réflexion et l'agir éthiques sont des éléments importants de la pratique de l'ergothérapie (Association canadienne des

ergothérapeutes (ACE), 2012; Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ), 2010). En effet, les ergothérapeutes doivent être en mesure de répondre avec efficacité et aisance aux différents enjeux éthiques rencontrés dans leur pratique (ACE, 2012). Enfin, cette recherche a une pertinence sociale, en ce sens que des stratégies de résolution des enjeux éthiques suscitent un climat éthique positif qui, à son tour, augmente le niveau de satisfaction et de rétention des professionnels de la santé dans leur milieu (Breslin, MacRae, Bell et Singer, 2005).

3. CADRE CONCEPTUEL

Cette section comprend les assises théoriques nécessaires à la compréhension de la perspective utilisée pour traiter cette question. Dans un premier temps, la définition du rôle de l'ergothérapeute est présentée ainsi que ce qui est entendu par le terme « secteur public ». Ensuite, les balises quant aux notions d'éthique ici mobilisées sont établies. Il est d'abord pertinent de distinguer les notions d'éthique de droit, de morale et de déontologie professionnelle. Finalement, une courte présentation du modèle de Swisher, Arslanian et Davis (2005) permet de faire la lumière sur les concepts de dilemme, de tentation, de silence et de détresse éthiques, termes qui seront utilisés régulièrement dans cet écrit, car ils réfèrent aux différents types d'enjeux éthiques rencontrés en pratique.

3.1. Définitions du rôle de l'ergothérapeute et de la notion de secteur public

Tout d'abord, l'ergothérapie est « l'art et la science de l'habilitation de la personne à l'engagement dans la vie de tous les jours par l'occupation » (Townsend et Polatajko, 2013, p. xxiii). Autrement dit, la personne est alors habilitée par l'ergothérapeute à ses occupations qui sont toutes les activités signifiantes et significatives que la personne doit et veut réaliser dans son quotidien, et ce, dans le but de favoriser sa santé et son bien-être.

Les ergothérapeutes travaillant en collaboration avec des tiers payeurs peuvent occuper plusieurs rôles et répondent à des mandats divers qui ne seront pas ici explicités. Toutefois, les professionnels ciblés par cette recherche sont ceux œuvrant au sein d'institutions publiques. Au Québec, une institution publique est issue du système de santé et des services sociaux, dont l'État, représenté par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en est l'assureur et l'administrateur par le biais de la RAMQ (MSSS, 2015). Les ergothérapeutes œuvrant en collaboration avec des tiers payeurs sont généralement à l'emploi des centres de réadaptation en déficience physique des différentes régions du Québec. Ceci comprend les institutions responsables des services à l'interne, tel que l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) où le client réapprend à marcher, à manger et à parler, pour ne nommer que cet exemple. Il existe aussi dans ledit corridor de services en réadaptation physique les services à l'externe où le client est réintégré à son milieu de vie et où il apprend de nouveau à utiliser son véhicule, à

reprandre son travail, à faire l'entretien de son foyer, à prendre soin de ses enfants et ainsi de suite. Dans ce domaine de la pratique ergothérapique, les clientèles rencontrées sont diversifiées. L'ergothérapeute peut être amené à rencontrer des personnes blessées médullaires, ayant vécu un traumatisme crânien ou encore une blessure orthopédique dans le cadre d'un accident de la route, du travail, à la maison ou infligé par quelqu'un. Ces conditions sont généralement traumatiques. Toutefois, les ergothérapeutes de ces centres ont aussi une expertise auprès de la personne ayant vécu un accident vasculaire cérébral (AVC) ou dont la condition dégénérative a évolué telle que la sclérose en plaques. Ce dernier type de clientèle peut aussi être dirigé vers les départements de déficience physique du centre local de services communautaires (CLSC). Généralement, un client réalise cette trajectoire de soins et de services lorsqu'il reçoit des services de maintien dans son milieu de vie, et ce, après un passage au centre de réadaptation.

3.2. Notions d'éthique versus droit, morale et déontologie professionnelle

Cette recherche se concentre sur les perceptions des ergothérapeutes quant aux enjeux éthiques rencontrés lors de leur collaboration avec des tiers payeurs. Mais qu'entend-on par enjeux éthiques? Pour parvenir à définir ce qu'est un enjeu éthique, encore faut-il spécifier ce qu'est l'éthique. Qu'est-ce que l'éthique au sens où il est interprété dans cette recherche? La définition de l'éthique peut avoir plusieurs facettes. Il est impératif de spécifier la façon dont l'éthique est définie dans le contexte de cette recherche. Il importe donc de la distinguer des autres disciplines pouvant être utiles dans l'analyse d'un enjeu, soit le droit, la morale et la déontologie professionnelle.

L'éthique se distingue du droit (Drolet, 2014). En effet, le droit consiste en un ensemble de règles que l'on nomme des lois et des règlements qui régissent « ce qui est permis, ce qui est obligatoire et ce qui est interdit de faire dans une société donnée » (Drolet, 2014, p. 30). Ces règles cherchent à instaurer un ordre et une justice dont le non-respect de celles-ci implique une sanction ou un châtement décidé par une instance supérieure (Kelsen, 1941).

L'éthique est parfois confondue avec la morale (Drolet, 2014, p. 25). Dans le cadre de cet essai, il est important de préciser que ces deux termes sont jugés comme différents. En effet, la morale « relève plutôt de la religion ou de la coutume », tandis que l'éthique relève pour sa part

de la philosophie (Drolet, 2014). La morale comprend des règles qui régissent la façon dont les personnes devraient se comporter (Auclair, 1991; Drolet, 2014).

Enfin, l'éthique se distingue aussi de la déontologie professionnelle puisque cette dernière consiste en un ensemble de règles, de devoirs et d'obligations professionnelles qui visent la protection du public, la qualité des soins et services qui sont offerts par les professionnels et la sauvegarde d'une bonne image de la profession (Auclair, 1991). Dans le contexte actuel, cette distinction est particulièrement importante puisque la profession des ergothérapeutes est régie par des lignes directrices comme plusieurs autres professions possédant un ordre professionnel. Or, un ergothérapeute, à l'écoute de sa conscience éthique, sera amené par moment à dépasser la notion de déontologie professionnelle lorsque des situations problématiques se présenteront. En effet, il n'est parfois pas suffisant de seulement suivre le code déontologique ou même les lois ou les règles de la morale traditionnelle afin de résoudre une situation où des valeurs qui nous sont chères s'opposent dans un contexte professionnel. L'analyse de la situation peut être plus élaborée grâce à une dimension éthique.

La définition de l'éthique varie selon les auteurs et la compréhension de celle-ci diffère selon la personne et ses valeurs. De la même façon, deux personnes rencontrant une même situation peuvent être amenées, après une analyse éthique, à résoudre cette problématique de manière différente. Pourtant, cette résolution peut être éthiquement juste dans les deux cas. Malgré tout, l'éthique n'est pas aléatoire et sans fondement théorique. La définition retenue dans le cadre de cet essai est un ensemble d'expressions et de concepts issu de la définition de Drolet (2014). L'éthique renvoie à des valeurs et permet à la personne de développer une réflexion personnelle, rationnelle, laïque et critique, basée sur des principes philosophiques pertinents et adaptés à la situation, afin d'orienter ses conduites et de formuler des recommandations qu'elle tentera de suivre dans la mesure du possible. En ce sens, l'éthique porte un regard critique sur la morale, le droit et la déontologie professionnelle, sans être ni supérieure ni inférieure à ceux-ci.

3.3. Quatre types d'enjeux éthiques selon Swisher, Arslanian et Davis

La définition des concepts de cette étude est issue d'un article de Swisher, Arslanian et Davis (2005). L'objectif de l'article de ces auteures était de soutenir la pratique des physiothérapeutes et des techniciens en réadaptation physique en proposant un modèle de prise de décision éthique. Afin de situer les concepts nécessaires à leur modèle, les auteurs ont proposé quatre situations éthiques potentiellement rencontrées par ces professionnels ainsi que les comportements qui découlent de la décision prise ou du processus individuel qui y est rattaché. Considérant les objectifs du présent écrit, soit de décrire les perceptions d'ergothérapeutes du public des enjeux éthiques et des stratégies pour les surmonter, uniquement les définitions des situations éthiques seront présentées. Cette typologie des enjeux éthiques est le cœur du cadre conceptuel de cette recherche.

Tel que mentionné à plusieurs reprises, les professionnels sont confrontés, dans leur pratique, à plusieurs types d'enjeux éthiques. Ceux-ci réfèrent, plus précisément, à toutes les situations où des valeurs éthiques sont présentes et peuvent s'opposer. Selon Swisher et ses collaboratrices (2005), quatre principaux enjeux éthiques sont rencontrés en pratique, soit le dilemme, la tentation, le silence et la détresse. Les définitions qui suivent utilisent parfois le mot « personne » afin de qualifier l'individu qui fait le choix. Or, ce terme pourrait être remplacé par groupe, organisation ou encore société.

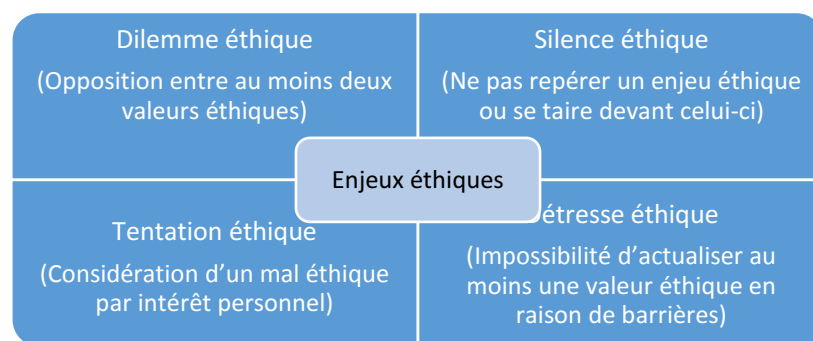


Figure 1. Représentation des types d'enjeux éthiques selon Swisher et ses collaboratrices (2005)

3.3.1. Dilemme éthique

Selon Swisher et ses collaboratrices (2005), un dilemme éthique est une situation où il existe au moins deux façons légitimes de le résoudre. Kinder (1995), cité dans Swisher et ses collaboratrices (2005), ajoute que cela réfère à un « bien » qui s'oppose à un autre « bien ». Ces deux choix répondent tous deux à une obligation ou un devoir éthique, mais l'actualisation de ces deux choix en même temps n'est pas possible. Par exemple, dans un contexte différent, un ergothérapeute en centre hospitalier pourrait se retrouver dans un dilemme éthique lorsqu'un client qui n'est pas sécuritaire à la marche désire se rendre seul à la salle à manger. L'ergothérapeute serait ambivalent entre les valeurs de sécurité et celles de respect des attentes du client et de son désir d'autonomie.

3.3.2. Tentation éthique

La tentation éthique réfère au choix qui doit être fait entre un « bien éthique » et un « mal éthique ». Dans de tels contextes, la personne est tentée de poser une action dans le sens du mal éthique puisqu'elle a un bénéfice ou un intérêt personnel à le faire. Une personne qui cherchera à résoudre ce conflit par le bien éthique fera preuve de jugement éthique et de courage éthique. D'ailleurs, l'exemple souvent cité d'une tentation éthique est le conflit d'intérêts où une personne a un avantage certain à s'engager dans une action qui ne chérit pas des valeurs éthiques (Swisher et coll., 2005).

3.3.3. Silence éthique

Le silence éthique est rencontré lorsqu'une personne devant un conflit de valeurs ou un enjeu décide de ne pas discuter de la situation pour diverses raisons. La personne peut prendre conscience qu'il est mieux d'éviter d'aborder certains sujets en raison du malaise ou des mécontentements qu'ils provoquent. Le silence est encore plus important lorsqu'un groupe l'entretient à long terme. Cette avenue peut être utilisée lorsque les individus vivent de la détresse. Certains auteurs extrapolent le concept de silence éthique en précisant qu'il peut aussi être rencontré lorsqu'une personne ne repère pas consciemment une situation problématique sur le plan éthique ou encore qu'elle ne reconnaît les valeurs qui entrent en jeu dans une situation donnée (Fulford, 2004). Ceci relève d'une forme d'aveuglement éthique et fait intervenir la notion de sensibilité éthique qui réfère à la capacité à reconnaître un enjeu éthique lorsqu'il se

présente. Un silence entretenu et réprimé peut mener à la détresse éthique (Swisher et coll., 2005).

Le comportement permettant de poser une action à la suite de la résolution d'un dilemme, une tentation ou un silence éthiques est, selon Moreim cité dans Swisher et ses collaborateurs (2005), le « *moral courage* » qui est traduit ici par le courage éthique afin de ne pas confondre le concept de moral et d'éthique précédemment éclaircie. Il s'agit d'une force que la personne va puiser en elle pour affronter les barrières et poser une action qui se trouvera à être en accord avec les valeurs éthiques qu'elle prône et qui sont appropriées dans le contexte.

3.3.4. Détresse éthique

Lorsqu'une situation éthique atteint une ampleur importante, il est question de détresse éthique. Dans ce cas, la personne rencontre des barrières intrinsèques ou extrinsèques qui limitent l'actualisation du bien éthique (Swisher et coll., 2005). Par exemple, une barrière intrinsèque pourrait être la difficulté à exprimer son opinion et une barrière extrinsèque serait la présence d'une loi limitant l'actualisation d'une valeur éthique.

Le cadre théorique présenté précédemment, définissant l'éthique et les types de situations éthiques pouvant être rencontrées, permet d'établir les fondements et de baliser les concepts nécessaires à la compréhension et à l'interprétation des résultats de la recherche. Ils témoignent aussi des aprioris théoriques à la base de la recherche.

4. MÉTHODES

Dans les sections précédentes, il a été possible d'explorer les fondements et les connaissances nécessaires à la compréhension du sujet d'intérêt. Cette section explique les méthodes utilisées dans cette recherche afin de répondre à la question à l'origine de la recherche et atteindre, ce faisant, l'objectif qui en découle, soit de décrire les enjeux éthiques que les ergothérapeutes vivent lors des interventions impliquant un tiers payeur dans les institutions publiques de santé et les stratégies qu'ils mettent de l'avant pour les résoudre dans le contexte actuel.

4.1. Devis de la recherche

Afin d'atteindre cet objectif et d'apporter, ce faisant, des pistes de réponses à la question à l'origine de la recherche, une étude qualitative adoptant un devis de recherche s'inspirant de la phénoménologie descriptive et transcendantale du philosophe Husserl (1970 et 1999) a été réalisée. Considérant qu'il était visé de recueillir les perceptions des principaux acteurs de la situation, ce devis s'avère tout indiqué (Fortin et Gagnon, 2010). Il permettra, entre autres, de faire la lumière sur une réalité clinique peu documentée que seuls l'expérience et le vécu des participants peuvent illustrer. De plus, étant donné que l'état actuel des connaissances quant à l'objet interrogé était plutôt limité, un devis qualitatif s'avérait approprié afin d'explorer et de décrire le phénomène (DePoy et Gitlin, 2010). En effet, tel que défini par Owen (1994), la phénoménologie transcendantale est une « philosophie expérimentale appliquée » (p. 6) qui consiste à ce que le chercheur prenne conscience de son vécu à titre d'être humain et des éléments qu'il partage avec l'objet de l'étude en raison du fait qu'ils sont intersubjectif et qu'ils appartiennent à un seul et même monde.

4.2. Population ciblée et mode de recrutement

Puisque cette étude cherchait à décrire la réalité clinique d'ergothérapeutes québécois travaillant au public en collaboration avec des tiers payeurs, les participants devaient être membres en règle de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec et travailler dans une institution publique de santé du Québec en collaboration avec des tiers payeurs. Aussi, puisque les documents de la recherche ont été conçus en français, des ergothérapeutes francophones étaient

recherchés. Un nombre de 6 à 12 participants-ergothérapeutes était souhaité comme le suggèrent (Thomas et Pollio, 2002) pour ce type de devis. Le recrutement de participants exerçant dans différents milieux du Québec était souhaité, dans l'objectif d'explorer des expériences diversifiées. Les critères d'inclusion proposés plus haut permettaient de s'assurer que les participants puissent posséder des connaissances et des expériences utiles et pertinentes afin de répondre à la question de recherche.

Le recrutement des participants a été réalisé du début du mois de mars 2016 à la fin du mois de mai 2016 en raison des délais restreints pour réalisation de la recherche qui s'inscrit dans le cadre d'une maîtrise professionnelle d'un an et quatre mois (quatre sessions consécutives). Aussi, tous les ergothérapeutes volontaires à la participation à l'étude et respectant les critères d'inclusion ont été retenus. Le recrutement s'est réalisé selon une méthode non probabiliste et les participants ont été invités à faire appel à leur réseau afin d'accroître le nombre de participants. L'effet boule de neige est une méthode qui consiste à recruter les participants en rafale. En effet, le premier participant recommande son collègue et ainsi de suite (Fortin et Gagnon, 2010). Les ergothérapeutes répondant aux critères d'inclusion intéressés ont été contactés par courriel pour leur présenter le sujet et leur expliquer la pertinence du phénomène.

4.3. Collecte des données

Dans un premier temps, des données sociodémographiques (voir le questionnaire sociodémographique à l'Annexe A) ont été recueillies quant aux participants, et ce, afin de mieux connaître ceux-ci et, par le fait même, approfondir l'analyse des données. Les données pertinentes, dans ce contexte, étaient l'âge, le genre, le nombre d'années d'expérience dans le domaine de l'ergothérapie, l'université et le degré de formation, le poste occupé, le degré de formation en éthique et les noms des tiers payeurs avec lesquels les participants collaborent habituellement.

Dans un deuxième temps, afin de recueillir les perceptions des ergothérapeutes du phénomène à l'étude, des entrevues individuelles qualitatives semi-dirigées ont été réalisées avec chacun des ergothérapeutes. Ces entrevues se divisaient en trois parties (voir le schéma de l'entrevue à l'Annexe B). La première partie consistait en un réchauffement qui permettait au

participant d'expliquer leur cheminement en ergothérapie. De cette façon, ces informations permettaient de situer le contexte dans lequel s'inscrivent le discours et les perceptions du participant. Ensuite, le participant décrivait les enjeux éthiques qu'il rencontre pour conclure avec les stratégies qu'il utilise pour surmonter ces enjeux. Il était aussi questionné sur les ressources mises en place dans le milieu et les documents utilisés, s'il y avait lieu. Le schéma d'entrevue proposé aux participants s'accordait avec le cadre conceptuel expliqué plus tôt et les concepts qui y sont explorés sont aussi définis aux ergothérapeutes sur la base de ce cadre (Swisher et coll., 2005). L'entrevue semi-dirigée proposait des questions larges ou ouvertes laissant place à l'échange et la discussion afin de ne pas restreindre les idées et d'obtenir les perceptions les plus justes possible. De plus, l'entrevue était réalisée en présentiel de façon individuelle puisque chaque personne n'a pas la même perception de l'éthique et ne considère pas les enjeux éthiques de la même façon. Cette méthode permet à la fois de favoriser le confort du participant à s'exprimer et d'accommoder le participant par un horaire flexible et un emplacement accessible et sans complication pour ce dernier. Les entrevues étaient enregistrées sur bande audionumérique afin de faciliter la transcription des verbatim des entrevues et leur durée variait selon le participant, mais se situait en moyenne à 60 minutes.

Considérant la dimension qualitative de cette étude, il est important de se préoccuper de la position de la chercheuse-étudiante. Pour ce faire, un journal réflexif permettait d'orienter l'analyse des données lorsque cela était jugé nécessaire. Ce journal permettait aussi à la chercheuse-étudiante d'étudier son attitude lors des entrevues puisque le contexte de l'étude requiert une attitude neutre afin d'accueillir et de ne pas biaiser les perceptions des participants. Le journal réflexif était rempli après chacune des entrevues et permettait de faire état du contexte de celle-ci, des moments marquants, des émotions vécues et de justifier l'émergence de nouveaux questionnements.

4.4. Analyse des données

L'analyse des données narratives recueillies consistait en une réduction phénoménologique. Plus précisément, les cinq étapes de Giorgi qui permettent d'appliquer la méthode phénoménologique de Husserl (1970 et 1999) ont été suivies dans ce projet de recherche, soit, brièvement, la collecte de données par l'entremise des entrevues qualitatives, la

transcription des verbatim des entrevues, la compilation, l'organisation et la catégorisation en thèmes des propos des participants et le résumé des résultats dans le langage disciplinaire (Giorgi, 1997). En effet, cette méthode est cohérente avec le devis de recherche utilisé et s'inscrit bien à la méthode choisie, soit celle des entrevues individuelles où l'on recherche les perceptions et le senti de participants. Cette méthode laisse aussi place à une interprétation empreinte de la discipline dans laquelle se dessine l'étude, en l'occurrence l'éthique appliquée à la pratique de l'ergothérapie. Elle favorise l'exploration de nouvelles unités de sens permettant d'élargir le phénomène et de le comprendre selon divers angles. De cette façon, elle permet de répondre à l'objectif de l'étude, soit de décrire le phénomène interrogé.

Aussi, lors de l'analyse des données, le journal permettait d'extraire la position de la chercheuse-étudiante qui a réalisé les entrevues afin de lui faire prendre conscience de ses propres perceptions et ainsi tenté de ne pas biaiser l'interprétation des données collectées. À l'aide de cet outil ainsi que du respect des étapes d'analyse des données, la confirmabilité de l'étude, qui est le fait que l'interprétation des résultats soit le plus en accord possible avec les dires des participants, se voulait le plus juste possible. Afin d'éviter des interprétations erronées, un expert en éthique, madame Marie-Josée Drolet, a été consulté lors de l'analyse des résultats.

4.5. Considérations éthiques

Deux certifications éthiques ont été obtenues pour réaliser ce projet de recherche. Une du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQTR et une autre du Comité d'éthique de la recherche des institutions de santé au sein desquelles les ergothérapeutes ayant participé à l'étude travaillaient. Afin d'obtenir un consentement libre, éclairé et continu quant à la participation des ergothérapeutes à cette recherche, ces derniers ont reçu une lettre d'information décrivant tous les éléments importants de l'étude et un formulaire de consentement à la participation qu'il devait signer. Aussi, le participant pouvait retirer son consentement à tout moment, et ce, en tout ou en partie. Enfin, au cours de ce projet, un grand souci a été apporté afin de respecter la vie privée et la confidentialité des participants à l'étude. À cet effet, les documents produits et les verbatim ont été rendus anonymes. Tel que convenu, les données ont été précautionneusement conservées et seules la chercheuse responsable et la chercheuse-étudiante y ont eu accès. Lors de la rencontre des participants, une attitude positive, une

ouverture d'esprit et une écoute active ont favorisé le confort et la mise en confiance du participant. Cette posture promeut le respect de la personne, de sa dignité et de la considération portée à ses connaissances et son expérience.

5. RÉSULTATS

La présente section permet de mettre en lumière les résultats extraits des verbatim afin de répondre à la question de recherche, soit : Quels sont les enjeux éthiques que soulèvent les interventions ergothérapeutiques impliquant un tiers payeur dans les institutions publiques de santé et, le cas échéant, les stratégies mises de l'avant par les ergothérapeutes pour résoudre ces enjeux dans le contexte actuel ? La structure proposée pour les présenter s'inspire du cadre conceptuel précédemment décrit. Avant de décrire les résultats relatifs aux enjeux éthiques et à leurs solutions, une brève description des participants est articulée.

5.1. Description des participants

Sept ergothérapeutes francophones du Québec pratiquant dans le secteur public en centre de réadaptation dans différentes régions du Québec et collaborant avec des tiers payeurs dans leur pratique ont participé à la présente recherche. L'ensemble des participants était de genre féminin³. L'âge des participantes varie entre 24 et 60 ans et leur âge moyen était de 40 ans. Concernant leurs années d'expérience professionnelle, celles-ci se situent entre 1 an et demi et 32 ans dans le secteur public avec une moyenne de 15,4 ans. Deux des participantes occupaient au moment de la collecte des données un poste de coordonnatrice clinique au sein de leur milieu, tandis que cinq participantes étaient ergothérapeutes cliniciennes. En ce qui a trait à leur formation universitaire menant à l'exercice de la profession, quatre d'entre elles ont étudié à l'Université Laval, une à l'Université du Québec à Trois-Rivières, une à l'Université de McGill et une à l'Université de Montréal. En ce qui concerne le plus haut degré de scolarité complété, une participante détenait une maîtrise en ergothérapie et six un baccalauréat en ergothérapie. Finalement, deux participantes précisent avoir suivi un cours entièrement dédié à l'éthique. Les autres participantes n'avaient reçu aucune formation en éthique au moment de la collecte des données.

5.2. Enjeux éthiques

Toutes les participantes mentionnent rencontrer des enjeux éthiques dans leur pratique lorsqu'elles collaborent avec des tiers payeurs. Toutefois, au moment des entrevues, les

³ À partir de ce point, les participants seront féminisés étant donné que seuls des ergothérapeutes femmes ont pris part à la recherche.

ergothérapeutes mentionnent vivre de telles situations de façon peu fréquente. Les catégories d'enjeux éthiques qui ont été extraites des verbatim sont présentées dans la figure 2. Malgré le peu de connaissances des participantes du secteur privé, elles affirment avoir la perception d'être moins exposées à ces situations que leurs comparses en raison du contexte de pratique public qui diffère à maints égards de celui du privé.

Afin de faire l'état des perceptions des ergothérapeutes quant aux enjeux éthiques vécus dans leur pratique lorsqu'elles collaborent avec des tiers payeurs, le modèle de Swisher et ses collaboratrices (2005) a été utilisé afin de catégoriser les unités de sens extraites des verbatim. Aussi, afin de respecter l'ordre précédemment établi, les dilemmes, tentations, silences et détresses éthiques sont présentés suivant cet ordre.

Chacun des thèmes est abordé selon les particularités qui leur incombent. Dans un premier temps, les dilemmes éthiques sont présentés par les valeurs qui s'opposent dans ces situations. Des extraits de verbatim appuient et illustrent les situations éthiques rapportées.

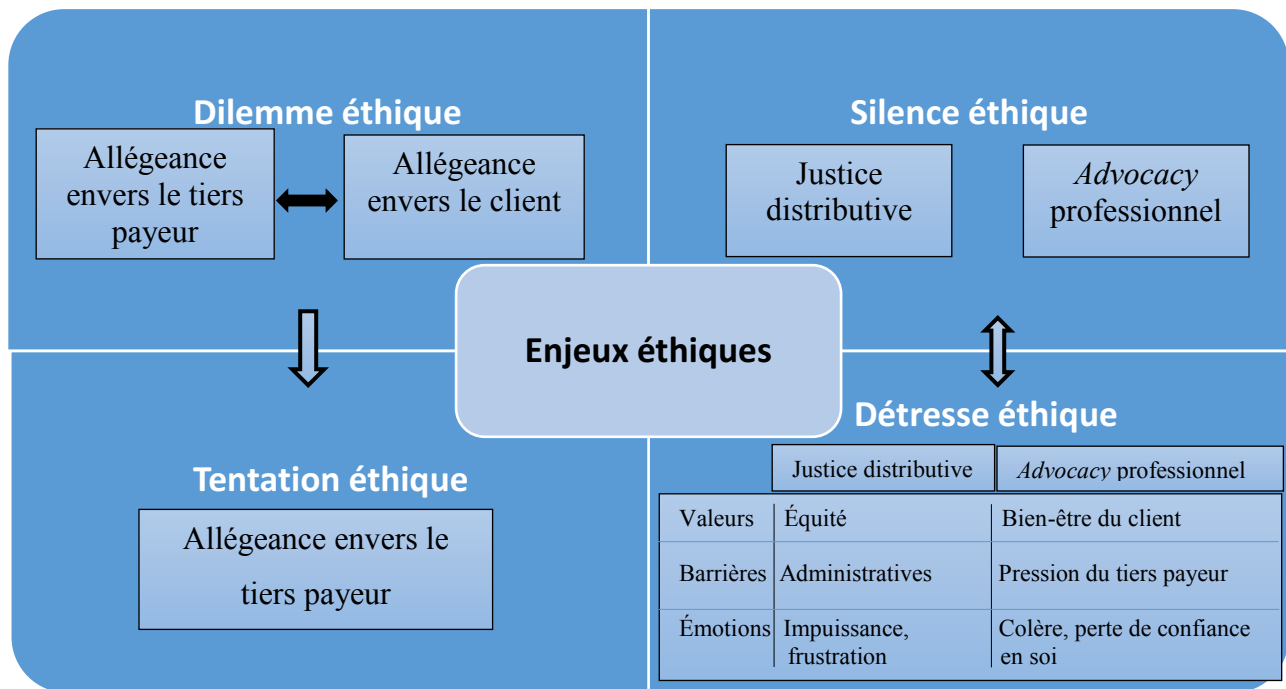


Figure 2. Enjeux éthiques rencontrés par des ergothérapeutes du secteur public lors de la collaboration avec des tiers payeurs

5.2.1. Dilemmes éthiques

Dans ce type d'enjeux éthiques, les participantes décrivent des situations où il arrive qu'elles ne soient pas capables d'actualiser les deux valeurs éthiques qui leur semblent légitimes et désirables. Elles doivent faire un choix difficile et poser une action qui implique parfois de laisser une valeur importante pour compte afin de prioriser l'autre. Les enjeux éthiques rapportés par les participantes ont trait au maintien de la collaboration avec le tiers payeur, au bien-être de la personne, au respect du secret professionnel, à l'autonomie de la personne, à l'honnêteté et à la transparence. Dans toutes ces situations, il est possible de constater que l'ergothérapeute est tiraillé entre son allégeance envers le tiers payeur et celle envers le client. L'allégeance est en fait la direction que tend à prendre l'ergothérapeute en fonction du poids que chacune des valeurs occupe dans la balance. De là, le véritable dilemme.

5.2.1.1. *Ne pas divulguer des informations du client à sa demande versus favoriser la collaboration avec le tiers payeur*

La majorité des participantes mentionne avoir parfois des difficultés à distinguer les informations qui doivent être contenues au dossier du client de celles qui ne doivent pas être divulguées. Puisque le mandat provient du tiers payeur et que dernier est aussi considéré comme un client, il peut être compliqué de déterminer le bien éthique, et ce, considérant que certaines informations peuvent s'avérer préjudiciables au client qui bénéficie des interventions.

Par exemple, j'ai un mandat de mon agent payeur, puis, dans mon approche holistique, j'ai beaucoup d'informations sur mon client. Est-ce que vraiment l'agent payeur a besoin de toutes ces informations-là ou est-ce que ça peut lui porter préjudice aussi? (Ergothérapeute 3)

À ce dilemme s'ajoute la possibilité que certaines informations puissent aider le tiers payeur et l'ergothérapeute à prendre des décisions quant au processus de réadaptation du client. Dans ce contexte, il peut s'agir du bien-être du client qui s'oppose au fait de respecter l'absence de consentement du client à divulguer ces informations. Comprenons qu'un client qui apprend qu'une information qu'il ne voulait pas divulguer au tiers payeur est présente à son dossier pourrait en arriver à ne plus faire confiance à l'ergothérapeute. Une situation comme celle-ci influence la relation thérapeutique et, par le fait même, le déroulement et l'efficacité de la réadaptation. Un ergothérapeute vivant ce dilemme peut se questionner sur la bonne action à entreprendre.

Supposons qu'il y a des informations personnelles du client que l'organisme payeur n'a pas à savoir. Mais qu'elles ont un [gros] impact et qu'elles viennent changer de beaucoup [le cours des choses]. Nous, on se dit : « Hi! Ça serait tellement plus simple si l'organisme était au courant! » Mais là, il y a un malaise. (Ergothérapeute 1)

Certaines participantes précisent avoir vécu des situations où elles se questionnaient quant à la mise en péril de leur relation de confiance avec le conseiller en réadaptation du tiers payeur. En effet, plusieurs intervenants et personnes au dossier peuvent divulguer une information quant au client. Dans un tel contexte, le tiers payeur qui apprend cette information peut remettre en question la transparence de l'ergothérapeute et douter éventuellement de cette

alliance. À un autre degré, une bonne relation entre le conseiller et l'ergothérapeute influence positivement la réadaptation du client. La finalité des intentions de l'ergothérapeute reste ultimement de préserver la relation thérapeutique et d'assurer le bien-être du client. Les valeurs fondamentales des ergothérapeutes qui s'opposent sont le respect du secret professionnel et le fait d'assurer une bonne collaboration avec le tiers payeur dont la finalité est le bien-être de la personne et une efficacité thérapeutique pour ce client et les suivants.

En contrepartie, il peut arriver que certains clients aient des avantages à amplifier leurs incapacités afin d'être indemnisés plus longtemps ou qu'ils soient tentés de démontrer davantage de difficultés lors de leur stage en milieu de travail que ce qu'indique leur pronostic original afin d'éviter, pour diverses raisons, de retourner sur le marché du travail trop rapidement et de maintenir ce faisant leurs indemnités. Néanmoins, l'ergothérapeute peut être amenée à vivre un dilemme quant au fait de dévoiler ces informations, voire être ambivalente entre l'honnêteté de dénoncer les cas d'abus perçus et le désir de son client de ne pas retourner trop rapidement sur le marché du travail et de mettre fin ce faisant à ses indemnités compensatoires.

En ergothérapie, on essaie de les rendre le plus autonomes possible. On a des grilles d'évaluation d'aide personnelle. Au début, après l'accident, il y a un plus gros montant en aide personnelle pour pallier des difficultés au niveau des activités de la vie quotidienne qu'ils ne sont pas capables de faire. Puis, plus on avance dans la réadaptation et que le client récupère ou que l'on suggère des aides techniques pour qu'ils soient autonomes, le montant d'aide personnelle va réduire. Souvent, il y a des clients qui sont fâchés. (...) Les clients ne sont pas chauds à l'idée de retourner rapidement au travail, faire un stage, quand qu'il y a des assurances et le côté financier qui est affecté. (Ergothérapeute 6)

Dans cet extrait, on constate que l'ergothérapeute ne veut pas camoufler les progrès de son client, et ce, puisque l'autonomie est aussi une valeur importante de celle-ci. Par contre, la santé financière du client peut être compromise dans un tel contexte puisqu'il peut être onéreux d'être indemnisé par un tiers payeur. Dans de tels contextes, l'ergothérapeute peut avoir la perception que le client est, en quelque sorte, en position de conflit d'intérêts puisqu'il a des bénéfices personnels au fait de ralentir le processus de réadaptation, soit de poursuivre le plus longtemps possible l'obtention de l'indemnisation. Dans un tel contexte, l'ergothérapeute doit

jongler avec le respect du secret professionnel et un ensemble d'autres valeurs importantes comme la transparence, l'autonomie du client, la justice pour les autres clients et le maintien de la relation positive avec le tiers payeur.

5.2.1.2. Assurer les besoins du client et répondre au mandat du tiers payeur

Une situation souvent soulevée par les participantes est qu'il est difficile d'être à la fois centrée sur le client qui a besoin de service de réadaptation et le tiers payeur qui paye et attribue le mandat. C'est comme si l'ergothérapeute percevait avoir deux clients. Cette circonstance s'intensifie lorsque ces deux personnes ont des exigences diamétralement opposées. Quoique le fait d'opter pour le tiers payeur puisse être perçu comme un mal éthique puisqu'il s'agit d'une source de financement, les ergothérapeutes admettent l'importance de cet assureur et, lorsque la collaboration est efficace, il est perçu davantage comme un allié que comme un pourvoyeur.

Un client voulait changer d'emploi avant son accident, ce dernier dit à l'ergothérapeute : « Ça ne m'intéresse même pas. Je haïssais mon emploi (...) Là, ça ne va pas bien parce qu'on a le client qui nous dit : « Ben non, ça ne m'intéresse pas! » Alors, comment le mobiliser dans ce projet-là pour qu'il nous fournisse un effort maximal et qu'on optimise [sa réadaptation]? En plus, on a la SAAQ qui nous dit : « Nous autres, entre guillemets, ce n'est pas notre problème s'il l'aimait pas sa job. Nous autres, on te demande, est-il capable d'être [en emploi] ou il n'est pas capable. » Qu'est-ce qu'on fait? (Ergothérapeute 1)

5.2.2. Tentation éthique

De façon générale, la tentation éthique ne semble pas être vécue par les ergothérapeutes dans le secteur public. L'ensemble des participantes affirme qu'elles ne sont pas confrontées à ce type d'enjeux dans leur pratique quotidienne. Ce type d'enjeux se présente lorsqu'une personne est tentée d'opter pour une action où le mal éthique est priorisé par rapport au bien éthique, et ce, parce qu'elle a un intérêt personnel ou un bénéfice à le faire.

5.2.2.1. Recevoir des formations : avantages et inconvénients.

En approfondissant davantage le sujet, il est possible de se pencher sur une situation qui pourrait amener un ergothérapeute à choisir de prioriser l'allégeance envers le tiers payeur au détriment de celle envers le client. Dans cet extrait, l'ergothérapeute témoigne des formations

offertes par la SAAQ. Ces formations sont profitables à plusieurs plans. Elles alimentent le portfolio de l'ergothérapeute, elles sont des opportunités d'apprendre et elles constituent un moment pour partager avec des collègues. Néanmoins, les objectifs de la formation sont de transmettre aux ergothérapeutes des informations quant à la façon de réaliser leurs interventions, tel qu'attendu par l'organisme.

La SAAQ, c'est sûr qu'ils nous offrent des formations SAAQ qui veut, veut pas c'est toutes les... (Hésitation) il y a plusieurs dépenses qui sont payées. On n'est plus (hésitation). On a un peu plus de formations [quand l'on travaille avec les tiers payeurs] parce que, c'est ça, ça fait partie de la reconnaissance. (...)La SAAQ sait que [nous] avons besoin d'une formation continue. En proposant des formations, ils induisent une certaine façon de penser. (Ergothérapeute 6)

En somme, les ergothérapeutes du secteur public vivent très peu de tentations éthiques. Par contre, dans un contexte sociétal de coupures budgétaires, offrir des formations est apprécié par les ergothérapeutes. Ainsi, lorsqu'une ergothérapeute est ambivalente entre son allégeance envers le tiers payeur et celle envers le client, et que le tiers payeur démontre à long terme, une forme de reconnaissance envers l'ergothérapeute, cela peut influencer la décision de l'ergothérapeute, soit de prioriser son allégeance envers le tiers payeur.

5.2.3. Silences éthiques et détresses éthiques

Le troisième type situation pouvant être rencontré par les ergothérapeutes du secteur public œuvrant auprès des tiers payeurs est le silence éthique. D'ailleurs, ces situations s'apparentent souvent à des situations de détresse éthique. Les silences éthiques sont généralement peu répandus dans le secteur public selon les participantes. Le mot qui revient souvent pour expliquer une détresse éthique est « malaise ». Selon les ergothérapeutes, ces malaises n'ont généralement pas de solutions, ce qui peut correspondre à la définition d'une détresse éthique.

Deux valeurs peuvent être compromises lors des situations de silence ou de détresse éthiques. Premièrement, il y a la justice distributive. Elle se traduit par le fait de prôner l'équité dans la distribution des ressources de la société et les obstacles rencontrés à son actualisation se

situent lors de la priorisation de la clientèle et sont reliés à l'iniquité des services ainsi qu'au sous-financement des services en ergothérapie. Deuxièmement, l'*advocacy* professionnel⁴ est rencontré lorsque les ergothérapeutes se voient contraints à ne pas pouvoir exprimer leur désaccord quant aux critères, lois et exigences des tiers payeurs. Dans ces deux cas, selon les ergothérapeutes, les situations éthiques oscillent parfois entre le silence et la détresse éthiques. Les raisons justifiant cette ambivalence sont relatives aux stratégies des ergothérapeutes et à l'environnement dans lequel elles évoluent. L'ergothérapeute qui ne parvient pas à briser un silence éthique par des stratégies peut se retrouver en contexte de détresse éthique. L'expérience de celui-ci favorise la mise en place de nouvelles stratégies et peut faire basculer cette situation vers le silence éthique à nouveau et même résoudre cet enjeu.

5.2.3.1. *Justice distributive*

Cette valeur réfère au fait d'offrir des services en qualité et en quantité équivalente à tous les clients qui ont des besoins similaires et des services proportionnels selon leurs besoins, et ce, peu importe leur référent.

Priorisation de la clientèle

Plusieurs ergothérapeutes mentionnent se questionner parfois quant à la priorisation de la clientèle, soit le fait de déterminer l'ordre dans lequel les clients reçoivent des services en ergothérapie. Elles trouvent généralement regrettable que l'entente entre les centres de réadaptation et les tiers payeurs puissent retarder ou compromettre l'admission d'un client qui relève de la RAMQ et, par le fait même, engendrer des risques de chronicisation ou d'aggravation de la condition pour ce client.

C'est parce qu'il n'est pas payant que je ne l'ai pas eu. Moi, pire que ça! Moi je ne suis pas (hésitation) Je suis effrontée (...). [Je me dis] : « Comment se fait-il (c'est un client [de notre institution])? Comment se fait-il que nous ne le prenions pas ? ». Moi, je suis allée dire ça à mes [employeurs]. (...) Ils prennent juste la clientèle payante. (...) Finalement, écoute, ils n'aiment pas ça...parce qu'on brasse et il ne faut pas trop que ça se sache. (Ergothérapeute 4)

⁴ Le terme *advocacy* professionnel réfère ici au fait pour l'ergothérapeute de faire preuve de sa compétence à revendiquer pour les besoins de son client et de promouvoir son rôle voire défendre sa profession (Drolet et Hudon, 2014). Nous préférons utiliser le terme anglophone, car il est abondamment utilisé dans les milieux de pratique.

Iniquité des services

Collaborer avec des tiers payeurs a plusieurs bons côtés. En effet, les clients qui bénéficient de cette assurance ont la chance de pouvoir être admissibles à plusieurs programmes finançant des équipements, des aides techniques et des services. En contrepartie, plusieurs ergothérapeutes dénoncent le fait que les clients issus de l'assurance offerte par la RAMQ n'ont pas autant de ressources que les clients dont les services sont couverts par d'autres types d'assurances gouvernementales comme la SAAQ, la CNESST ou l'IVAC.

Moi, en tant qu'intervenante, je sais que c'est la société qui décide et qu'on n'a pas de contrôle là-dessus, mais, moi, je me sens quand même mal des fois. On essaie d'aller chercher des ressources, mais veut, veut pas, pas d'agent payeur : il y a des limites à ce que l'on peut faire. Des fois, je m'aperçois que mon évaluation peut être un petit peu moins poussée parce que je sais que ce sont des choses [pour lesquelles] je n'aurai pas les ressources. Ça me donne quoi d'aller valider autant que ça le besoin. (Ergothérapeute 5)

Dans cet extrait, il est possible de constater que l'ergothérapeute note une différence entre les rapports, l'évaluation et l'intervention des clients en provenance de la RAMQ par rapport à ceux référés par des tiers payeurs. Encore une fois, les ergothérapeutes questionnent la façon dont les ressources sont distribuées dans une société où les valeurs de justice et d'équité sont importantes puisqu'elles reconnaissent ne pas offrir des services similaires aux clients.

Toujours dans une optique de justice distributive, il arrive que les clients RAMQ, par le fait d'être assurés par la Régie, reçoivent des services moins longtemps que les autres clients. Puisque ces personnes ne bénéficient pas de la même indemnisation sur le plan du remplacement du revenu que les clients provenant des organismes gouvernementaux tels que la SAAQ et la CNESST, celles-ci ont tendance à vivre une réadaptation plus rapide. Encore une fois, l'ergothérapeute constate que le système, tel qu'il est conçu, présente des failles sur lesquelles elle n'a pas le contrôle.

Les clients qui ont eu un accident, mais qui sont RAMQ ont tendance à chercher un nouveau milieu de travail plus rapidement que les clients [issus des tiers payeurs]. (...) Ça va quand même étirer (...) [puisqu'ils] sont indemnisés à 80% de leur salaire. (...) Pourquoi bousculer les choses! Quand

tu n'as pas de revenu qui rentre et que c'est toi qui fais vivre la maison, tu n'as pas le choix de te réorganiser plus vite. (Ergothérapeute 6)

Poursuivre les interventions avec un client versus offrir des services aux autres clients

Le secteur public jouit d'une certaine indépendance quant à la finalité des interventions en ergothérapie. En effet, malgré le fait que les programmes soient majoritairement autofinancés, il existe une certaine marge de manœuvre qui permet à l'ergothérapeute de poursuivre les interventions avec un client si elle juge qu'un potentiel de réadaptation persiste, et ce, même si le tiers payeur a interrompu le financement des services. Cette situation, quoi qu'avantageuse d'un certain point de vue, impose possiblement un enjeu éthique important dans un contexte où les ressources sont limitées et le temps précieux dans le contexte où chaque minute d'intervention est comptabilisée. Effectivement, un ergothérapeute qui prend la décision de poursuivre ses interventions doit considérer qu'il retarde l'accès aux services d'un prochain client ayant potentiellement des besoins plus grands ou un risque de chronicisation de sa condition. Puisque les ergothérapeutes cliniciens ne sont pas ou très peu informés de la liste d'attente et des clients qui y sont en attente de services, ils ne peuvent pas actualiser leur valeur de justice distributive. De cette façon, leurs choix ne peuvent pas être entièrement éclairés. Cet extrait illustre l'ambivalence de cette ergothérapeute entre son désir d'offrir les services les plus complets possible à un client et celui d'offrir des services de réadaptation à une plus grande quantité de clients, et ce, dans le respect des ressources allouées.

C'est certain que, oui, on a une certaine latitude, que nous pouvons nous permettre plus grand que si nous étions au privé (...) Mais là, ce n'est pas « bar open » : [on] a le cœur sur la main et [on] voudrait offrir plus, mais (...) on a une liste d'attente. (Ergothérapeute 1)

Dans un autre ordre d'idée, la poursuite des interventions implique parfois de faire de grandes démarches pour l'obtention d'une aide technique. Certains ergothérapeutes sont parfois amenés à mettre un temps considérable à ces recherches, et ce, avec une certaine réserve quant à l'utilisation de cet équipement par le client. Encore une fois, l'ergothérapeute se questionne sur la pertinence de ces démarches considérant que d'autres clients pourraient bénéficier de ce temps ou des fonds alloués à cet équipement. Considérant que les ressources relèvent de fonds publics, il peut s'avérer difficile de comprendre en profondeur les enjeux qui découlent de ces décisions

et, par le fait même, ne pas prendre une décision aussi éclairée que souhaité. Dans ce contexte précis, l'ergothérapeute est questionnée par un ergothérapeute engagé par le tiers payeur quant à la pertinence de sa demande. Elle démontre qu'elle n'ignore pas l'enjeu, mais qu'elle souhaite tout de même le mieux pour le client. La pression exercée par cet autre professionnel déstabilise l'ergothérapeute qui cherche à prendre une bonne décision.

En même temps [en discutant d'adaptation domiciliaire], je me disais [est-ce que je vais adapter sa cuisine] et, dans deux ans, je vais la croiser chez Jean Coutu et elle va me dire : " je ne cuisine pas " Jusqu'où je vends cette idée-là. C'est une activité significative pour elle. (...) Ça coûte cher et moi, les finances publiques, veut, veut pas, faut que je m'en soucie aussi. (Ergothérapeute 4)

Financement des services en ergothérapie

Les programmes qui collaborent avec des tiers payeurs sont généralement autofinancés. Dans un contexte comme celui-ci, cela implique qu'un déséquilibre budgétaire pourrait compromettre la survie du programme, en partie ou en totalité et, par le fait même, le poste de l'ergothérapeute. Or, plusieurs ergothérapeutes ont conscience de cet élément et se questionnent quant aux coûts facturés au tiers payeur afin d'offrir des services en ergothérapie. Il faut comprendre que l'État envoie une enveloppe budgétaire qui constitue la source de financement des services de réadaptation pour les clients issus de la RAMQ. Les revenus des tiers payeurs participent à augmenter l'enveloppe gouvernementale. Certains ergothérapeutes précisent qu'il puisse arriver que certains clients questionnent le mode de financement des services de réadaptation. Dans une certaine mesure, le coût des services pourrait influencer la relation client-thérapeute en donnant l'impression au client que l'ergothérapeute est à la solde du tiers payeur. De plus, les gestionnaires sont invités à contrôler l'accès aux services entre un client payant ou non payant afin d'assurer la prospérité du programme.

Comment ça, on charge pour ça? C'est fait comme ça depuis quand? Quand je suis arrivée, c'était de même. (...) Est-ce que c'est le même prix partout? Ça doit être une norme, j'imagine? Moi, mes clients, ils me disent : « Toi, es-tu payé par la SAAQ ? » Ils ne comprennent rien. « Mon agent m'a dit qu'il te payait ». Mon centre reçoit de l'argent, mais moi, peu importe où je travaille dans le réseau, je suis payée point. Je ne le sais même pas. Ce n'est pas tout le monde qui se pose la question par exemple. Il y en a certains, mais ce n'est pas tout le monde. (Ergothérapeute 4)

Les ergothérapeutes se retrouvent en position de détresse éthique lorsqu'il est hors de leur contrôle d'actualiser leur désir de justice et d'équité pour tous. La bienveillance pour les personnes vulnérables et l'impartialité sont aussi des valeurs qui peuvent être brimées dans ces situations. Les barrières qui limitent l'actualisation de ces valeurs sont d'ordre informatif. Les ergothérapeutes mentionnent ne pas avoir connaissance de ces informations ou de ne pas avoir le temps ou les ressources de se renseigner. Elles reconnaissent ne pas savoir où aller chercher ces données. Ce manque d'information engendre donc des frustrations et un sentiment d'être démunie devant cette situation quant au fait de ne pas pouvoir proposer de changements.

5.2.3.2. *Advocacy professionnel*

Les ergothérapeutes doivent faire valoir leur profession, l'efficacité de celle-ci pour la santé et le bien-être du client ainsi que leur autonomie professionnelle. Toutefois, il arrive que certaines exigences ou mandats des tiers payeurs contraignent leur indépendance professionnelle. L'ergothérapeute doit dès lors faire preuve d'*advocacy* pour réaliser une démarche de réadaptation en accord avec son raisonnement clinique auprès du tiers payeur ainsi qu'auprès de ses gestionnaires qui ont des intérêts bien différents à préserver la relation avec les tiers payeurs. La pression est importante et une ergothérapeute peut se sentir restreinte dans l'expression de ces désaccords. Il est alors possible qu'elle se retrouve en contexte de silence éthique.

Quoique de moins en moins rencontré selon les participantes, il arrive que certains conseillers suggèrent des interventions ou remettent en doute les choix de l'ergothérapeute. Cet élément varie d'une participante à l'autre puisqu'elles ne se sentent pas toutes visées par ces recommandations. Cet extrait est nuancé et représente bien la variabilité des perceptions des participantes de cet aspect :

C'est rare que [les tiers payeurs] vont nous dire : « Faites ça! » Ils nous laissent vraiment l'autonomie professionnelle qu'on a besoin... malgré... ça dépend! (...) Il y a certains conseillers qui disent : « Avez-vous pensé à ça? » Non, je ne l'ai pas tenté pour telle raison, mais ça vient des fois un peu confrontant. (Ergothérapeute 6)

Souci de la qualité de rédaction et la quantité de services au client

Les rapports et la tenue de dossier peuvent être laborieux avec les tiers payeurs. Par contre, tel que décrit par cette participante, ils ne doivent pas être négligés.

Non, je ne suis pas capable, tu as beau leur expliquer, ils ne comprennent pas. Moi, je suis lue, je suis lue, puis je suis lue. Je ne peux pas couper les coins ronds, je ne peux pas décider de dire : « ok, c'est de même, c'est de même, puis je passe à un autre rapport. Puis, mon analyse, elle va ressembler à l'analyse de l'autre. (...) Moi, j'ai plein de clients qui contestent mes évaluations de capacité de travail parce qu'ils contestent, ils ont un avocat là-dedans, puis ça ne me tente pas de me ramasser... je veux dire, un dossier bien étoffé peut éviter bien des problèmes puis des dossiers qu'il n'y a pas des « il me semble » puis des affaires qui pourraient me causer des troubles comme ergo. La plupart du monde n'a personne qui les lit. (Ergothérapeute 4)

Dans cet extrait, la participante ne mentionne pas simplement que son ordre professionnel ou encore le tiers payeur établit des balises à respecter, elle va au-delà de cela en expliquant les conséquences réelles d'un rapport incomplet. C'est pour elle une façon d'exprimer son identité professionnelle et de faire valoir son opinion, tout en évitant cela dit d'être mal prise sur le plan légal advenant une poursuite. D'ailleurs, certaines participantes affirment avoir parfois de la difficulté à jongler entre leur tenue de dossier et le temps direct accordé à la clientèle. Elles mentionnent avoir régulièrement à expliquer cette difficulté à leur gestionnaire qui, dans bien des cas, ne semble pas toujours comprendre la réalité de l'ergothérapeute et les exigences de rédaction inhérentes à leurs obligations professionnelles. D'autres participantes vont plus loin en soutenant qu'un dossier bien rédigé peut être favorable au client et soutenir ses démarches auprès du tiers payeur. Ultiment, il est possible de comprendre que l'ergothérapeute subit des pressions quant à la vitesse à laquelle elle doit produire des rapports et répondre aux exigences de tenue de dossier, contexte qui met en péril l'actualisation la valeur de bien-être du client et l'*advocacy* professionnel. Toutefois, elles reconnaissent que les exigences importantes en lien avec cette clientèle, notamment celles relatives à la rédaction de documents et de notes, et la collaboration avec les tiers payeurs, qui peut limiter l'autonomie professionnelle, ont un impact négatif sur la qualité de services en termes de temps direct.

Aberrations administratives

Une ergothérapeute mentionne avoir déjà vécu un contexte où la loi régissant le fonctionnement des tiers payeurs a limité les interventions et la démarche clinique pour la réadaptation d'un client. Pour des raisons de confidentialité, l'ergothérapeute a pris grand soin de ne pas révéler les éléments du dossier pour que le client ne soit pas identifiable. Il est question ici d'une interruption des services de réadaptation imposée par le tiers payeur. Le contexte est flou, mais l'enjeu éthique est tout de même mis de l'avant.

On ne pouvait pas grand-chose, (...) on ne peut pas changer la loi. (...) On ne pouvait pas faire autrement pour ça, mais encore là, (...) on était arrivé à sensibiliser [le tiers payeur] pour, du moins, aller explorer une autre petite affaire pour avoir l'impression d'amoindrir le désastre de cette aberration administrative. (Ergothérapeute 1)

Faire reconnaître son expertise professionnelle

L'ergothérapeute est parfois confrontée au fait que les recommandations qu'elle a faites pour un client ne soient pas respectées et que, dans certains cas, ce client n'a pas pu bénéficier d'une réadaptation optimale. Après un suivi post-réadaptation par exemple, une ergothérapeute mentionne qu'elle a déjà constaté que le retour au travail du client n'avait pas été réalisé de la façon qu'elle avait recommandée en raison des exigences du tiers payeur et de la vision de l'employeur. Le client avait eu à traverser un processus de retour au travail difficile ce qui, selon l'ergothérapeute, n'aurait pas dû arriver considérant le pronostic qu'elle en avait fait. Cette ergothérapeute reconnaît être minée par le fait que les recommandations qu'elle produit, qui assurent en quelque sorte le bien-être du client, ne soient pas respectées. Dans la situation décrite par une autre ergothérapeute, il est possible de cibler une des raisons qui justifient le fait que certaines recommandations ne soient pas suivies par les tiers payeurs. Actuellement, les demandes d'aide techniques et les recommandations s'inscrivent dans des processus lourds et balisés par des critères bien précis. Ces critères manquent parfois de souplesse et, considérant la complexité des conditions des clients, peuvent entraîner des zones grises. Les rejets des recommandations sont déterminés sur la base d'une analyse pointilleuse et de détails qui ne rendent pas état de l'ensemble de tous éléments nécessaires à la compréhension de la situation du client. Une ergothérapeute doit user de finesse et de stratégies pour justifier une demande qui ultimement, selon son évaluation, est bien documentée. Dans le contexte actuel où le temps est

une ressource rare, les ergothérapeutes peuvent se décourager avant même d'entreprendre les démarches, ce qui peut influencer négativement le processus de réadaptation du client.

Double suivi : privé et public

Quelques participantes ont mentionné avoir déjà eu à transiger avec des clients qui avaient des suivis à la fois au privé et au public et pour des mandats différents. Parfois, il s'agissait de professionnels différents, mais d'autres fois, il pouvait s'agir d'un suivi intradisciplinaire. Ce type de suivi peut poser problème puisque le client peut être épuisé par la gestion de son agenda et l'énergie qu'il doit puiser pour faire le travail de réadaptation. De plus, les approches des deux secteurs étant parfois différentes, selon les participantes, le client peut en être brouillé. En effet, selon les participantes, le secteur privé adopte généralement une approche plus paternaliste que celle valorisée au public qui opte pour une approche où le client est impliqué et responsabilisé dans sa démarche de réadaptation et où sa voix et sa vision sont valorisées.

Les tiers payeurs choisissent ce type de suivi puisqu'ils ont besoin d'une expertise particulière pour les mandats plus complexes, mais peuvent se diriger vers le privé pour les mandats plus simples pour un coût inférieur qu'il ne l'est au public.

J'avais dit que je pouvais le voir, mais une fois de plus par semaine, pour traiter [une problématique dans le cadre d'un deuxième mandat]. Par contre, la conseillère avait décidé de l'envoyer au privé. Le client était en processus de retour au travail. Donc, en plus d'être suivi une fois en ergo au [public], il était vu trois fois au privé. Avec le retour au travail, ça marchait plus parce que son horaire était trop chargé. Ça l'a tout débalancé!(Ergothérapeute 6)

Interruption soudaine de l'indemnisation et du suivi

Le bureau d'évaluation médicale (BEM) est un système mis en place par la CNESST qui se réfère à l'expertise de trois médecins pour déterminer la capacité d'une personne à retourner au travail. Lorsque le conseiller a des raisons de croire que l'opinion d'un autre médecin neutre que le médecin traitant serait pertinente à obtenir, il en fait la demande. Si les deux opinions diffèrent, alors le dossier est automatiquement remis entre les mains du troisième médecin qui tranchera. On constate que l'opinion médicale surpasse encore de nos jours celle de tous les

autres professionnels de la santé, et ce, en dépit du fait que ces derniers aient généralement un très grand nombre de données terrain et cliniques soutenant leur jugement professionnel. Dans ces cas, la personne a 48 heures pour reprendre son emploi à temps complet. Or, certaines clientèles ont des conditions complexes qui demandent l'analyse de plusieurs professionnels pour statuer sur la capacité de retour au travail de la personne. L'ergothérapeute est un de ces professionnels qui se retrouve parfois à devoir littéralement interrompre sa thérapie en raison d'une décision du BEM. Plusieurs ergothérapeutes se disent frustrées par ce processus médicolégal puisque, non seulement, celles-ci ont souvent fait de nombreuses observations dans divers contextes de travail et elles sont généralement bien placées pour donner leur opinion professionnelle sur la question, car tel est l'un de leurs domaines d'expertise, mais, en plus, elles ne peuvent pas continuer à soutenir le client puisqu'il doit reprendre son emploi et qu'il n'a plus de temps à attribuer aux rencontres ergothérapeutiques. La thérapie prend donc fin de façon précipitée et dans des circonstances plutôt inquiétantes pour le client qui se retrouvera sans emploi si sa réintégration au travail ne fonctionne pas bien.

Défendre et revendiquer les bienfaits et l'efficacité de sa profession est très important selon les participantes. Toutefois, certaines barrières peuvent limiter la possibilité de s'exprimer, telles que les exigences du tiers payeur et les lois entourant ces organismes ainsi que le manque de connaissances de la profession. À cela s'ajoute le manque de compréhension de la part du conseiller ou du gestionnaire quant à la condition de la personne et de ses besoins sur le plan occupationnel. Quoique les ergothérapeutes puissent être frustrées de ne pas être entendues et que leurs recommandations ne soient pas toujours respectées, elles le sont bien davantage lorsque le bien-être et le bon déroulement de la réadaptation du client sont compromis. De plus, la remise en question de leurs interventions peut ébranler les ergothérapeutes qui peuvent en venir à perdre confiance en elles, leur sentiment de compétence perçue s'amenuisant au fil du temps lorsque de telles situations se répètent. Cette émotion est d'autant plus marquée pour les jeunes ergothérapeutes.

5.3. Stratégies pour surmonter les enjeux éthiques

Malgré la présence d'enjeux éthiques, les ergothérapeutes mentionnent détenir plusieurs stratégies pour les résoudre. Pour certaines ergothérapeutes, ces stratégies en sont encore à la

formulation de recommandations. Pour d'autres, celles-ci sont appliquées et leur sont utiles régulièrement. Toutefois, il faut reconnaître que certaines situations, telles que celles engendrant de la détresse éthique relèvent d'éléments systémiques qui s'avèrent être au-delà du contrôle des ergothérapeutes. Or, les ergothérapeutes soutiennent que certains éléments de leur environnement ou du contexte facilitent la résolution des enjeux éthiques. Ces éléments sont souvent singuliers au contexte de pratique des ergothérapeutes combinés au fait de travailler au sein d'une institution publique de santé. Ces stratégies et ces éléments font l'objet des prochains paragraphes.

5.3.1. Stratégies appliquées et recommandées par les ergothérapeutes

La figure 3 résume les principales stratégies que les ergothérapeutes mettent en place ou qu'elles croient être réalistes et pertinentes à appliquer lors de la collaboration avec un tiers payeur.



Figure 3. Stratégies pour résoudre les enjeux éthiques selon les participantes

5.3.1.1. *Faire confiance en son jugement clinique et en ses valeurs*

Certaines ergothérapeutes disent qu'une des façons de résoudre un enjeu éthique est que leurs décisions soient en accord avec leur jugement clinique et que ce jugement découle des valeurs éthiques qui leur sont chères. Que ce soit lié au fait de faire des choix relatifs à la fin des interventions ou de sentir que son opinion professionnelle est mise en doute, ces ergothérapeutes précisent qu'il est important de faire confiance en son jugement clinique, d'être intègre et de reconnaître qu'une intervention bien justifiée est inébranlable.

Est-ce que je fais la bonne affaire avec mon client? Est-ce que c'est moi qui suis dans le champ?... Finalement, j'avais statué que... je m'étais dit : « Oui, je vais être en mesure d'expliquer et d'avoir des justifications. Pour telle raison au fond, c'est vrai qu'avec ce client-là. (Ergothérapeute 3)

5.3.1.2. *Utiliser une approche client-partenaire*

Lorsque des enjeux éthiques se présentent en lien avec le respect des informations que le client dit et que l'ergothérapeute ne sait pas que faire avec celles-ci ou encore lorsqu'il faut informer le client d'une situation difficile, les ergothérapeutes décident généralement d'opter pour la transparence et de considérer la personne comme faisant partie intégrante de l'équipe. Impliquer le client dans la prise de décision semble pour plusieurs participantes la première étape dans la résolution d'un enjeu éthique. La vulnérabilité et la fragilité de la personne dans un contexte de réadaptation peuvent provenir du fait qu'elle ne soit pas informée du fonctionnement du système d'indemnisation ou encore qu'elle n'en comprenne pas certains éléments qui peuvent s'avérer importants lorsque vient le temps de prendre des décisions. Ainsi, plutôt que de présupposer sa compréhension et d'alimenter de futurs conflits, l'ergothérapeute éduque, concerté et accompagne le client.

Nous allons essayer de faire cheminer le client sur l'importance de communiquer cette information et aller chercher son accord. Nous allons exposer tout ce que ça pourrait amener. Par mon expérience, (...) au bout de la ligne, il est toujours gagnant. (...) À la base, je dis toujours au client : « La transparence, c'est toujours ce qui est plus simple. (Ergothérapeute 1)

5.3.1.3. *Participer à des projets de recherche et être à l'affût des données probantes*

Pour plusieurs participantes, le fait de faire valoir leur compétence de praticien érudit en participant à des projets de recherche ou en recherchant des données probantes favorise la résolution des enjeux éthiques. En effet, les nouveaux outils, les guides de pratique et les articles divers permettent de soutenir la pratique ou encore de développer celle-ci. Les ergothérapeutes trouvent satisfaisant et réconfortant, dans les contextes où les décisions peuvent s'avérer laborieuses et être contestées, de prendre appui sur ces données et ainsi justifier leurs interventions et appuyer leurs jugements cliniques par des faits probants. Dans cet extrait, l'ergothérapeute n'hésite pas à revendiquer pour offrir le meilleur service possible à un client, et ce, grâce à un jugement fondé sur des écrits scientifiques : « *Dans mon cas, les données probantes, c'est ce qu'elles disent d'aller dans les milieux de travail. Donc, c'est ce que je dis aux agents payeurs. Je veux dire, je suis très confortable avec la direction que je prends* ». (Ergothérapeute 4)

5.3.1.4. *Développer son habileté à revendiquer*

La majorité des ergothérapeutes mentionne qu'elles doivent régulièrement faire valoir leurs opinions professionnelles aux personnes avec lesquelles elles collaborent, dont le client, le gestionnaire, l'employeur du client et le tiers payeur. Elles ont des façons différentes de décrire comment elles s'y prennent pour promouvoir cette opinion. Ici, les participantes font référence à l'acte de revendiquer et de défendre leurs opinions, et ce, dans le meilleur intérêt du client. Les ergothérapeutes mentionnent ne pas être confortables dès le début avec cette habileté argumentative, mais la pratique et l'expérience les aident à la développer. L'extrait suivant témoigne explicitement de ce point : « *Avec la pratique, je suis de plus en plus capable de défendre mon point* ». (Ergothérapeute 4) Une autre participante exprime l'importance de « *sensibiliser [le tiers payeur] à nos recommandations* ». (Ergothérapeute 1) Finalement, l'expression « *on va négocier avec l'organisme payeur* » (Ergothérapeute 1) illustre bien la stratégie des ergothérapeutes lorsqu'un tel enjeu éthique se présente. Quoique cette notion rappelle un aspect de la collaboration, il s'agit d'un type d'interaction bien spécifique qui est largement mentionné et, par le fait même, primordial de souligner.

5.3.1.5. *Collaborer et communiquer avec le tiers payeur et les conseillers*

L'ensemble des ergothérapeutes soutient l'importance de collaborer et de communiquer avec le tiers payeur. Certaines mentionnent qu'il est impératif de reconnaître que ces derniers sont des partenaires, qu'ils ont leurs propres exigences à respecter, une réalité bien différente et qu'ils sont centraux dans la démarche du client. Prendre le temps d'apprendre à se connaître et d'établir les balises quant aux attentes du tiers payeur est très important afin de partir du bon pied. S'assurer que le rôle de chacun est bien compris favorise une relation basée sur la confiance et une amorce à une collaboration efficace. D'ailleurs, tous les conseillers ne fonctionnent pas de la même façon et certains préfèrent les suivis plus serrés tandis que d'autres fonctionnent autrement. Ainsi, dans l'optique où le conseiller et l'ergothérapeute poursuivent un but commun, soit la reprise des activités par un client, il est important d'apprendre à « *s'apprivoiser* », selon une participante. (Ergothérapeute 6) De plus, cette ergothérapeute constate qu'il est souvent plus facile pour le conseiller d'être « *empathique* » à la cause du client lorsque ceux-ci se rencontrent en personne. Cette stratégie est utilisée lorsque la situation devient plus complexe et qu'une collaboration plus intensive doit être mise en place. Généralement, la demande est prise au sérieux lorsqu'un professionnel procède ainsi et des actions sont rapidement entreprises.

5.3.1.6. *Séparer les mandats au besoin*

En tant qu'ergothérapeute, il est important, lors du premier contact, de prendre connaissance du mandat et de le recadrer au besoin, voire de le négocier. Lorsqu'un dossier implique la collaboration avec un tiers payeur, certains ergothérapeutes se sentent contraintes d'appliquer le mandat à la lettre. En effet, puisque le mandataire détient certains pouvoirs dans ce contexte-ci, il peut sembler préférable de maintenir une bonne collaboration avec ce dernier et de respecter le mandat dans les grandes lignes, dans la mesure où ce mandat est ergothérapique, réaliste et pertinent pour le client. Malgré cela, certaines ergothérapeutes disent trouver avantageux de faire partie de l'institution publique puisqu'elles ont une latitude lorsqu'elles désirent poursuivre une intervention aux frais de l'institution ou lorsqu'elles repèrent la possibilité qu'un client puisse vivre un succès thérapeutique en travaillant sur un aspect qui ne correspond pas au mandat du tiers payeur. Lors de la mise en place ce deuxième mandat, qui peut être réalisé en même temps que le premier ou à la suite du premier mandat, et ce, en prenant

bien soin de ne pas nuire au processus de réadaptation du client, il est toutefois impératif de produire la tenue de dossier correspondante. Par exemple, un ergothérapeute a le mandat d'évaluer les capacités et d'intervenir pour le retour au travail du client. Toutefois, le client mentionne que son couple bat de l'aile depuis son TCC parce que sa conjointe doit assumer toutes les tâches de la maison. L'ergothérapeute discute de cette situation avec son coordonnateur qui est en accord avec son analyse, mais il précise que le mandat du tiers payeur reste le même. Considérant la fatigue importante du client, l'ergothérapeute doit s'assurer que le fait d'agir sur la reprise des tâches ménagères aura un minimum d'influences sur le retour au travail afin de ne pas nuire aux exigences et aux délais du tiers payeur et, par le fait même, éviter de potentielles conséquences négatives pour le client. Il en va de l'analyse de l'ergothérapeute d'établir des objectifs réalistes et d'orienter le processus de réadaptation du client afin qu'il soit harmonieux pour ce dernier. Cet extrait soulève la difficulté de la mise en place de cette stratégie :

Par rapport à d'autres aspects qui sont dans l'évaluation de l'ergothérapeute, des fois, ça sort en évaluant quelque chose dans le mandat. Je pense que quand on est capable de le faire dans notre rédaction, c'est adéquat d'adresser ce mandat, par exemple à la SAAQ. Mais, des fois, on intègre ces mandats-là dans notre rapport d'évaluation et on devrait faire un autre rapport pour tel mandat. On devrait séparer les deux (réflexion), on ne le fait pas tout le temps par souci de (hésitation) d'efficacité (hésitation) de temps probablement. (Ergothérapeute 3)

5.3.2. Autres éléments favorisant la résolution des enjeux éthiques

La figure 4 illustre les éléments qui sont hors du contrôle de l'ergothérapeute selon une échelle micro, méso et macro environnementale. Ces éléments font partie du contexte, de l'état de la situation ou de l'environnement institutionnel. Les éléments micro réfèrent à ce qui est propre à la condition de l'ergothérapeute ou à l'interaction entre ce dernier et un autre individu. Les éléments méso relèvent de l'institution dans lequel œuvre l'ergothérapeute et des interactions de cette institution avec les autres agents de la collaboration avec un tiers payeur et l'environnement de travail des clients. Finalement, les éléments macroenvironnementaux représentent les lois, les règles ou le contexte sociétal plus large au sein desquels s'inscrit la collaboration ergothérapeute-tiers payeur.

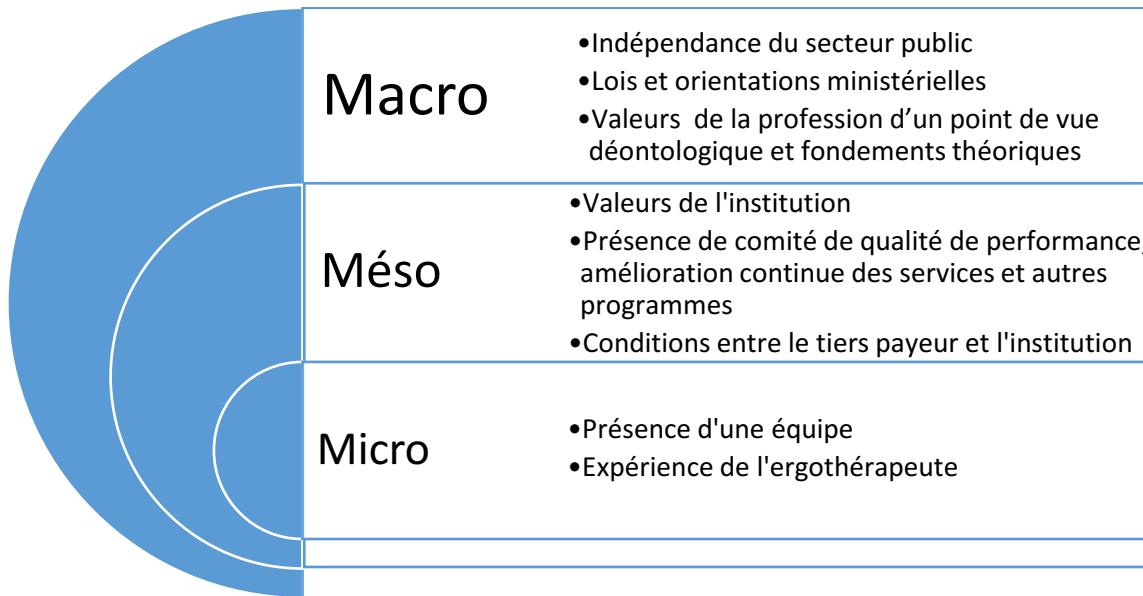


Figure 4. Éléments de l'environnement favorisant la résolution des enjeux éthiques

5.3.2.1. Microenvironnement

Les participantes discutent de deux éléments relatifs au microenvironnement qui facilitent la résolution des enjeux éthiques, soit la présence d'une équipe et l'expérience professionnelle de l'ergothérapeute.

Présence d'une équipe

Dans le secteur public, la présence d'une équipe est au cœur de la résolution des enjeux éthiques. Cette participante le mentionne clairement : « *L'équipe, c'est vraiment ce qui fonctionne le mieux* » (Ergothérapeute 3). En fonction de la grosseur du milieu, de la dynamique dans les équipes et du cas du client, l'ergothérapeute peut compter sur la présence des autres ergothérapeutes de son département ou encore des autres professionnels de son équipe interdisciplinaire. Les situations plus complexes et ambiguës sont généralement discutées lors d'une rencontre prévue avant le plan d'intervention. Les membres de l'équipe se réunissent pour établir le message que l'équipe désire faire entendre en termes d'objectifs, d'opinions professionnelles ou d'éléments plus délicats du dossier qui pourraient porter préjudice au client. De cette façon, l'équipe parvient à régler certains enjeux éthiques à plusieurs têtes et à se soutenir dans cette démarche.

Une participante énonce des stratégies mises en place pour son équipe et les nouveaux ergothérapeutes dans son milieu. Celles-ci font appel au savoir et au soutien de l'équipe, tel que les séances de codéveloppement et le système de parrainage et marrainage. Une d'entre elles mentionne l'importance de son équipe :

Moi, je ne sais pas ce que je ferais si je n'avais pas un autre ergothérapeute dans mon programme. Je ne sais pas ce que je ferais, je pense que je ne ferais plus ça. Avec les années d'expérience que j'ai et je me ramasse toute seule... je change de clientèle. Je trouve ça trop difficile de [jongler] avec les agents payeurs seule. Des fois, tu as besoin de décanter avec quelqu'un qui sait de quoi tu parles. (Ergothérapeute 4)

En cas de besoin, les ergothérapeutes issues d'équipes cohésives n'hésitent pas à s'en remettre à leurs gestionnaires ou leurs coordonnateurs pour les soutenir dans leur démarche. Encore une fois, le fait de bien argumenter et d'avoir des opinions professionnelles appuyées par des données probantes et par un raisonnement clinique rigoureux favorise la collaboration avec son gestionnaire. Cette collaboration alimente un climat agréable pour l'ergothérapeute qui semble apporter une grande importance à cette relation dans son travail. Cet extrait illustre la confiance que l'ergothérapeute et son équipe ont envers leur coordonnatrice : « *On veut de bonnes relations [en parlant d'un stage en milieu de travail qui ne se déroule pas de façon optimale]. Donc, souvent ce que l'on fait, c'est qu'on essaie de parler avec le conseiller. Sinon, on se dirige vers la coordonnatrice pour que ça soit elle qui fasse le contact* ». (Ergothérapeute 6)

L'impact des pressions actuelles de la part du système de santé affecte négativement ces relations au point où l'ergothérapeute ne peut pas compter sur son gestionnaire en situation d'enjeux éthiques. Plus encore, cette difficulté relationnelle influence sa satisfaction, voire sa santé au travail.

[En parlant du nombre de clients que devrait contenir sa charge de travail] C'est de même! Probablement qu'elle a eu des directives qui venaient de plus haut avec des moyennes par ergothérapeute et que... mais le travail de la pratique... Bon! Ça, c'est ma vision du système de santé. Régulièrement, il y a des gens qui partent en maladie! (Ergothérapeute 7)

Expérience de l'ergothérapeute

Les jeunes ergothérapeutes comme les plus anciennes reconnaissent que l'expérience est un élément clé de la résolution des enjeux éthiques. Au fur et à mesure que l'ergothérapeute rencontre des situations ou profite de l'expérience de collègues plus expérimentés, plus elle se sent en confiance lorsqu'elle doit affronter des difficultés. L'expérience du terrain est une formation bien précieuse qui permet le développement d'habiletés et de stratégies diverses, dans la mesure où ces expériences rencontrent des succès. Cette ergothérapeute témoigne de cette rétrospective et amène le constat suivant :

Ce que j'ai tendance à dire, c'est que plus que tu as de l'expérience moins c'est difficile à vivre. Si je me réfère, je me souviens de mon premier dossier : tu n'en as pas eu beaucoup de dossiers comparables et tu ne sais pas trop jusqu'où tu peux négocier et ce que tu peux espérer avoir. (...) Ça, c'est quelque chose qui n'est pas évident au début. Ce que je dirais, c'est qu'au début, [tu vis] beaucoup de frustrations et de réactions [négatives]. Jeune ergo, tu veux changer le monde et tu arrives avec un million de bonnes idées et pouf!(Ergothérapeute 1)

L'expérience implique, pour certaines ergothérapeutes, la sagesse de savoir choisir ses batailles et de reconnaître qu'elles n'ont pas toujours à remettre en question le fait qu'elles font bien leur travail. Avec le temps, les combats de tous les jours deviennent un peu moins criants et, tel que mentionné, dans la section relative à la détresse éthique, peuvent s'avérer moins difficiles à résoudre. Devant les barrières rencontrées et l'impuissance vécue, les ergothérapeutes font le choix de mettre leur énergie ailleurs et de laisser le conseiller de réadaptation ou le gestionnaire affirmer ce qu'il a à dire, sans se préoccuper à outrance de ces commentaires. La stratégie de lâcher-prise peut effectivement calmer le sentiment de détresse.

[En parlant de la pression de la part des gestionnaires liée à la rédaction de rapports complexes associés au travail avec des tiers payeurs]. Moi, c'est une bataille ... qui ne m'affecte plus, mais qui m'a énormément affectée. [Il faut savoir lâcher prise], parce qu'à un moment donné, il ne faut pas que j'y laisse ma peau non plus. J'ai une santé et une famille. (Ergothérapeute 4)

5.3.2.2. Mésoenvironnement

Les participantes mentionnent les valeurs de l'institution, les conditions entre le tiers payeur et l'institution et la mise en place de comités et de programmes dans ces dernières sont des stratégies pour résoudre les enjeux éthiques vécus. Ces thèmes sont regroupés dans le mésoenvironnement de l'ergothérapeute.

Valeurs de l'institution

Les valeurs de l'institution et le degré de cohésion entre celles-ci et celles de l'ergothérapeute peuvent guider et soutenir les choix de ces dernières lorsque des enjeux éthiques surviennent. Les ergothérapeutes du secteur public ont généralement un sentiment d'appartenance important envers leur institution et désirent prôner les valeurs de celui-ci à travers les services qu'elles offrent. Le reflet de ces valeurs dans leur travail démontre qu'elles cherchent à projeter une image positive de leur institution et, par le fait même, de soutenir la réputation de celui-ci en priorisant la collaboration à l'affrontement lors des interactions avec les tiers payeurs. Une ergothérapeute mentionne que son institution prône « *l'équité, le respect, le professionnalisme, la qualité de soins et la bienveillance* ». Ces valeurs orientent, selon elle, « *la façon de donner les services* ». (Ergothérapeute 2)

Présence de comité de qualité de performance, amélioration continue des services et autres programmes

Les programmes d'amélioration et de qualité de performance développés par l'institution proposent des recommandations qui, lorsqu'elles sont apportées constructivement, peuvent soutenir ou valider les ergothérapeutes dans leurs décisions ou les outiller davantage. De cette façon, les ergothérapeutes peuvent être rassurées quant aux démarches qui sont entreprises à la suite d'une rencontre avec le comité. Dans cet exemple, l'ergothérapeute mentionne se sentir parfois impuissante quant à la suite du processus de réadaptation d'un client lorsqu'il ne fait plus partie du programme. Le respect des recommandations de l'ergothérapeute, particulièrement dans un contexte de retour au travail, peut être grandement favorable au bien-être du client. Or, celles-ci ne sont pas toujours appliquées, et ce, spécialement lorsque l'ergothérapeute soulève que le pronostic est réservé. Il est entendu par « réservé » que le client semble présenter une moins bonne prédisposition à un retour au travail réussi. Cette analyse tient compte des capacités

du client, de l'emploi qu'il occupe et des barrières de son environnement de travail. Ainsi, considérant le fait que le processus de réadaptation se complète de cette façon, il est possible que les mesures prises pour l'intégration à l'emploi et le respect des recommandations de l'ergothérapeute par le tiers payeur soient réduites en raison d'une plus faible probabilité de réussite de retour au travail. Du coup, le client est des plus vulnérables, ce qui inquiète le professionnel. Pour remédier à ce problème et ajuster les interventions avec de futurs clients, l'ergothérapeute évalue la situation de cette façon :

Nous avons un système aussi dans notre programme où l'on fait un suivi six mois post-programme. Si on veut savoir si les gens qu'on retourne en emploi se maintiennent au travail, ça c'est intéressant. (...) Si [les tiers payeurs] ont suivi les recommandations de l'équipe, on ne sait pas toujours (...). Par contre, le programme permet de savoir combien de personnes, ce qui est quand même soulageant. (Ergothérapeute 2)

Il existe la présence de différents comités selon les institutions pour améliorer les services rendus à la population. Une ergothérapeute mentionne que les changements proposés par ce comité dans son milieu s'inspirent d'une approche de type projet Lean⁵ et cherchent à optimiser les façons de faire. Il est toutefois important de mentionner que, malgré la présence de ces comités, les changements vécus dans le système de santé actuellement pourraient influencer l'existence de ceux-ci ce qui inquiète la participante.

Conditions entre le tiers payeur et l'institution

Avec les années de collaboration, les institutions partagent maintenant des ententes informelles qui, dans bien de cas, fournissent un avantage aux ergothérapeutes en ce qui a trait à sa bonne relation avec les tiers payeurs. De plus, le fait de travailler en équipe interdisciplinaire et intradisciplinaire permet d'offrir un service spécialisé pour les clients dont l'atteinte des objectifs est plus difficile et les cas plus complexes. Il n'est pas rare que certains clients soient redirigés au public après un passage au privé. En effet, le tiers payeur, pour certaines conditions telles que les gens présentant un traumatisme crânio-cérébral, fait appel aux institutions privées

⁵ À titre de précision, un projet Lean est une stratégie en gestion inspirée de l'industrie automobile de la compagnie Toyota dont le principe fondateur est qu'un problème est une opportunité d'amélioration continue et se traduit principalement par une analyse approfondie des méthodes de travail par les équipes sur le terrain afin de trouver des façons d'améliorer la productivité des travailleurs (Gouvernement du Québec, 2016 ; Dagenais et coll., 2011).

dans un premier temps puisque les coûts sont généralement moins élevés pour les services. Toutefois, cette stratégie n'est pas toujours suffisante et l'expertise du secteur public reste, pour ainsi dire, plus adaptée aux clients plus complexes en raison des ressources qu'elle déploie. Cet extrait illustre bien l'entente observée entre les institutions et ses avantages :

[En parlant des différences entre le secteur privé et le secteur public en général] J'aurais tendance à dire qu'on a un avantage [par rapport] au privé. [Du moins] pour la région, les conseillers sont conscients que si [la réadaptation du client] n'a pas marché ailleurs et que ça ne marche pas ici et bien il n'y aura plus rien après. C'est comme leur ultime ressource. (...) Ça aide sûrement un peu à la négociation. (...) Au privé, [le tiers payeur] propose un type de réadaptation en « package deal », c'est cinq semaines « that's it » merci bonsoir! Mais, il aurait fallu que [le client] continue après, [par contre] c'était ça le package! (...) Cette rigidité, c'est sûr qu'on a l'avantage d'être un petit peu indépendant. En ce sens, qu'ils savent [qu'ils ne sauront plus] où aller s'ils ne s'ouvrent pas à [notre fonctionnement]. (Ergothérapeute 1)

Certaines ergothérapeutes précisent que cette entente s'inscrit dans une forme de réputation. En parlant du fait que faire respecter son opinion professionnelle n'est plus aussi difficile qu'avant, une participante mentionne ceci : « *Je pense qu'on a une réputation, ici, dans notre programme* ». (Ergothérapeute 2) D'ailleurs, cet extrait atteste que cette collaboration entre les partenaires n'a pas toujours été aussi présente :

Voilà de cela quelques années, (...) [les tiers payeurs] ne comprenaient pas [l'interdisciplinarité] et ça venait me chercher. Des fois, on avait besoin des autres disciplines et le programme n'était pas (...) proposé comme ça. Maintenant, le travail qui a été fait avec la SAAQ et la [CNESST], ça [s'applique] à notre équipe. Donc, ils prennent ou ils ne prennent pas. S'ils ne veulent pas assurer comme ça, qu'ils aillent ailleurs. (Ergothérapeute 2)

Si l'on se réfère au début de cette section, il est possible de comprendre que l'ergothérapeute cherche à offrir un service holiste de qualité à une clientèle qui a des besoins variés et complexes. L'entente et les conditions dans lesquelles elle œuvre comblent le fait qu'elle ait besoin de souligner ses limites professionnelles et de demander en vain des références à des collègues. Le processus va de soi à l'admission du client désormais.

5.3.2.3. *Macroenvironnement*

Le macroenvironnement de l'ergothérapeute s'avère présenter des éléments facilitant pour la résolution d'enjeux éthiques selon les participantes soit l'indépendance du secteur public, les lois et les orientations ministérielles de même que les valeurs et les fondements théoriques de la profession.

Indépendance du secteur public

Les institutions en réadaptation physique sont indépendantes quant à la gestion des programmes et de ses ressources. Cette autonomie leur permet de faire abstraction de l'entente de services, dites l'entente administrative⁶ ou l'entente-type⁷ selon le cas, avec les tiers payeurs et de prioriser des clients présentant des besoins plus importants lorsqu'il considère que cette mesure est nécessaire.

Lois et orientations ministérielles

Dans certains cas, les lois peuvent s'avérer contraignantes dans l'offre de service aux clients. Pourtant, les ergothérapeutes admettent avoir recours à ces lois et aux outils mis en place par le gouvernement pour résoudre plus aisément des enjeux éthiques. En effet, dans le cadre d'une discussion portant sur la difficulté à gérer la liste d'attente, une ergothérapeute (Ergothérapeute 2) précise qu'elle trouve facilitant de pouvoir s'en remettre à des documents pour l'aider dans ses choix. Ledit document est le plan d'accès de 2008 du Ministère de la Santé et des Services Sociaux (Gouvernement du Québec, 2008) qui régit la façon de classer les priorités des clients et les délais à respecter selon les données probantes dans la mesure où l'attente est inévitable. Le plan d'accès propose aussi des trajectoires de service optimales et des options à considérer si les délais ne peuvent être respectés.

Valeurs de la profession d'un point de vue déontologique et fondements théoriques

Lorsque les ergothérapeutes perçoivent qu'elles doivent justifier leurs interventions, elles utilisent les bases de leur profession pour soutenir leur raisonnement clinique et orienter leur décision. Dans le prochain extrait, une ergothérapeute d'expérience mentionne qu'elle reconnaît

⁶ Gouvernement du Québec (2009).

⁷ Gouvernement du Québec (2012).

la valeur de sa profession et qu'elle n'hésite pas à actualiser les valeurs de justice et d'équité qui lui sont chères : « *Moi, je suis une ergo! peu importe qui [est mon client], [ça m'est égal]. Qu'il ait un agent payeur ou non, ma ligne de conduite est la même pour tout le monde* ». (Ergothérapeute 4)

6. DISCUSSION

Cette section comprend un retour à la question de la recherche ainsi qu'une réponse explicite et synthétisée à celle-ci. Aussi, les résultats sont comparés avec les écrits se rapportant au phénomène investigué. De plus, les résultats sont interprétés afin de faire la lumière sur certains éléments le caractérisant. Enfin, une présentation des forces et des limites ainsi que des retombées de la recherche clôt cette section.

6.1. Retour sur la question à l'origine de la recherche

Dans un premier temps, il est possible de constater sur la base de ces résultats que l'ergothérapeute du secteur public qui collabore avec des tiers payeurs vit plusieurs enjeux éthiques se rapportant principalement aux dilemmes, silences et détresses éthiques. Ces enjeux se retrouvent généralement dans des contextes bien précis. Selon les participantes, ces enjeux ne sont toutefois pas fréquents dans la pratique. En effet, l'ergothérapeute est parfois tiraillé entre l'allégeance qu'il ressent envers le client et celle envers le tiers payeur. Puisque le fait d'être allégeant envers le tiers payeur répond à plusieurs valeurs fondamentales de l'ergothérapeute et permet des services de réadaptation majoritairement adéquats d'un point de vue éthique, le fait d'osciller entre les deux allégeances ressemble davantage à un dilemme éthique qu'à une tentation éthique puisque les deux allégeances sont perçues comme des biens éthiques. Toutefois, les stratégies qu'utilisent les tiers payeurs pour inciter l'ergothérapeute à pencher pour eux, volontairement ou non, positionnent par moment l'ergothérapeute dans une situation de tentation éthique.

Pour ce qui est du silence et de la détresse éthiques, plusieurs situations rapportées par les participantes attestent que l'ergothérapeute doit composer avec le fait que certaines de ses valeurs comme la justice distributive par exemple ne sont pas toujours actualisées en pratique. De plus, l'ergothérapeute peut percevoir que ses interventions lors de la collaboration avec des tiers payeurs ne laissent pas toujours place au succès de l'*advocacy* professionnel. Il est possible de croire que les enjeux actuellement rencontrés dans les milieux de pratique ne sont pas toujours explicitement reconnus par les ergothérapeutes. Celles qui osent revendiquer et qui ont un sens aigu pour détecter ces situations mentionnent aussi devoir se taire devant ces injustices pour

ne pas avoir mauvaise presse dans leur milieu. Voilà en quoi ces situations sont des enjeux de type silence éthique. À cela s'ajoute le fait que certaines ergothérapeutes, impuissantes par rapport à ces situations, précisent se sentir ou s'être déjà senti frustrées par de tels enjeux. Selon Swisher et ses collaboratrices (2005), une situation qui se présentait d'abord comme un silence éthique peut, par son état permanent ou son aggravation, devenir de la détresse éthique.

En contrepartie, des éléments importants contrebalancent la présence de ces enjeux éthiques rencontrés dans le secteur public lorsqu'elles collaborent avec des tiers payeurs. En effet, les ergothérapeutes ont souligné avoir recours à des stratégies pour affronter ces enjeux. Certaines de ces stratégies se rapportent à la personne et aux actions qu'elle peut mettre en place pour contrecarrer les situations qu'elle rencontre. Faire confiance en ses interventions et en son jugement clinique, reconnaître ses valeurs et les respecter, utiliser et lire des écrits scientifiques afin de soutenir sa pratique, participer à des projets de recherche visant l'amélioration des services, développer ses habiletés à communiquer, revendiquer et collaborer avec le client et l'organisme payeur ainsi qu'utiliser les avantages que fournissent l'indépendance du milieu de pratique public afin d'offrir un service de réadaptation complet et en accord avec les besoins du client sont des stratégies mentionnées par les ergothérapeutes.

De plus, le contexte de pratique dans les institutions publiques de santé au Québec est favorable à la résolution d'enjeux éthiques. Ces éléments sont de nature micro, méso ou macro environnementale. On y retrouve l'expérience de l'ergothérapeute et la présence d'équipes interdisciplinaires, intradisciplinaires et gestionnaire-clinicien. Au sujet des éléments mésoenvironnementaux, les ergothérapeutes ont mentionné avoir plus de facilité à résoudre des enjeux éthiques lorsqu'elles réfléchissent aux valeurs de leurs programme et institution. De plus, elles reconnaissent l'avantage que leur programme ait acquis une certaine réputation auprès des tiers payeurs et que cette expertise maintenant reconnue est, généralement, respectée. Dans un autre ordre d'idée, les programmes de qualité et de suivi post-réadaptation, développés à travers les années, permettent d'atténuer l'effet de certaines situations déconcertantes. Ils permettent aussi de soutenir ou d'améliorer la pratique et les services offerts par les ergothérapeutes. Finalement, relativement aux éléments macroenvironnementaux, l'indépendance par rapport aux ententes de services entre les tiers payeurs et les institutions, les lois et les orientations

ministérielles ainsi que les valeurs de la profession semblent être des éléments facilitateurs à la pratique de l'ergothérapie.

Somme toute, la recherche a permis d'apporter des pistes de réponse à la question à l'origine de la recherche, en ceci que des enjeux éthiques que soulève la pratique de l'ergothérapie dans le secteur public lors de la collaboration avec des tiers payeurs ont été décrits, de même que des solutions mises de l'avant par des ergothérapeutes de ce secteur ainsi que des éléments de l'environnement pouvant soutenir la résolution de ces enjeux. Il s'ensuit que l'objectif de la recherche a été atteint.

6.2. Comparaison des résultats avec les écrits antérieurs

6.2.1. Dilemme éthique

6.2.1.1. Ambiguïté liée à la notion de confidentialité

Le respect de la confidentialité des informations du client est une valeur et un devoir qui préoccupe les ergothérapeutes qui collaborent avec des tiers payeurs que ce soit au public ou au privé. Au privé, les thérapeutes de plusieurs professions se sentent parfois contraints de divulguer les informations qu'ils jugent préjudiciables pour le client (Furlong, 2005; Laliberté et Hudon, 2013; Laliberté et Hudon, 2014; Tavaglione et coll., 2012). Au public, les ergothérapeutes reconnaissent que certaines situations puissent faire appel à leur sens éthique. En effet, si l'on se réfère au code de déontologie, le respect de la confidentialité des renseignements personnels fait partie des sept valeurs importantes de la profession (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2015). Toutefois, le code de déontologie mentionne aussi que l'ergothérapeute se doit d'expliquer au client les limites des règles sur la confidentialité, et ce, lorsque les circonstances le requièrent. Dans un contexte où un partenaire est impliqué dans la réadaptation du client, les informations pertinentes au dossier peuvent être partagées au tiers payeur, dans la mesure où elles ne sont pas préjudiciables à la relation de fiduciaire qui existe de fait entre l'ergothérapeute et le client qu'il dessert. Il est donc important de distinguer la notion de confidentialité et de secret professionnel où l'ergothérapeute doit, selon son code de déontologie, prendre « les moyens raisonnables » pour respecter le secret des informations du client à celle du partage d'informations consenti par le client au tiers payeur (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2015). Tel que décrit par les participantes, le fait d'exposer au client les balises de la thérapie et

de considérer le client comme un partenaire dans le processus de réadaptation permet à ce dernier de comprendre le rôle de l'ergothérapeute et du conseiller en réadaptation. Ainsi, l'information transmise au tiers payeur permet de faire progresser la réadaptation du client plutôt que faire l'objet de sujets pouvant nuire à la collaboration avec le client ou le conseiller en réadaptation. Dans certains contextes, cette stratégie demeure insuffisante et plusieurs questionnements persistent. Ceci peut s'expliquer par le fait que les ergothérapeutes ont une allégeance naturelle envers la personne la plus vulnérable au dossier, ce qui défie parfois leurs obligations envers le tiers payeur. Dans une étude menée par Drolet et Désormeaux-Moreau (2014), il est possible de constater que, des dix valeurs centrales des ergothérapeutes, sept se rattachent spécifiquement au travail auprès du client, tel que le fait d'être centré sur le client, la dignité humaine, l'autonomie fonctionnelle, l'engagement occupationnel, l'approche globale, l'autonomie décisionnelle et la signifiante occupationnelle. Ainsi, le fait de se questionner quant au partage d'informations avec le tiers payeur est souhaité en ergothérapie et réside en partie dans les lignes directrices de la profession, mais encore davantage dans les valeurs des ergothérapeutes qui valorisent la dignité des personnes. Il en va du raisonnement de l'ergothérapeute et du partenariat avec le client d'identifier les informations nécessaires au conseiller en réadaptation pour faire progresser le dossier du client.

6.2.1.2. *Être communicateur et collaborateur, des compétences mises à profit!*

Les problèmes de communication soulevés dans le secteur privé telles que les difficultés à entrer en contact avec le conseiller en réadaptation ou à trouver le temps de discuter et d'obtenir un consensus ne se révèlent pas présentes au public. En fait, les ergothérapeutes du secteur public ne mentionnent pas vivre cette problématique. Celles-ci reconnaissent l'importance d'assurer un suivi de qualité avec le tiers payeur en raison du rôle de celui-ci au dossier du client. Ainsi, collaborer et communiquer semblent les mots d'ordre afin d'être centré sur le client et d'offrir des services de qualité. Pour y arriver, l'ergothérapeute commence par prendre le temps d'établir les attentes et les rôles respectifs de chacun. En cas de difficulté, les ergothérapeutes n'hésitent pas à faire appel à l'équipe afin de trouver des stratégies pour défendre leurs opinions professionnelles. En cas de difficultés, elles s'en remettent à leur gestionnaire afin de faire le lien entre l'équipe et le tiers payeur. Contrairement au secteur privé, il n'est pas surprenant que le secteur public ait autant de stratégies lorsque vient le moment de

collaborer et de communiquer avec les tiers payeurs. En effet, la grosseur des programmes et la présence de collègues issus de la même profession favorisent grandement l'émergence de ces stratégies. Au privé, par contraste, les équipes sont parfois réduites ou carrément absentes et les pressions reliées à l'autofinancement peuvent contribuer à réduire les moments d'échange ou de discussion d'équipe (Goulet, 2015).

6.2.2. Tentation éthique

Les conflits d'intérêts largement dénoncés dans les écrits antérieurs ne sont pas des situations rencontrées dans les institutions publiques selon les ergothérapeutes (Goulet, 2015 ; Hudon, Drolet et William-Jones, 2015). Puisque les ergothérapeutes disent ne pas avoir à assurer la prospérité de leur programme, elles ne tirent aucun bénéfice personnel à leur collaboration avec les tiers payeurs.

6.2.3. Silence et détresse éthique

6.2.3.1. Accessibilité aux soins et aux services et la justice distributive : des concepts aux valeurs communes

L'accessibilité aux soins est effectivement un enjeu majeur qui conduit certains professionnels à vivre de la détresse éthique (Laliberté et Hudon, 2014). Les professionnels perçoivent dans la présente étude comme dans celle de Laliberté et Hudon (2004) que les services offerts aux clients indemnisés par les tiers payeurs sont supérieurs à ceux des autres clients relativement au délai et aux ressources allouées. Selon les résultats précédemment présentés, les préoccupations des ergothérapeutes concernent principalement la justice distributive et l'équité des soins. Ces concepts sont largement explorés dans un document produit par l'Institut de consultation et de recherche en éthique et en droit (ICRED) (2001). On y présente la trajectoire de soins et les services auxquels un client a droit en fonction de l'histoire de l'accident de la route du client. Les auteurs concluent qu'un client couvert par la SAAQ ne traverse pas les mêmes étapes que celui couvert par la RAMQ, et ce, au désavantage du client RAMQ. Richard Gervais, coauteur de ce document, précise que la valeur de justice distributive ne fait pas appel aux valeurs du professionnel, mais plutôt à celle de sa qualité de citoyen. C'est pour ainsi dire que la question est typiquement relative à éthique et non pas uniquement à des notions déontologiques (ICRED, 2001). Dans ce contexte, il semble que les ergothérapeutes

revendiquent pour l'équité des services pour leurs clients en raison d'une valeur qui s'ajoute à celles de la profession où il est davantage question de justice occupationnelle. La justice distributive est ancrée dans le fait que l'ergothérapeute est à la fois un citoyen chevronné et engagé dans la société dans laquelle il exerce.

Brièvement, il est possible d'associer cette problématique à l'historique même de ces organismes. En effet, à l'origine, les tiers payeurs ont été développés sur le principe du sans égard à la faute (*no-fault*) (Melhorn, 2005). Il s'agit d'offrir une assurance indépendante et accessible pour tous, que l'on soit ou pas responsable d'un accident de la route ou du travail, qui s'assure que la victime de l'accident ne soit pas blâmer ni pénaliser par son employeur ou l'autre conducteur et qu'elle puisse bénéficier d'une indemnisation sans traverser les lourdes étapes du système judiciaire. Ainsi, on évitait les problèmes liés à l'insolvabilité ou au fait de trouver le véritable responsable de la situation (ICRED, 2001; Union des travailleurs et travailleuses accidenté-e-s de Montréal, 2014), car suivant ce principe l'État a la responsabilité d'indemniser la victime (ICRED, 2001; Union des travailleurs et travailleuses accidenté-e-s de Montréal, 2014). Tous ces sujets ont suscité beaucoup de débats depuis l'implantation de ces organismes publics qui compensent les victimes d'accidents de la route ou du travail. Ces organismes d'indemnisation ont aussi des missions relatives à la sensibilisation de la population afin de prévenir les éventuels accidents et, ultimement, diminuer les coûts liés à cette assurance collective. De plus, la cotisation étant directement payée par les usagers de la route (ou par les employeurs en ce qui concerne les accidentés du travail), l'indemnisation et les services en lien avec l'accident se doivent d'être efficaces et rapides (ICRED, 2001; Union des travailleurs et travailleuses accidenté-e-s de Montréal, 2014). Pour éviter l'accumulation de critiques, ces organismes, par leur pouvoir et les pressions des instances gouvernementales, ont procédé à une entente avec les institutions afin que leur client soit vu en priorité selon des critères de priorisation (ICRED, 2001). Considérant les besoins de financement des programmes, les institutions respectent cette entente. Ainsi, dans ce contexte, ce ne sont pas tant les ergothérapeutes sont en situation de tentations éthiques, mais les établissements publics de santé. L'effet pervers du respect de cette entente fait en sorte que cette réalité crée nécessairement un écart entre le client desservi par la SAAQ ou la CNESST, d'une part, et celui couvert par la RAMQ, d'autre part, où les accidents sont souvent sans responsable évident, sans personne qui

cotise directement et sans employeur (Hamel, 2012; ICRED, 2001). Dans le contexte où le client n'a pas d'assurances personnelles, c'est en effet à la RAMQ de couvrir les soins et services de santé. Cette iniquité entre les clients dérange les ergothérapeutes qui estiment que la cause de l'accident ne devrait déterminer ni le délai de réponse aux besoins des clients ni la façon dont ses besoins sont répondus.

6.2.3.2. Respect des limites professionnelles et advocacy professionnel

Le fait de devoir revendiquer pour le respect des limites professionnelles n'est pas rencontré de façon aussi importante au public qu'au privé, si l'on se fie à ce que Goulet (2015) rapporte à propos des ergothérapeutes du privé. En effet, le contexte de pratique et l'état de la situation dans le système de santé actuel offrent un avantage aux ergothérapeutes œuvrant dans le secteur public quant à cet aspect. Il existe deux situations possibles lorsque des institutions présentent des listes d'attente importante. Le client peut avoir préalablement traversé un premier processus auprès d'ergothérapeutes du secteur privé lorsque sa condition semblait de prime abord bénigne ou, encore, le client présente, à la suite de son accident, une condition qui nécessite une expertise pluridisciplinaire. Il est possible de conclure qu'actuellement, dans la majorité des dossiers, les ergothérapeutes sont interpellés par les tiers payeurs pour les cas complexes où l'équipe interdisciplinaire est essentielle et cette entente est, ordre général, reconnue et bien établie dans les milieux. De plus, contrairement au privé, l'isolement professionnel ne se fait pas autant sentir dans le secteur public et l'entraide entre collègues à la fois au sein de la profession et entre les professions est l'élément le plus rapporté par les ergothérapeutes. Cela ne signifie pas que les ergothérapeutes du privé soient tous isolés et qu'aucune équipe pluridisciplinaire ne soit présente, cela signifie plutôt que d'emblée l'ergothérapeute du secteur public n'est généralement pas isolé et travaille en équipe, ce qui n'est pas nécessairement le cas de tous les ergothérapeutes œuvrant dans le secteur privé. De plus, une bonne collaboration entre l'ergothérapeute et son gestionnaire est toute aussi importante au privé qu'au public. Dans un milieu comme dans l'autre, un gestionnaire qui comprend le rôle de l'ergothérapeute et qui est à l'affût du bien-être de ses travailleurs à travers son propre rôle soit d'assurer à la prospérité de son institution ou de son programme facilitera la résolution des enjeux éthiques.

D'autres situations font appel aux limites professionnelles des ergothérapeutes. Il est possible de retrouver dans les discours des ergothérapeutes du secteur public et privé des enjeux liés à l'expression de leurs désaccords quant aux mandats formulés par les tiers payeurs. Au public, les ergothérapeutes disent se sentir plutôt confortables de mettre à profit l'indépendance financière de leur programme pour explorer l'ensemble des besoins occupationnels du client et de recadrer le mandat au besoin. Toutefois, cet enjeu demeure et prend d'ailleurs une place importante lorsque l'on élargit le concept du respect des limites professionnelles et qu'il est question d'*advocacy* professionnel. En effet, la présence de lois, de critères précis et d'éléments administratifs limite parfois la mise en place et le respect des recommandations de l'ergothérapeute. Certains ergothérapeutes manquent encore d'expérience et d'habiletés pour faire valoir l'importance et la valeur de ces recommandations pour le bien du client. D'ailleurs, Drolet, Lalancette et Caty (2015) mentionnent que les situations d'argumentation dans le domaine de la santé sont fréquemment soulevées dans les écrits, mais que peu d'écrits fournissent les outils nécessaires à la réalisation d'un argumentaire convaincant. Ainsi, leur ouvrage présente les stratégies à employer pour bien argumenter. C'est pour ainsi dire que, outre l'expérience, les ergothérapeutes auraient beaucoup à gagner à développer leurs habiletés, et ce, par une recherche des nouvelles données probantes dans le domaine de l'argumentation en santé. De plus, les ergothérapeutes du secteur public, par le contexte dans lequel s'inscrit la référence, reconnaissent le fait que leur thérapie peut représenter la dernière chance du client de vivre un succès de son processus de réadaptation aux frais du tiers payeur. La pression est donc importante et le respect des recommandations s'avère donc un enjeu majeur. Ainsi, là où le besoin de travailler en équipe est criant au privé, mais, majoritairement, reconnu au public, l'*advocacy* quant à l'efficacité de la profession et le respect des recommandations ne l'est pas moins au public qu'au privé.

6.2.3.3. *Tenue de dossier*

La tenue de dossier est, au privé comme au public, un enjeu bien réel. Toutefois, les raisons expliquant cet enjeu sont différentes. Goulet (2015) expliquait dans son écrit que les ergothérapeutes du secteur privé sont parfois contraints ou incités à modifier des éléments de leurs rapports afin que celui-ci produise des résultats en accord avec les attentes du tiers payeur. Kilgour et ses collaborateurs (2015) soulèvent, pour leur part, que la lourdeur de la tenue de

dossier et des démarches administratives en ce qui concerne cette clientèle influence l'attitude du professionnel et compromet les gains financiers liés à cette collaboration avec un tiers payeur. Ces éléments ne sont pas rencontrés quant à la tenue de dossier au public puisque l'indépendance financière du secteur public protège l'ergothérapeute d'éventuels conflits d'intérêts à l'instar du privé. Ceux-ci doivent assurer la survie de leur institution par une allégeance importante au tiers payeur et un roulement important de clients. Cependant, les ergothérapeutes trouvent difficile de conjuguer les exigences importantes que requièrent la rédaction des rapports de cette clientèle et le temps direct passé à intervenir auprès de celle-ci. Goulet (2015) avait aussi rapporté ces éléments, en plus, de reconnaître que des enjeux significatifs pour son client découlent de l'analyse approfondie de l'ergothérapeute. En effet, négliger cet aspect peut grandement influencer le cours du processus du client et même lui porter préjudice. Certains ergothérapeutes dénotent que le degré de compréhension de la part de leur gestionnaire par rapport à la tenue de dossier peut altérer ou exacerber le malaise vécu.

6.3. Interprétation des résultats

L'ensemble des résultats présentés précédemment mène à trois pistes de réflexion sur lesquelles il est pertinent de se positionner, soit la place que prennent les conditions de travail de l'ergothérapeute lorsqu'il est question d'enjeux éthiques, l'émergence de la notion de performance dans le secteur public et la pertinence des fondements de l'ergothérapie dans la résolution d'enjeux éthiques.

6.3.1. Conditions de travail bien différentes au public par rapport au privé

La sécurité d'emploi liée aux conditions de travail du secteur public favorise et protège les ergothérapeutes de plusieurs tentations éthiques. Quoique cela n'ait pas été mentionné explicitement, possiblement parce que cela est acquis pour les participantes, les ergothérapeutes du secteur public bénéficient d'une sécurité d'emploi. En effet, le contexte est bien différent de celui de la pratique privée où le gestionnaire est en fait directement l'employeur dans bien des cas. Dans le secteur public, dont font partie les centres de réadaptation, le supérieur immédiat de l'ergothérapeute fait souvent partie de l'équipe à titre de coordonnateur clinique. Les tâches et les rôles qu'il occupe visent à assurer une qualité de service pour la clientèle et non pas, essentiellement, la santé financière de l'institution. Du plus, les professionnels sont représentés

par un syndicat dont le mandat est d'assurer et de faire respecter les droits des travailleurs, la justice sociale et l'équité. Dans de tels contextes, le conseiller en réadaptation du tiers payeur ne peut pas mettre autant de pression sur l'ergothérapeute qui est protégé par un syndicat et l'entraîner dans des enjeux du type de la tentation éthique où l'ergothérapeute peut décider de favoriser la santé de son institution et, par ricochet, la sécurité de son emploi au détriment du bien-être du client. Ainsi, les tiers doivent utiliser des stratégies différentes pour obtenir l'allégeance des ergothérapeutes œuvrant dans les secteurs publics. Ces stratégies soulevées par les ergothérapeutes se présentaient comme des avantages au développement de leur pratique pour les participantes. En effet, le fait de recevoir des formations du tiers payeur peut biaiser l'opinion de l'ergothérapeute en raison des motivations du tiers payeur. Toutefois dans la mesure où l'ergothérapeute avisé fait preuve de sens critique et reste objectif par rapport à l'information qui lui est transmise, la tentation éthique est moins criante. De cette façon, le contenu de la formation est vu davantage comme une formation continue qui bénéficie à la clientèle et, par ricochet, à la société. Le fait de garder en tête les objectifs et les intérêts de la personne qui transmet l'information et de rester critique et alerte sont de bons moyens de contrer l'enjeu éthique et, au contraire, de répondre aux véritables objectifs communs de cette formation, offrir de meilleurs services en réadaptation. Toutefois, cet avertissement est-il suffisant pour prévenir le conflit d'intérêt? Est-ce une façon de rationaliser la situation et ainsi calmer sa conscience éthique par rapport aux bénéfices obtenus a posteriori?

Il est aussi important de souligner que la majorité des participantes bénéficient actuellement d'une certaine sécurité d'emploi dans une institution publique et que cette caractéristique des participantes influence peut-être les résultats de la présente recherche. Ainsi, en dépit du fait que cet élément ne soit pas ressorti des résultats, il est possible de se questionner sur la présence de tentations éthiques chez certains ergothérapeutes qui pourraient se manifester par l'entremise d'une complaisance plus marquée envers les tiers payeurs afin favoriser un bon lien avec ceux-ci et une bonne réputation de l'établissement par exemple.

6.3.2. Émergence de la performance et de la compétition intersectorielle

La notion de performance est de plus en plus marquée au sein des institutions publiques. Les ergothérapeutes sentent le devoir de défendre leurs recommandations et de faire valoir leurs

opinions professionnelles. Plusieurs auteurs invoquent l'autonomie professionnelle comme valeur importante, soit de pouvoir agir selon leurs recommandations sans pression indue (Furlong, 2005; Kilgour et coll., 2015). Le remaniement du système cherche actuellement à trouver les problèmes dans l'organisation du travail afin de repérer ce qui le rend plus lent et moins productif (Gouvernement du Québec, 2016). Certaines études se penchent sur le fait qu'une approche Lean propre à des industries et des chaînes de montage aurait peut-être des conséquences négatives sur la santé des travailleurs lorsqu'il est question d'œuvrer avec des êtres humains (Dagenais et coll., 2011). De plus, la place grandissante du privé dans notre société et, par ricochet, dans le système de santé, concentre les cas de clients plus complexes dans le secteur public. À cela s'ajoute le fait que les bilans routiers positifs des dernières années ont fait diminuer le nombre d'accidentés de la route (SAAQ, 2014). Quoique cette annonce soit positive, les gestionnaires voient leur budget s'amaigrir et la pression se fait sentir dans les milieux. Les participantes ont mentionné devoir composer avec des charges de travail qui vont au-delà de leurs capacités et qui semblent comparées à des balises dont elles ne connaissent pas la provenance. Dans un tel contexte, il est possible de se questionner si le système de santé ne cherche pas à reproduire celui du privé ou s'y mesurer. Peut-on penser que le contexte de pratique qui protégeait l'ergothérapeute des tentations éthiques ne sera possiblement pas toujours aussi facilitant dans l'avenir et que les situations faisant naître de la détresse éthique seront possiblement plus présentes?

6.3.3. Qui dit enjeux, dit stratégies!

Plusieurs stratégies énoncées par les participantes font écho aux compétences et aux habiletés-clés de l'ergothérapeute. Les compétences de collaboration et de communication sont des éléments essentiels à la pratique de l'ergothérapie selon le *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012). Ces compétences sont mises de l'avant auprès du conseiller du tiers payeur et des collègues de travail afin d'optimiser le soutien fourni par l'équipe ainsi qu'auprès du client afin de lui exposer l'ensemble des tenants et aboutissants des choix qu'il fait dans le cadre de sa réadaptation et des gestionnaires de l'institution. Ces compétences sont complémentaires à l'habileté-clé de revendiquer où l'ergothérapeute fait pression et plaide pour son client afin de faire valoir les droits de celui-ci et faire progresser les pratiques (Townsend et coll., 2013; Drolet, Lalancette et Caty, 2015). Cette compétence permet

d'actualiser la valeur de justice distributive, de même que la promotion de l'*advocacy* professionnelle compromises dans certaines situations relatives à la pratique en collaboration avec les tiers payeurs. De cette façon, l'ergothérapeute peut développer une troisième compétence du *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*, soit celle d'agir comme agent de changement dans son milieu (ACE, 2012). L'ergothérapeute est aussi professionnel par le fait de chercher à être autonome et autodirigé. L'indépendance qu'il réclame à son gestionnaire ou au tiers payeur quant aux interventions qu'il privilégie, et ce, en faisant valoir l'*advocacy* professionnelle fait état de cette compétence. Par l'acquisition d'expérience, l'ergothérapeute est aussi à même de faire des choix quant à la poursuite des interventions pour un client, tout en considérant la valeur de justice distributive pour les clients inscrits sur la liste d'attente. Ainsi, l'ergothérapeute développe sa compétence de gestionnaire de sa pratique (ACE, 2012). Finalement, cette compétence reconnaît l'importance de comprendre les éléments relatifs à la gestion des systèmes qui le concernent (ACE, 2012). Dans certains contextes, des questionnements persistent en raison du manque de connaissances des ergothérapeutes quant au fonctionnement et aux balises qui unissent les tiers payeurs aux institutions de santé et à la façon d'aller chercher ces informations. Ainsi, la publication ou la disponibilité d'écrits sur le sujet favoriserait le développement de cette compétence ainsi que la résolution d'enjeux éthiques.

Dans un même ordre d'idée, les ergothérapeutes mentionnent aussi l'importance des données probantes et de la recherche pour soutenir et améliorer leur pratique. Dans un tel contexte, ces professionnels utilisent la compétence de praticien érudit (ACE, 2012). Le simple fait d'appliquer les recommandations proposées par une donnée probante n'est qu'une partie de la compétence. Il faut aussi éduquer les clients, les partenaires et les autres membres de l'équipe à cette nouvelle pratique (Townsend et coll., 2013; ACE, 2012). Force est de constater que les stratégies utilisées par les ergothérapeutes afin de surmonter et même prévenir les enjeux éthiques liés à la pratique en collaboration avec les tiers payeurs relèvent d'un ensemble de compétences et d'habiletés qui, coordonnées, s'avèrent efficaces selon leurs dires. Est-il juste de penser que les fondements de l'ergothérapie sont des éléments facilitants principaux lors de la collaboration avec les tiers payeurs?

De plus, tel que mentionner par les participantes, les fondements axiologiques, soit les valeurs au fondement de la profession sont des facteurs facilitants à la résolution d'enjeux éthiques chez les ergothérapeutes. Les écrits mentionnent que l'importance accordée aux valeurs s'amplifie avec les années d'expérience de l'ergothérapeute (Drolet et Désormeaux-Moreau, 2014). Puisque les écrits dans ce domaine sont récents et peu nombreux et que ces thèmes sont émergents dans la formation en ergothérapie, est-il possible que les ergothérapeutes de demain puissent compter sur ces fondements pour avoir confiance plus en leur pratique et mieux résoudre les enjeux éthiques?

6.4. Forces et limites de l'étude

Cette recherche comprend des forces et des limites. En ce qui a trait aux forces, cette recherche a donné la parole à des ergothérapeutes afin de partager leurs perceptions des enjeux éthiques inhérents à leur pratique. De plus, la diversité des participantes a permis une variété de réponses et a attribué à l'étude, malgré l'absence de saturation des données, une crédibilité aux résultats. Le sujet délicat aurait aussi pu faire en sorte que les ergothérapeutes préfèrent ne pas étaler certains enjeux de leur pratique. Or, elles ont fait preuve d'un grand courage éthique, en ceci qu'elles semblaient à l'aise de partager d'échanger sur ces sujets. Il faut dire que le choix de réaliser des entretiens individuels, plutôt que des rencontres de groupe a soutenu l'expression de ce courage. Aussi, le respect des méthodes d'analyse des résultats a favorisé une présentation objective et nuancée du phénomène. Cela a permis, au mieux, de soustraire l'opinion de la chercheuse-étudiante à celle des participantes afin de dresser un portrait fidèle de leurs perceptions du phénomène à l'étude.

La principale limite de cette étude est que la saturation des résultats n'a pas été obtenue, en raison du nombre restreint de participantes et de la diversité de celles-ci en termes d'expérience, de secteurs d'activités et des connaissances en éthique. Aussi, considérant qu'il s'agissait ici de décrire les perceptions d'ergothérapeutes, il est impossible, par définition, de repérer les enjeux que les participantes n'ont pas décelés ou ceux qu'elles n'ont pas voulu nous partager. Il est en effet possible que des enjeux éthiques pourtant bien réels n'aient pas été perçus par les participantes ou encore que ces dernières se soient abstenues de les mentionner. De fait,

cette recherche documente les perceptions des enjeux éthiques que les participantes ont bien voulu nous communiquer.

6.5. Retombées de l'étude

Bien humblement, cette étude peut avoir des retombées sur la pratique de l'ergothérapeute. À première vue, elle permet de susciter des discussions sur l'éthique dans les milieux de travail et de sensibiliser les professionnels de la santé à l'éthique et ses enjeux. En effet, la présence importante de silence éthique dans cette étude démontre que les ergothérapeutes ne sont pas confortables à soulever les enjeux qu'elles repèrent auprès de leur collègue et de leur gestionnaire. Le courage éthique dont ont fait preuve les participantes est un incitatif à l'*advocacy*.

L'enseignement de l'éthique dans les programmes en ergothérapie au Québec est récent (Drolet, 2014) et demeure limité (Hudon et coll., 2015). D'ailleurs, peu de participantes avaient suivi une formation en éthique. Cette étude permet d'offrir une diversité de stratégies qui, selon la personne, permet de la soutenir et de l'outiller par rapport aux enjeux rencontrés en collaboration avec les tiers payeurs. Elle contribue ainsi indirectement à la formation continue des ergothérapeutes et celle des étudiantes en ergothérapie.

Puisque la réalité du système de santé au Québec tend à changer, cette recherche amorce l'étude des enjeux que susciteront ces changements. Elle fournit des pistes de réflexion et des données quant à un domaine peu discuté dans les écrits actuels, soit les enjeux éthiques rencontrés en ergothérapie, et ce, de façon plus importante dans les institutions publiques de santé.

Aussi, elle montre que les ergothérapeutes du secteur privé peuvent être dans une situation de plus grande vulnérabilité devant ces enjeux éthiques, étant donné qu'ils peuvent être plus isolés et plus sujets aux pressions financières reliées à l'autofinancement des activités de la clinique au sein de laquelle ils travaillent.

Enfin, en ce qui a trait à la gouvernance, cette étude apporte des éléments aux questions d'actualité quant à l'organisation des services et soins en santé au Québec. Dans un contexte de remaniement et de pénurie de ressources, la qualité des services peut se voir diminuer ainsi que la motivation des équipes. Reconnaître les difficultés et trouver des stratégies peut encourager une dynamique positive. Aussi, favoriser la présence des facteurs relatifs au mésoenvironnement et macroenvironnement qui sont des résultats de cette recherche peut s'avérer utiles à la résolution des enjeux éthiques.

Puisque cette étude visait à recueillir les perceptions des ergothérapeutes, aucune démarche n'a été faite pour obtenir le revers de la médaille, telles que les perceptions des conseillers en réadaptation ou celles des clients. Une autre étude pourrait faire la lumière sur ces éléments et apporter une vision complémentaire et plus exhaustive de cette réalité. De plus, les ergothérapeutes n'ont pas fait mention de l'utilisation des comités des usagers, de qualité des services ou d'éthique de leur institution pour résoudre les difficultés rencontrées. Dans le contexte où la pénurie de ressources incite à réévaluer la pertinence de ce type d'organisation, il serait intéressant d'approfondir l'analyse quant à la place qu'occupent ces comités et de proposer des alternatives basées sur la réalité clinique qui pourront être bénéfiques aux professionnels et à leurs clients.

7. CONCLUSION

Cette recherche avait pour objectif de décrire les enjeux éthiques vécus par des ergothérapeutes du secteur public qui collaborent avec des tiers payeurs lors de la réadaptation de clients et, par le fait même, les stratégies qu'ils utilisent pour les surmonter. Les résultats attestent que les ergothérapeutes rencontrent effectivement des situations éthiques, dont le dilemme, le silence et la détresse éthiques. La tentation éthique est peu rencontrée par les ergothérapeutes de ce secteur contrairement à leurs collègues du secteur privé. En ce qui a trait aux dilemmes éthiques, les ergothérapeutes relèvent plusieurs situations où leurs valeurs les font osciller entre leur allégeance envers le client et celle envers le tiers payeur. Le silence et la détresse éthiques sont des enjeux qui varient selon l'ergothérapeute en fonction de l'intensité de la situation ou du vécu émotionnel de la personne. Toutefois, ces enjeux se rapportent à deux concepts centraux, soit la valeur de justice distributive et l'importance de l'*advocacy* professionnel. Plusieurs éléments de l'environnement, qu'il soit micro, méso ou macro, favorisent la résolution des enjeux éthiques. À ces éléments s'ajoute la présence de stratégies chez les ergothérapeutes qui rappellent largement les compétences et les habiletés de la pratique de l'ergothérapie.

À l'origine de cette recherche, l'intuition première était que les ergothérapeutes du secteur public sont moins vulnérables aux enjeux éthiques soulevée par la collaboration avec des tiers payeurs que ceux du secteur privé. Les résultats de cette recherche vont en sens. Ils montrent que les structures et organisations des soins et services au public, bien que lourdes comparativement au privé, peuvent avoir des avantages lorsque des conflits d'intérêts sont en présence. Ces structures et organisations aident l'ergothérapeute à respecter ses devoirs déontologiques et éthiques, ce qui ne saurait être négligé, surtout dans le contexte actuel où une privatisation grandissante des soins et services a le potentiel de mettre en péril la qualité de soins et services, l'indépendance professionnelle et, ultimement, la confiance du public et la crédibilité de la profession.

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>
- Association des facultés de médecine du Canada. (2007). *Notions de santé des populations*. Repéré à <http://phprimer.afmc.ca/Part3-PracticeImprovingHealth/Chapitre12LorganisationDesServicesDeSantAuCanada/LaLoi canadiennesurlasantvoir note syst. De santé>.
- Auclair, R. (1991). Éthique, morale, déontologie. *Service social*, 40(1), 5-9.
- Breslin, J. M., MacRae, S. K., Bell, J., Singer, P. A., et the University of Toronto Joint Centre for Bioethics Clinical Ethics Group. (2005). Top 10 health care ethics challenges facing the public: view of Toronto bioethicists. *BioMed Central*, 6 (5), 8. doi:10.1186/1472-6939-6-5
- 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.
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (CNESST). (2016). *À propos de la CNESST*. Repéré à <http://www.cnesst.gouv.qc.ca/a-propos-de-la-CNESST/Pages/mission.aspx>
- 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.
- Dagenais, M., Imbeau, D., De Marcellis-Warin, N., et Lequoc, S. (2011). *CIGI 2011 Approche Toyota, santé et sécurité des professionnels et sécurité des patients : y-a-t-il un lien?* Repéré à http://www.simagi.polymtl.ca/cigi2011/articles/_Dagenais-Approche.pdf
- DePoy, E., et Gitlin, L. N. (2010). *Introduction to Research. Understanding and Applying Multiple Strategies*, St. Louis: Elsevier Mosby.
- Drolet, M.-J. (2014). *De l'éthique à l'ergothérapie : la philosophie au service de la pratique ergothérapique (2^{ème} éd.)*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Drolet, M.-J., et Désormeaux-Moreau, M. (2014). Les valeurs des ergothérapeutes : résultats quantitatifs d'une étude exploratoire. *Bioéthique online*. Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/11335/21.pdf>

- Drolet, M-J., Lalancette, M., et Caty, M-È. (2015). *ABC de l'argumentation pour les professionnels de la santé et toute personne qui souhaite convaincre. La rhétorique au service de la pratique professionnelle*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Drolet, M-J., et Hudon, A. (2014). Les professionnels de la santé ont-ils un devoir d'*advocacy*? *Ethica*, 18 (2), 33-63.
- Fédération des chambres du commerce de Québec. (2013). *Le syndrome de la médecine à deux vitesses*. Repéré à http://www.fccq.ca/pdf/presse/lettres/2013/13-06-11_Lettre_Sante_Deux-Vitesses.pdf
- Fortin, M. F., et Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (2e éd.). Montréal : Chenelière éducation.
- Fulford, K.W.M. (2004). *Facts/values. Ten principles of values-based medicine*, dans J. Rodden (ed.), *The Philosophy of Psychiatry* (pp. 205-234), New York: Oxford University Press.
- Furlong, A. (2005). Confidentiality with respect of third parties: A psychoanalytic view. *International Journal of Psychoanalytic*, 86, 375-394.
- 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.
- Goulet, M. (2015). *Enjeux éthiques de la pratique privée en ergothérapie*. [Essai]. Université du Québec à Trois-Rivières : Trois-Rivières.
- Gouvernement du Québec. (2008). *Plan d'accès aux services pour la personne ayant une déficience*. [pdf]. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-848-01.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2009). *Entente administrative entre le ministère de la santé et des services sociaux et la société de l'assurance automobile du Québec en qualité de fiduciaire du fonds d'assurance automobile du Québec relativement aux services spécialisés et surspécialisés offerts par les établissements de réadaptation à des personnes accidentées de la route*. [pdf]. Repéré à [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/3f4763bf7e3c23a78525660f00727c27/e940a964c0e7fc4e85257f9600702dbb/\\$FILE/Entente%20administrative%20MSSS%20SAAQ.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/3f4763bf7e3c23a78525660f00727c27/e940a964c0e7fc4e85257f9600702dbb/$FILE/Entente%20administrative%20MSSS%20SAAQ.pdf)

- Gouvernement du Québec. (2012). *Entente-type relative aux soins et aux traitements fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans le cadre de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. [pdf]. Repéré à [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/3f4763bf7e3c23a78525660f00727c27/062c207c4de7325c85257b110068b244/\\$FILE/Entente%20type.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/3f4763bf7e3c23a78525660f00727c27/062c207c4de7325c85257b110068b244/$FILE/Entente%20type.pdf)
- Gouvernement du Québec. (2016). *Lean Santé*. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/lean-sante/>
- Hamel, M. (2012). Les effets pervers de la rentabilité en réadaptation physique Une pratique systémique à l'encontre des lois et de l'éthique. *Presse-toi à gauche*. Repéré à http://www.pressegauche.org/spip.php?page=imprimer&id_article=11065
- Hudon, A., Drolet, M.-J., et Williams-Jones, B. (2015). Ethical Issues Raised by Private Practice Physiotherapy Are More Diverse than First Meets the Eye: Recommendations from a Literature Review. *Physiotherapy Canada*, 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 Workers' Compensation in Quebec: A Focus Group Study of Physiotherapy Professionals. *Healthcare Policy*, 10 (3), 32-47.
- Husserl E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology*. Evanston, Northwestern University Press.
- Husserl E. (1999). *The train of thoughts in the lectures*. Dans E.C. Polifroni et M. Welch (eds). Perspectives on philosophy of science in nursing (pp. 247-262), Philadelphia: Lippincott.
- Indemnisation aux victimes d'acte criminel. (IVAC). (2016). *Mandat*. Repéré à <http://www.ivac.qc.ca/Ivac.asp>
- Institut de consultation et de recherche en éthique et en droit. (ICRED). (2001). À besoin égal, traitement égal? Questions de justice distributive en matière de santé. *Les carnets de l'institut*, 1, 34.
- Kelsen, H. (1941). The Pure Theory of Law and Analytical Jurisprudence. *Harvard Law Review*, 55(1), 44-70. doi.org/10.2307/1334739
- Kilgour, E., Kosny, A., McKenzie, D., et Collie, A. (2015). Healing or Harming? Healthcare Provider Interactions with Injured Workers and Insurers in Workers' Compensation Systems. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25, 220-239.

- Kinsella, E. A., Park, A., Appiagyei, J., Chang, E., et Chow, D. (2008). Through the eyes of students: ethical tensions in occupational therapy practice, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75 (3), 176-183.
- Laliberté, M., et Hudon, A. (2013). Do Conflicts of Interest Create a New Professional Norm? Physical Therapists and Workers' Compensation. *The American Journal of Bioethics*, 13(10), 26-28.
- Laliberté, M., et Hudon, A. (2014). La difficile interaction entre les physiothérapeutes et les agents payeurs québécois : une analyse médiatique. *Éthique & Santé*, doi.org/10.1016/j.etiqe.2013.12.001
- Lecompte, C., et Savard, R. (2006). *IRSST — Rapport — Les effets d'une intervention de counseling sur la réadaptation de travailleurs accidentés à risque de chronicité* [pdf]. Repéré au www.irsst.qc.ca/files/documents/PubIRSST/RR-448.pdf
- Gouvernement du Canada. (1985). *Loi canadienne sur la santé*. [pdf]. Repéré à <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-6.pdf>
- Melhorn, J. M. (2011). Workers' compensation: What's your threshold? *American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) Now*, 49, 55.
- Meney, F. (n.d.) *Le privé dans la santé : les patients seront-ils gagnants?* Repéré à ici.radio-canada.ca/nouvelles/dossiers/sante/privatisation.html
- Ministère de la santé et des services sociaux. (MSSS). (2014). *Réforme du réseau de la santé et des services sociaux*. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/ficheCommunique.php?id=812>
- Ministère de la santé et des services sociaux. (MSSS). (2015). *Système de santé et de services sociaux en bref*. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/en-bref/>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (OEQ). (2010). *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*. Repéré à https://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/OEQ-Referentiel-Competences_2010_Couleurs.pdf
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (OEQ). (2015). *Code de déontologie des ergothérapeutes*. Repéré à https://www.oeq.org/userfiles/File/Reglements/CodeDeontologie_Ergotherapeutes_14_05_2015.pdf

- Owen, I. R. (1994). Phenomenology-what is it? And what does it do? *BPS History and Philosophy of Psychology Newsletter*, 19.
- Resnik Mellion, L. (2001). Balancing ethical challenges in a managed care environment. *Magazine of Physical Therapy*, 9(7), 48-68
- Sécor. (2010). *Optimisation de la gestion et de la prévention de la chronicité*. Repéré à <http://uttam.quebec/secor.pdf>
- Société de l'assurance automobile du Québec. (SAAQ). (2014). *Les contributions d'assurance proposées 2016-2018*. [pdf]. Repéré à <https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/contribution-assurance-2016-2018.pdf>
- Société de l'assurance automobile du Québec. (SAAQ). (2016). *Mission et mandats*. Repéré à <https://saaq.gouv.qc.ca/saaq/mission-mandats/>
- 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.
- Tavaglione, N., et Hurst, S.A. (2012) Why physicians ought to lie for their patients. *The American Journal of Bioethics*, 12(3), 4-12.
- Thomas, S. P., et Pollio, H. R. (2002). *Listening to Patients : A Phenomenological Approach to Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Townsend, E.A., Brenda, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., Stewart, D., et Brown, J. (2013). *Habiliter : la compétence primordiale en ergothérapie*. Dans E. Townsend et H.J. Polatajko (Eds.) *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2e éd. version française N.Cantin, pp. 103-158).Ottawa,Ont : CAOT Publications ACE
- Union des travailleurs et des travailleuses accidenté-e-s de Montréal. (2014). *Livre vert sur la réparation des accidents et des maladies du travail : Vers une pleine réparation des lésions professionnelles*. Repéré à www.uttam.qc.ca/livre-vert/consultation.

ANNEXES

ANNEXE A : Questionnaire sociodémographique

Nom :

Date :



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.



A) Caractéristiques personnelles

1. Quel est votre âge? _____
2. Quel est votre genre (femme, homme ou transgenre)? _____
3. Quel est votre pays de naissance? _____
4. Quelle est votre langue maternelle? _____
5. Quelle langue parlez-vous le plus à la maison? _____
6. Quelle est votre langue de travail? _____
7. Les Canadiens ont des origines culturelles variées. Quelle catégorie vous décrit le mieux?

Une seule réponse possible.

- _____ Blanc (ex. Nord-américain, Européen, Australien, etc.)
- _____ Première nation, Métis, Inuits, Maya, etc.
- _____ Noir (ex. Sénégalais, Haïtien, Jamaïquain, etc.)
- _____ Latino-américain/hispanophone (ex. Espagnol, Portugais, Brésilien, Cubain, etc.)
- _____ Asiatique oriental (ex. Chinois, Coréen, Japonais, etc.)
- _____ Sud-Asiatique (ex Indien, Pakistanais, Sri-Lankais, etc.)
- _____ Asiatique du Sud-Est (ex. Vietnamiens, Cambodgien, Malaysien, Laotien, etc.)
- _____ Moyen Orient et Extrême Orient (ex. Tunisien, Israélien, Iranien, Afghan, etc.)
- _____ Peuples nomades (ex. Rom, Touareg, Mongol, etc.)
- _____ Iles du Pacifique ou de l'Océan indien
- _____ Autre groupe culturel, spécifiez : _____

8. À quelle religion adhérez-vous? Cochez la case appropriée.

Une seule réponse possible.

- _____ Chrétienne (catholique, orthodoxe ou protestante)
- _____ Religion traditionnelle africaine
- _____ Confucianisme
- _____ Taoïsme

- Bouddhisme
- Hindouisme
- Religion musulmane
- Religion juive
- Religion autochtone
- Autre, spécifiez : _____
- Aucune religion

B) Formation universitaire

9. De quelle université avez-vous obtenu le diplôme menant à l'exercice de l'ergothérapie?

10. Quel est votre plus haut degré de scolarité complété? Cochez la case appropriée.
Une seule réponse possible.

- Baccalauréat
- Maîtrise
- Doctorat
- Post-Doctorat
- Autre, spécifiez : _____

11. Avez-vous suivi une formation en éthique? Cochez l'option qui décrit le mieux votre situation.

Une seule réponse possible.

- Aucune formation
- Formation de quelques heures ou jours
- Cours entier dédié à l'éthique
- Plusieurs cours dédiés à l'éthique
- Diplôme dédié à l'éthique, spécifiez : _____
- Autre, spécifiez : _____

C) Expérience d'ergothérapeute

12. Quel est votre principal titre d'emploi? Cochez la réponse appropriée.

Une seule réponse possible.

- Clinicien
- Coordonnateur clinique
- Chef d'équipe
- Gestionnaire
- Agent de planification de programme et de recherche
- Conseiller
- Étudiant
- Professeur
- Chargé de cours
- Coordonnateur de stage

_____ Autre, spécifiez : _____

13. Dans quelle région administrative du Québec travaillez-vous la plupart du temps?
Cochez la case appropriée. *Une seule réponse possible.*

- _____ 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)

14. Dans quel type d'établissement travaillez-vous la majeure partie de votre temps à titre d'ergothérapeute? Cochez la case appropriée. *Une seule réponse possible.*

- _____ Centre hospitalier, centre hospitalier universitaire, institut, hôpital
 _____ Centre ambulatoire, clinique externe, hôpital de jour
 _____ Centre de jour
 _____ Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
 _____ Centre local de services communautaires (CLSC)
 _____ Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)
 _____ Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)
 _____ Centre jeunesse
 _____ Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes
 _____ Clinique privée d'ergothérapie
 _____ Clinique privée multidisciplinaire
 _____ Pratique autonome
 _____ École, commission scolaire
 _____ Centre de la petite enfance (CPE)
 _____ Organisme gouvernemental, organisme paragouvernemental
 _____ Institut d'enseignement postsecondaire
 _____ Centre de recherche
 _____ Groupes communautaires et associatifs
 _____ Entreprise industrielle ou commerciale
 _____ Autre, spécifiez : _____

15. La clientèle auprès de laquelle vous intervenez la plupart du temps se situe dans quel groupe d'âge? Cochez la case appropriée. *Une seule réponse possible.*

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

16. Quelle est la problématique prédominante de la clientèle auprès de laquelle vous intervenez ; a plupart du temps? Cochez la case appropriée. *Une seule réponse possible.*

- Santé physique
 Santé mentale
 Santé sociale (itinérance, délinquance, etc.)
 Santé cognitive (DI, TSA/TED, démence, etc.)
 Autre, spécifiez : _____

17. À quel groupe ethnique appartient la clientèle auprès de laquelle vous intervenez la plupart du temps? Cochez la case appropriée. *Une seule réponse possible.*

- Blanc (ex. Nord-américain, Européen, Australien, etc.)
 Première nation, Métis, Inuits, Maya, etc.
 Noir (ex. Sénégalais, Haïtien, Jamaïquain, etc.)
 Latino-américain/hispanophone (ex. Espagnol, Portugais, Brésilien, Cubain, etc.)
 Asiatique oriental (ex. Chinois, Coréen, Japonais, etc.)
 Sud-Asiatique (ex Indien, Pakistanais, Sri-Lankais, etc.)
 Asiatique du Sud-Est (ex. Vietnamien, Cambodgien, Malaysien, Laotien, etc.)
 Moyen Orient et Extrême Orient (ex. Tunisien, Israélien, Iranien, Afghan, etc.)
 Peuples nomades (ex. Rom, Touareg, Mongol, etc.)
 Iles du Pacifique ou de l'Océan indien
 Autre groupe culturel, spécifiez : _____

18. Avec quels tiers payeurs collaborez-vous dans le cadre de votre pratique? *Cochez toutes les cases appropriées.*

- CSST
 SAAQ
 IVAC
 Assureurs privés, lesquels? Précisez : _____
 Autres, lesquels? Précisez : _____

19. Quel modèle conceptuel utilisez-vous la plupart du temps? Nommez un seul modèle conceptuel, soit celui qui domine votre pratique de l'ergothérapie. Si vous n'utilisez aucun modèle conceptuel, spécifiez-le : _____

20. Avez-vous vécu une période d'épuisement professionnelle? _____

21. Depuis combien de temps pratiquez-vous l'ergothérapie? _____

ANNEXE B : Schéma d'entrevue



Les enjeux éthiques que soulèvent les interventions impliquant un tiers-payeur dans les institutions publiques de santé : Perceptions d'ergothérapeutes francophones du Québec.

SCHÉMA DE L'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE

Merci d'avoir accepté de participer à cette recherche sur les enjeux éthiques que pose la pratique en collaboration avec des tiers-payeurs en ergothérapie. Votre contribution à l'avancement des connaissances dans ce domaine peu exploré par les chercheurs est grandement appréciée. Je vous rappelle que toute information divulguée ici restera confidentielle et ne sera utilisée que pour ce projet de recherche.

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

RÉCHAUFFEMENT

Nous allons bien conserver le questionnaire sociodémographique que vous avez rempli, merci beaucoup. Nous allons l'examiner plus en profondeur éventuellement. Pour débiter cette entrevue, nous aimerions connaître votre perception de votre pratique de l'ergothérapie.

- A. Pouvez-vous me décrire brièvement votre pratique de l'ergothérapie depuis la fin de vos études.
- B. Depuis combien de temps travaillez-vous comme ergothérapeute dans le réseau public?
- C. Quelle est votre appréciation générale de la pratique de l'ergothérapie au public au Québec?
- D. Pourquoi avez-vous opté pour cet établissement ou ce programme?

PARTIE 1 : LES ENJEUX ÉTHIQUES DE LA PRATIQUE

1. Vous arrive-t-il de rencontrer des enjeux éthiques (*un enjeu éthique peut être défini comme une situation où au moins une valeur légitime et désirable est compromise pour toute sorte de raison*) dans le cadre de votre collaboration avec un ou des tiers payeurs? À quelle fréquence rencontrez-vous de tels enjeux? D'après vous, la fréquence de ces enjeux éthiques au public est-elle plus importante, moins importante ou la même que celle au privé? Dans quelle mesure? Expliquez.

Il existe dans les écrits plusieurs types d'enjeux éthiques comme le dilemme éthique, la tentation éthique, le silence éthique et la détresse éthique. Si vous êtes d'accord, nous poursuivrons l'examen des enjeux éthiques à l'aide de cette typologie des enjeux.

2. Vous arrive-t-il de vivre des situations de dilemme éthique quant à la décision ou à l'action que vous devriez réaliser lors des interventions impliquant un tiers-payeur? Pourriez-vous donner des exemples concrets.

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

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

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

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

(Le silence éthique correspond à une situation où une ou plusieurs valeurs éthiques sont mises en péril, mais personne ne les discute ni ne les aborde, pour diverses raisons. Il est par exemple possible que le professionnel ne soit pas en mesure de repérer la ou les valeurs éthiques bafouées dans la situation ou que la délibération éthique soit contrainte dans son milieu ou avec le tiers payeur pour différentes raisons).

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

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

6. D'après vous, dans quelle mesure les enjeux éthiques que pose la pratique impliquant un tiers payeur dans le secteur public de l'ergothérapie sont-ils spécifiques à cette pratique? Autrement dit, sont-ils semblables ou différents aux enjeux éthiques que pose la pratique impliquant un tiers payeur de l'ergothérapie en pratique privé? Si oui ou non, dans quelle mesure ? Expliquez.

PARTIE 2 : LES MANIÈRES DE SURMONTER CES ENJEUX

7. Comment surmontez-vous les enjeux éthiques (*un enjeu éthique peut être défini comme une situation où au moins une valeur éthique légitime et désirable est compromise pour toute sorte de raison*) que pose votre pratique lorsque vous collaborez avec un tiers payeur? Expliquez.
8. Comment surmontez-vous les dilemmes éthiques que soulève votre pratique lorsque vous collaborez avec un tiers payeur? Pourriez-vous donner des exemples concrets.

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

9. Comment surmontez-vous les tentations éthiques que soulève votre pratique lorsque vous collaborez avec un tiers payeur? Pourriez-vous donner des exemples concrets.

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

10. Comment surmontez-vous les silences éthiques que soulève votre pratique lorsque vous collaborez avec un tiers payeur? Pourriez-vous donner des exemples concrets.

(Le silence éthique correspond à une situation où une ou plusieurs valeurs éthiques sont mises en péril, mais personne ne les discute ni ne les aborde, pour diverses raisons. Il est par exemple possible que le professionnel ne soit pas en mesure de repérer la ou les valeurs éthiques bafouées dans la situation ou que la délibération éthique soit contrainte dans son milieu pour différentes raisons).

11. Comment surmontez-vous les situations de détresse éthique que soulève votre pratique lorsque vous collaborez avec un tiers payeur? Pourriez-vous donner des exemples concrets.

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

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

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

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

Merci énormément pour votre temps. Merci d'avoir partagé vos perceptions des enjeux éthiques de la pratique en collaboration avec des tiers-payeurs en ergothérapie.



Merci d'avoir aussi rempli le questionnaire sociodémographique ainsi que le formulaire de consentement signé. Nous pourrions vous faire parvenir le montant compensatoire de 25 \$ selon les indications fournies sur le questionnaire sociodémographique.