

Les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie : perceptions d'ergothérapeutes

ARTICLE (RÉVISION PAR LES PAIRS / PEER-REVIEWED)

Marie Goulet¹, Marie-Josée Drolet²

Reçu/Received: 16 Mar 2016

Publié/Published: 9 May 2017

Éditeurs/Editors: Vanessa Chenel & Jean Poupart

Évaluateurs externes/Peer-Reviewers: Annie Rochette & Brigitte Vachon

2017 M Goulet, M-J Drolet, [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Résumé

Au Québec, 31% des ergothérapeutes travaillent dans le secteur privé, lequel est en constante croissance. À ce jour, aucune étude n'a spécifiquement répertorié les enjeux éthiques de cette pratique. Cette étude avait pour objectif d'explorer ces enjeux, c'est-à-dire les situations susceptibles de compromettre le respect d'une valeur éthique. Optant pour un devis d'inspiration phénoménologique, sept ergothérapeutes ont été rencontrés dans le cadre d'entrevues individuelles semi-dirigées. Basé sur le cadre conceptuel de Swisher et ses collaborateurs, le canevas d'entrevue a permis d'identifier différents types d'enjeux éthiques. Les résultats attestent que plusieurs valeurs sont susceptibles d'être compromises, soit : le bien-être du patient, l'autonomie du patient, la sécurité publique, la justice distributive, la qualité des interventions, la pratique compétente, l'indépendance professionnelle, l'honnêteté et le professionnalisme. Bien que les ergothérapeutes aient à cœur le bien-être des patients, plusieurs éléments semblent contribuer à cet état de fait, comme les situations de double allégeance vécues par les ergothérapeutes, l'ingérence des tiers payeurs dans le processus clinique et le mode de financement des cliniques. Plus encore, les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie sont principalement de nature macroscopique. La capacité des ergothérapeutes à percevoir certains de ces enjeux semble être reliée à certaines de leurs caractéristiques, en l'occurrence leur sensibilité éthique et le fait qu'ils soient novices. Les résultats de cette étude rejoignent en général ceux décrits dans les écrits en physiothérapie et montrent le manque de soutien offert aux ergothérapeutes, notamment aux novices, pour surmonter ces enjeux avec aisance et efficacité.

Mots clés

ergothérapie, pratique privée, enjeu éthique, double allégeance, dilemme éthique, tentation éthique, détresse éthique

Abstract

In Quebec, 31% of occupational therapists work in the private sector, which is constantly growing. To date, no studies have specifically documented the ethical issues involved in this practice. The objective of this study was to explore these issues, that is, situations that could compromise the respect of an ethical value. Using a phenomenology-inspired research protocol, seven occupational therapists were interviewed in semi-directed individual interviews. Based on the conceptual framework of Swisher and colleagues, the interview questionnaire permitted the identification of different types of ethical issues. The results show that several values are likely to be compromised: patient well-being, patient autonomy, public safety, distributive justice, quality of interventions, competent practice, professional independence, honesty and professionalism. Although occupational therapists are concerned about the well-being of patients, there are a number of factors that appear to contribute to compromised values, including dual-loyalty situations experienced by occupational therapists, third-party interference in the clinical process, and the funding of clinics. Moreover, the ethical issues of private practice occupational therapy are mainly macroscopic. The ability of occupational therapists to perceive some of these issues seems to be related to some of their characteristics, that is, their ethical sensitivity and the fact that they are novices. The results of this study are generally in line with those documented in the physiotherapy literature and demonstrate the lack of support available to occupational therapists, notably novices, to help effectively overcome these issues.

Keywords

occupational therapy, private practice, ethics, dual loyalty, ethical dilemma, ethical temptation, ethical distress

Responsabilités des évaluateurs externes

Les évaluations des examinateurs externes sont prises en considération de façon sérieuse par les éditeurs et les auteurs dans la préparation des manuscrits pour publication. Toutefois, être nommé comme examinateur n'indique pas nécessairement l'approbation de ce manuscrit. Les éditeurs de *BioéthiqueOnline* assument la responsabilité entière de l'acceptation finale et la publication d'un article.

Peer-reviewer responsibilities

Reviewer evaluations are given serious consideration by the editors and authors in the preparation of manuscripts for publication. Nonetheless, being named as a reviewer does not necessarily denote approval of a manuscript; the editors of *BioéthiqueOnline* take full responsibility for final acceptance and publication of an article.

Affiliations des auteurs / Author Affiliations

¹Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada

²Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada

Correspondance / Correspondence

Marie Goulet, marie.goulet1@uqtr.ca

Remerciements

Les auteures remercient chaleureusement les participants à la recherche, sans lesquels cette étude aurait été impossible. La grande générosité, dont ils ont fait montre durant les entretiens, a été appréciée et a fait en sorte que les rencontres furent riches. Elles soulignent également l'aide inestimable des différentes personnes qui ont accepté de commenter l'essai critique à l'origine de cet article. Les auteures ont grandement apprécié les commentaires pertinents des éditeurs et des réviseurs d'une version préliminaire de l'article, car ceux-ci leur ont permis de clarifier et de préciser certaines de leurs idées, bonifiant ainsi cet écrit.

Conflit d'intérêts

Les auteures n'ont aucun conflit d'intérêts apparent, potentiel, réel, direct ou indirect, à déclarer en lien avec cette recherche ou cet article. Mentionnons que Marie Goulet a obtenu le prix Apport à la pratique clinique offert par Remington Medical pour la pertinence de cette recherche réalisée dans le cadre de sa maîtrise en ergothérapie. Elle a également obtenu le prix *Future Scholar* de la Fondation canadienne d'ergothérapie. Marie Goulet est co-supervisée par Bryn Williams-Jones (éditeur en chef de la revue), qui n'a pas participé à l'évaluation du manuscrit. Marie-Josée Drolet documente les enjeux éthiques en ergothérapie. Ses recherches sont subventionnées par le FRQSC, le CRSH, l'UQTR et la Fondation de l'UQTR. Aucun de ces fonds n'a soutenu la présente étude.

Acknowledgements

The authors warmly thank the research participants, without whom this study would not have been possible. The generosity which they showed during the interviews was greatly appreciated and ensured that the meetings were rich and informative. The authors also highlight the invaluable help of the various people who commented on the critical essay that led to this article. Finally, the authors greatly appreciated the very pertinent comments of the editors and peer-reviewers on preliminary versions of the article, as these enabled the clarification and precision of some ideas, thus enhancing the final text.

Conflicts of Interest

The authors do not have any apparent, potential, real, direct or indirect conflicts of interest to declare in connection with this research project or this article. Marie Goulet was awarded the Clinical Practice Award by Remington Medical for the pertinence of this research as part of her master's degree in occupational therapy. She also received the Future Scholar Award from the Canadian Occupational Therapy Foundation. Marie Goulet's PhD is co-supervised by Bryn Williams-Jones (Editor-in-chief of the journal), who was not involved in the review of the manuscript. Marie-Josée Drolet documents ethical issues in occupational therapy. Her research is funded by FRQSC, SSHRC, UQTR and the UQTR Foundation. None of these funds supported this study.

Introduction

Au Canada, environ 7% des ergothérapeutes pratiquent dans le secteur privé [1]. Au Québec, cette proportion s'élève à 31% selon le rapport annuel 2015-2016 de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) [2]. Ce secteur de la pratique ergothérapique est en croissance constante, au Canada [1] et au Québec [3] comme à l'échelle internationale [4]. Comme les ergothérapeutes qui travaillent dans le secteur public, ceux du secteur privé interviennent en santé mentale et physique auprès d'enfants, d'adultes ou de personnes âgées. La pratique des ergothérapeutes dans le secteur privé se distingue en partie de celle du secteur public, notamment en raison de l'omniprésence de tiers payeurs comme la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) [5]. D'ailleurs, à la suite d'un

sondage mené par l'OEQ [6], « de nombreux ergothérapeutes cernent des enjeux à l'égard du maintien de leur indépendance professionnelle, ces enjeux étant principalement reliés au tiers payeur et, dans une moindre mesure, au médecin traitant et à l'employeur » (p.2). Des enjeux relatifs à la protection de la confidentialité émergent également de ce sondage.

Aucun écrit scientifique ne traite spécifiquement des enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie. Quelques articles discutent de la pratique compétente ou probante dans le secteur privé de la profession [7-9] et ciblent de manière indirecte des aspects qui posent problème d'un point de vue éthique. Par exemple, ces écrits identifient des difficultés rencontrées par des ergothérapeutes du privé à actualiser des standards de la pratique compétente ou probante, difficultés dues à des barrières de nature systémique comme le manque de temps, les pressions pour l'autofinancement des services, l'isolement professionnel, les contraintes administratives et les difficultés d'accès aux évidences scientifiques. Bien que ces difficultés ne soient pas propres au secteur privé [10-11], ces articles suggèrent indirectement que le secteur privé de la pratique ergothérapique soulève des enjeux éthiques, en ceci que ces problèmes ont le potentiel d'affecter négativement les services de réadaptation prodigués.

Tandis que les enjeux éthiques de la pratique privée (PP) de l'ergothérapie ne sont pas à ce jour documentés, tel n'est pas le cas en physiothérapie [12-22]. Lorsqu'on examine la PP de la physiothérapie, laquelle s'apparente à la pratique en ergothérapie en raison des similitudes importantes existant entre ces deux professions du domaine de la réadaptation, des recherches récentes mettent en lumière des enjeux éthiques somme toute préoccupants. Globalement, les enjeux éthiques liés à la PP de la physiothérapie opposent le bien de l'entreprise à celui du patient [12-13]. La situation de double allégeance dans lesquels se trouvent les physiothérapeutes, lorsqu'ils collaborent avec des tiers payeurs, fait en sorte qu'ils en viennent à se demander pour qui ils travaillent (le patient? le tiers payeur?). Ce faisant, ils peuvent être tentés, en raison d'intérêts personnels ou des intérêts de l'entreprise, de compromettre les intérêts du patient [14-17].

Plus spécifiquement, les enjeux éthiques de cette pratique concernent les différentes étapes du processus clinique, soit l'accès aux services de physiothérapie, leur prestation et la fin des interventions. Relativement à l'accessibilité aux services, Laliberté et Hudon [18] notent que les patients dont les services de réadaptation sont couverts par la CNESST n'ont pas autant accès aux services que les patients référés par la SAAQ par exemple, car des cliniques refusent d'offrir leurs services aux patients référés par la CNESST étant donné que celles-ci jugent les compensations financières trop faibles. Au sujet de la prestation des services, plusieurs études rapportent des situations mettant en péril le respect de certaines valeurs éthiques comme le consentement libre, éclairé et continu des patients [15-17,19-21], la confidentialité [19], l'honnêteté [15-17], le bien-être des patients [14], la pratique centrée sur le patient [22] et l'équité [14,18,22], de même que l'indépendance professionnelle [14,19], l'intégrité professionnelle [15-17,19], le professionnalisme [15-17] et l'efficacité des interventions [14,22]. Concernant la fin des interventions, des auteurs discutent de la prolongation inutile d'interventions afin d'autofinancer les activités de certaines cliniques [18-19].

Somme toute, les quelques études qui analysent les enjeux éthiques que pose la PP de la physiothérapie montrent que les relations entre ces professionnels et les tiers payeurs sont susceptibles d'occasionner des conflits d'intérêts [14-17,19] et des tentations éthiques qui peuvent amener à des cas de fraudes [18,19]. Ces situations peuvent mener à des manquements éthiques qui risquent d'affecter négativement la qualité des services [14,19,22], de compromettre les droits des patients [14] et de nuire à l'intégration des services [22]. Aussi, une recension des écrits montre que les enjeux éthiques de la PP sont en grande partie de nature systémique [14].

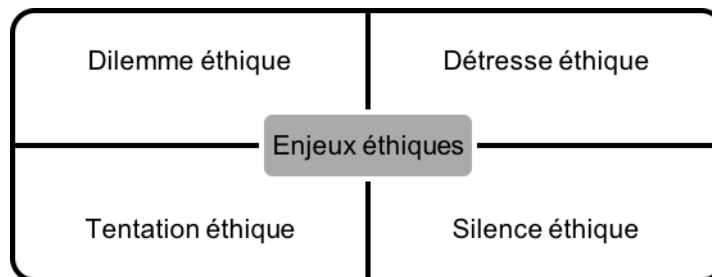
Considérant que les enjeux éthiques que soulève la PP de l'ergothérapie n'ont pas, à ce jour, été spécifiquement étudiés et que ceux-ci peuvent avoir des conséquences négatives sur les patients, les ergothérapeutes eux-mêmes et l'organisation au sein de laquelle ils œuvrent [7,8,23-29], il importe de

les identifier. Ainsi, la question à l'origine de la recherche était la suivante : *Quels sont les enjeux éthiques de la PP de l'ergothérapie selon des ergothérapeutes?*

Cadre conceptuel

Nous avons opté pour le cadre conceptuel de Swisher et ses collaborateurs [30] pour explorer les enjeux éthiques de la PP en ergothérapie, car il couvre un large éventail d'enjeux éthiques et met de l'avant un enjeu éthique pertinent dans le contexte de la PP, soit la tentation éthique.

Figure 1 - Les enjeux éthiques de la pratique selon Swisher et coll. (2005)



Comme l'illustre la Figure 1, quatre types d'enjeux éthiques sont proposés par ces chercheurs du domaine de la physiothérapie [30]. Selon cette typologie, un « enjeu éthique » correspond à une situation où une valeur éthique est bafouée ou susceptible de l'être. Plus précisément, le « dilemme éthique » correspond à une situation au sein de laquelle le professionnel hésite entre deux valeurs éthiques mutuellement exclusives, le confrontant ainsi à un choix déchirant. Comme le résumait Swisher et ses collaborateurs [30], « Kidder [32] describes this as a 'right versus right' decision » (p.5). La « détresse éthique » se présente lorsqu'un professionnel connaît l'action devant être réalisée pour actualiser une valeur, mais rencontre une ou plusieurs barrières l'empêchant d'actualiser celle-ci et en ressent une certaine détresse psychologique. La « tentation éthique » implique un choix entre une valeur éthique et un intérêt personnel ou organisationnel, et où le professionnel peut être tenté d'opter pour cet intérêt en raison des bénéfices personnels ou organisationnels qu'il retire de cette option. La tentation, à l'opposé du dilemme, place le professionnel dans une situation « 'right versus wrong' situation » (p.5). Comme mentionné plus tôt, cette notion est pertinente pour explorer les enjeux éthiques de la PP étant donné les nombreuses situations de conflits d'intérêts qui sont susceptibles d'être rencontrées au privé, en vertu de conflit d'allégeance rapporté dans les études [5,12,13]. Enfin, le « silence éthique » correspond à une situation où une valeur est bafouée, mais personne n'aborde la situation pour diverses raisons [30]. Dans ce genre de situation, le professionnel constate un manquement éthique, mais n'ose pas le dénoncer pour diverses raisons.

Méthodes

Pour explorer les enjeux éthiques de la PP de l'ergothérapie, un devis qualitatif d'inspiration phénoménologique a été retenu [33]. Ce devis était approprié parce que l'état actuel des connaissances sur le sujet est limité et parce qu'il permet d'explorer le phénomène investigué par l'entremise des personnes les plus susceptibles d'en avoir une perception avérée [34-36]. De plus, comme le suggèrent Hunt et Carnavale [37], ce devis est pertinent pour l'analyse des dimensions éthiques de la pratique des professionnels de la santé ou de la réadaptation. Ainsi, des ergothérapeutes travaillant dans le secteur privé et d'autres ayant quitté cette pratique pour des raisons éthiques ont été sollicités. Cette mixité de participants nous est apparue importante étant donné la difficulté parfois rencontrée par les personnes à percevoir les enjeux éthiques au quotidien ou à les minimiser pour atténuer les dissonances cognitives qui se présentent par moment entre leurs

valeurs et leurs actions [38]. Entre six et douze ergothérapeutes étaient ciblés, tel que recommandé par Thomas et Polio [39] pour ce type de devis. Les participants devaient être membres de l'OEQ. De plus, un échantillon diversifié, en termes de genres, d'années d'expérience, de clientèles, de modalités d'intervention et de rôles au sein de la clinique était souhaité. En outre, nous souhaitions rencontrer des novices et des ergothérapeutes plus expérimentés, car nous soupçonnions que les enjeux éthiques puissent être vécus différemment pour ces personnes. Une méthode d'échantillonnage non probabiliste a été retenue avec un échantillonnage par réseau pour recruter les participants [34-36]. Deux outils de collecte de données ont été privilégiés, soit un questionnaire sociodémographique et une entrevue qualitative semi-dirigée d'une durée de 60 à 90 minutes. Le schéma de l'entrevue, basé sur le cadre conceptuel de l'étude et élaboré aux fins de la recherche, comprenait dix questions ouvertes et visait à recueillir les perceptions des participants-ergothérapeutes des enjeux éthiques rencontrés en pratique. Les entretiens ont été enregistrés sur bande audionumérique aux fins de l'analyse. La méthode de Giorgi [40], cohérente avec le devis d'inspiration phénoménologique de la recherche [33], a été appliquée. Celle-ci comprend cinq étapes, soit : 1) collecter les données qualitatives, 2) transcrire les verbatim et en faire plusieurs lectures, 3) diviser les données narratives en unités de signification, 4) organiser et énoncer les données dans le langage disciplinaire, et 5) synthétiser les résultats [40]. Enfin, cette recherche a obtenu une certification éthique du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Tous les participants ont signé un formulaire de consentement. Ils avaient la possibilité de se retirer à tout moment, sans préjudice. Les verbatim ont été rendus anonymes et conservés de façon sécuritaire.

Résultats

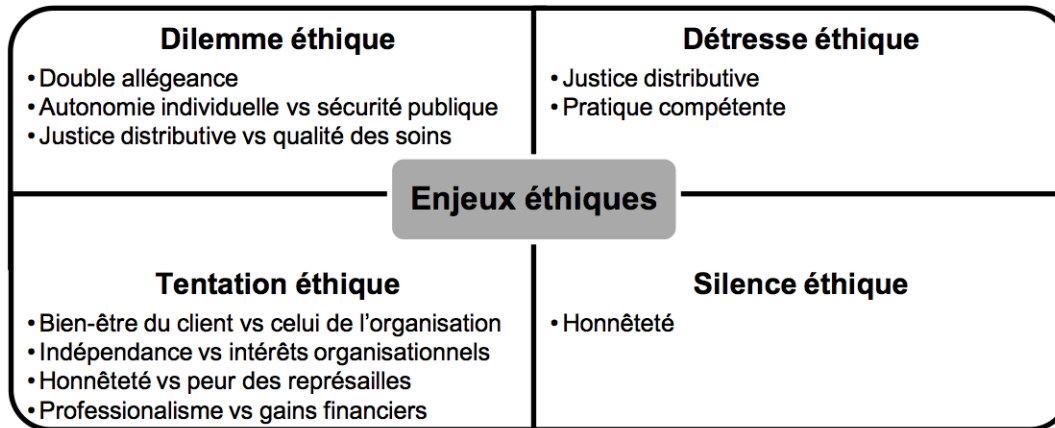
Participants

Comme souhaité, les ergothérapeutes avaient des caractéristiques variées. Six femmes et un homme, tous francophones ont participé à l'étude. Leur âge variait de 25 à 54 ans avec un âge moyen de 38 ans. Relativement à leur formation en éthique, quatre participants avaient suivi un cours entièrement dédié à l'éthique, trois n'avaient suivi aucune formation. Quant à leur pratique dans le secteur privé, quatre travaillaient la plupart du temps en santé physique, deux en santé mentale et un à la fois en santé physique et mentale. Parmi les participants, trois avaient quitté la PP pour des raisons éthiques, deux étaient propriétaires d'une clinique, tandis que les deux autres étaient employés. Enfin, le nombre d'années d'expérience des participants dans le secteur privé variait entre 2,5 et 25 ans, avec une moyenne de 8,5 années. Comme souhaité, près de la moitié des participants étaient novices.

Enjeux éthiques

Les analyses des verbatim ont permis de repérer plusieurs enjeux éthiques. Parmi ceux-ci, trois consistaient en des situations de dilemme éthique, deux de détresse éthique, quatre de tentation éthique et un de silence éthique, comme l'illustre la figure 2.

Figure 2 - Les enjeux éthiques de la pratique privée selon les ergothérapeutes



Dilemmes éthiques

Les participants reconnaissent trois situations de dilemme éthique, soit : a) les situations où ils sont partagés entre l'allégeance envers le patient et l'allégeance envers le tiers payeur (double allégeance); b) les situations où ils sont déchirés entre la valorisation de l'autonomie individuelle du patient et la protection de la sécurité publique; et c) les situations où la justice distributive et la qualité des services sont en tension.

a) Double allégeance

Tous les participants discutent de la double allégeance, c'est-à-dire de l'allégeance qu'ils ressentent envers le patient et qui est en compétition avec celle envers le tiers payeur (ou leur employeur). La préservation d'informations confidentielles est un exemple rapporté par plusieurs participants. Doivent-ils à tout prix préserver la confidentialité? Jusqu'où la collaboration avec le tiers payeur (ou leur employeur) requière-t-elle de partager ces informations? Lorsqu'ils discutent de ces situations, les participants font référence à une « zone grise ». Ils se demandent « *ce qui est pertinent d'être transmis* ». Un ergothérapeute résume ainsi cette situation : « *Qu'est-ce qu'on doit garder confidentiel dans notre rédaction? Parce qu'en théorie, on devrait transmettre toute information pertinente au dossier et, des fois, c'est difficile de savoir ce qui est pertinent* ». Mais comment déterminer ce qui est pertinent, se demandent certains, voire ce qui est éthiquement acceptable de transmettre aux tiers payeurs (ou employeurs)?

b) Autonomie vs sécurité

Un autre dilemme éthique rapporté par certains participants a trait aux évaluations de l'aptitude à la conduite automobile qu'ils réalisent auprès de patients. Dans ces situations, ces ergothérapeutes sont souvent partagés entre la préservation de l'autonomie d'un client et la protection de la sécurité publique. Lorsque des participants discutent de cet enjeu, ils se sentent sur la « corde raide ». Ils ont alors des « questionnements » relatifs au retrait du permis de conduire, car cette décision a des conséquences négatives sur la santé et la participation occupationnelle du patient, laquelle consiste dans le fait pour celui-ci de s'engager dans les activités qui donnent un sens à son existence. En bref, il est parfois difficile pour les participants de respecter l'autonomie des patients qui ont le potentiel de compromettre la sécurité routière.

c) Justice vs qualité des services

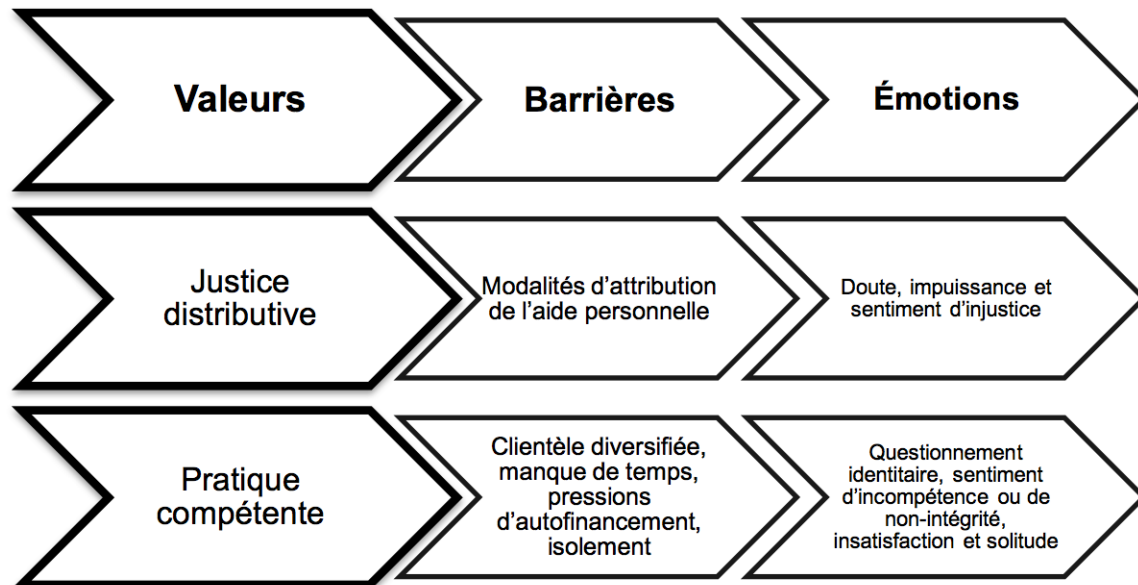
Un dernier dilemme discuté par des participants concerne les situations où la justice distributive et la qualité des services sont en concurrence dans le contexte d'attribution d'aides techniques, comme une barre d'appui par exemple. Les politiques de remboursement des aides techniques exigent le coût moindre. Ainsi, l'aide technique sélectionnée, à la suite d'un processus d'obtention de soumissions, sera celle qui est la moins coûteuse. Or, il est possible que cela affecte négativement la qualité des services. Il arrive que certaines aides techniques soient choisies en raison de leur moindre

coût, mais qu'elles répondent moins aux besoins du patient, surtout lorsque le service à la clientèle est de piètre qualité. Bien que ces participants souhaitent que les aides techniques soient accessibles à tous les patients qui en ont besoin et que celles-ci soient distribuées équitablement, ils estiment que le service à clientèle est également important. C'est pourquoi certains participants usent de stratégies pour trouver un équilibre entre ces deux valeurs éthiques : « *Quand je fais faire des soumissions, je choisis où je [les demande... car] si je fais faire une soumission chez un plutôt que chez un autre, je le sais laquelle va être la moins chère* ».

Situations de détresse éthique

Les situations de détresse éthique sont celles qui suscitent le plus d'inconfort chez tous les participants. Comme l'illustre la figure 3, deux situations de détresse éthique sont rapportées, lesquelles mettent en péril le respect de : a) la justice distributive et b) la pratique compétente. La présence importante de ce type d'enjeu éthique est soulignée ainsi par un participant : « *On dirait qu'il y avait toujours une option la meilleure [...]. Mais je trouvais que des fois, je n'étais pas capable de la mettre en pratique* ».

Figure 3 - Les situations de détresse éthique selon les participants



a) Justice distributive

Selon quelques participants, la juste distribution des ressources, en l'occurrence de l'aide personnelle à domicile, est parfois compromise en PP. Étant donné qu'il est du rôle de l'ergothérapeute d'évaluer l'autonomie fonctionnelle de personnes à domicile, les tiers payeurs requièrent leurs services pour déterminer le nombre d'heures d'aide personnelle dont une personne a besoin pour fonctionner à son domicile. Ce faisant, l'ergothérapeute est appelé à utiliser diverses grilles pour établir une cote qui déterminera le nombre d'heures d'aide personnelle alloué à une personne. Les politiques des tiers payeurs et les modalités d'attribution de l'aide personnelle se présentent parfois comme des barrières qui compromettent le respect de la justice distributive. En discutant de l'utilisation de la grille préconisée par un tiers payeur pour déterminer le degré et le type d'aide personnelle à prodiguer aux patients, un participant partage ceci : « *Des fois, on hésite, on joue un peu avec la grille parce qu'on sait [comment] la grille elle est faite [...], on voit qu'il y a un besoin, puis la loi, elle est très stricte, mais on sait que pour avoir droit à telle [aide], on va dire : [...], je vais aller lui chercher le petit point [pour] qu'il ait droit à ces sous-là'* ». Cet ergothérapeute suggère que la grille utilisée pour l'attribution d'aide personnelle, lorsqu'administrée de façon stricte, ne permet pas de répondre aux besoins réels des patients. Aussi, comme l'illustre la figure 3, diverses émotions négatives sont rapportées par ces participants lorsqu'ils discutent de cet enjeu éthique.

b) Pratique compétente

La pratique compétente est aussi mise en péril par des barrières (essentiellement systémiques) rencontrées en PP. De fait, plusieurs éléments d'une pratique compétente sont compromis comme la pratique probante (qui inclut la recherche d'évidences scientifiques), le respect des limites professionnelles des ergothérapeutes et les bonnes pratiques de tenue de dossier. Relativement à la recherche d'évidences scientifiques, un participant mentionne ceci : « *la plupart des gens [n'en fait] pas* » étant donné la pression de performance en termes de productivité. Concernant le respect des limites professionnelles, un participant novice ayant quitté la PP indique ceci : « *le fait d'avoir des clientèles différentes tout le temps, que tu ne sois pas apte nécessairement [à toutes les desservir]. Je ne me sentais pas outillée* ». Quant à la tenue de dossier, un autre participant novice ayant quitté la PP s'exprime ainsi : « *Il y a beaucoup d'ergothérapeutes qui [n'en] font pas. [...] Il est fréquent que] des notes ou des rapports [ne soient] pas faits, mais, en même temps, je comprends un peu parce que le contexte privé : cela va vite* ». Pour certains participants, l'isolement professionnel et l'impossibilité de référer à un professionnel d'une autre discipline comme la psychologie (étant donné le refus de tiers payeurs) peuvent limiter l'actualisation de la pratique compétente : « *Des fois, on n'avait pas le droit d'avoir certains professionnels; puis moi, je ne suis pas psychologue, je veux bien en faire un bout, mais j'ai besoin d'avoir d'autres [professionnels] pour m'aider avec ces clients-là* ». Ces barrières à une pratique compétente affectent négativement non seulement la satisfaction au travail et le sentiment de compétence perçu, mais aussi l'intégrité éthique selon ces participants : « *Je ne suis pas capable d'aller travailler, cela ne concorde pas avec ce que je suis* ». Ce puissant sentiment de non-intégrité éthique est rapporté par deux ergothérapeutes novices ayant quitté la PP pour des raisons éthiques. En résumé, la pratique compétente est affectée par plusieurs barrières rencontrées en privé, ce qui amène chez ces participants une souffrance variée.

Tentations éthiques

Quatre situations de tentations éthiques qui mettent en péril quatre valeurs éthiques sont discutées par les participants, soit : a) le bien-être du patient, b) l'indépendance professionnelle, c) l'honnêteté et d) le respect de leur propre dignité, et ce, parce qu'elles sont en compétition avec certains intérêts personnels ou organisationnels.

a) Bien-être du patient vs celui de l'organisation

En PP, un conflit d'intérêts est omniprésent, lequel oppose le bien-être du patient au gain financier. Cette tentation éthique est rapportée principalement par les ergothérapeutes novices. Elle est nommée par un participant comme « *l'appât du gain* », tel est le leitmotiv de plusieurs cliniques. Un autre extrait témoigne de cet élément : « *C'est parce qu'un moment donné, tu ne vois plus le client, tu vois l'argent en arrière* ». Il devient donc difficile pour l'ergothérapeute de ne pas être biaisé dans son jugement par cet intérêt organisationnel. Un autre participant explicite ainsi cet enjeu : « *La problématique était de ne pas perdre notre client payeur, d'où [...] le très lourd conflit d'intérêts* ». En bref, le mode de financement du privé fait en sorte que pour plaire aux référents et assurer ainsi des référents sur le long terme, ce qui permet de bonifier les profits de la clinique, il peut être tentant de compromettre, dans une certaine mesure, le bien-être des patients. Aussi, des participants rapportent que certaines cliniques prolongent sans bénéfices thérapeutiques les interventions pour les gains financiers associés : « *J'ai suivi un enfant pendant 10-12 rencontres. J'étais convaincue qu'il n'avait aucun besoin [...]; j'arrivais dans une rencontre, puis, je ne savais pas quoi faire avec lui parce que je ne croyais pas en ce que je faisais, en fait parce qu'il n'y avait pas de besoin* ». Il est difficile pour les ergothérapeutes, en particulier pour les novices, de contester cette manière de fonctionner, car ils ont peur de perdre leur emploi s'ils osent critiquer cette pratique. Cela dit, tous les participants mentionnent avoir le bien-être du patient en priorité : « *J'ai toujours plus vu la position du patient que la position du client-payeur.* » Un autre conclut ainsi : « *Malgré la tentation, un patient, ce n'est pas de l'argent* ».

b) Indépendance professionnelle vs intérêts organisationnels

Une tentation éthique discutée par tous les participants ayant quitté la PP pour des raisons éthiques fait montre de leurs difficultés à actualiser leur indépendance professionnelle. Par exemple, des

modifications de dossiers sont réalisées pour répondre à une demande d'un tiers payeur ou du propriétaire de la clinique : « *On m'a même demandé de changer des parties de mon évaluation et même de ma conclusion* ». Bien que certains participants affirment avoir résisté à cette tentation, d'autres affirment avoir « *...déjà vu malheureusement [des ergothérapeutes modifier leur rapport]. Ils ont dû enlever quelques phrases à la demande de l'employeur [qui appuyait la requête du référent]* ». En bref, il peut être tentant de modifier des dossiers afin de plaire à l'employeur ou au tiers payeur et, ce faisant, d'assurer une sécuritaire financière à la clinique, voire de faire plus de profits. Préserver de bons liens avec les tiers payeurs est susceptible de générer des références futures.

c) Honnêteté vs peur des représailles

Une tentation éthique abordée par des participants met en péril l'honnêteté de l'ergothérapeute, à savoir des situations où ils ont effectué des modifications, voire des créations a posteriori de dossiers patients pour s'éviter des amendes ou la perte de leur permis de pratique. Ces dossiers sont modifiés ou créés dans le contexte d'inspections professionnelles réalisées par l'OEQ : « *En cas d'inspections professionnelles, je vais modifier mon rapport, je vais écrire une note que je n'avais pas écrite* ».

d) Professionnalisme vs gains financiers

Une tentation éthique rapportée par des participants concerne la possibilité que les ergothérapeutes dépassent leurs limites professionnelles et en viennent, ce faisant, à adopter des comportements peu professionnels pour bonifier les gains financiers de l'organisation. Ainsi que le souligne un participant, « *dans les évaluations de capacité de travail, les gens s'improvisent en études de poste* ». Ces situations sont également décrites par des participants lorsqu'ils ont à intervenir avec des clientèles pour lesquelles ils sont moins expérimentés et s'estiment peu compétents. Plutôt que de refuser une référence ou d'outiller les ergothérapeutes par l'entremise de formations par exemple, des cliniques acceptent parfois des références qui dépassent les compétences de leurs personnels.

Silence éthique

Enfin, une situation de silence éthique est mentionnée par des participants. Dans ce cas, la valeur qu'est l'honnêteté est bafouée. Dans ces situations, ces participants sont spectateurs de manquements éthiques liés à l'honnêteté sans avoir eux-mêmes fait ces manquements. Mais ils n'osent pas briser le silence pour diverses raisons. Plus précisément, ces participants décrivent des situations où des facturations frauduleuses sont réalisées au sein de leur clinique (facturation en cas d'absence, ajout de frais de gestion et modification de factures à l'insu de l'intervenant) comme en témoigne cet extrait : « *Ce n'est pas moi qui fait la facturation, mais je l'ai appris au fil du temps parce que des fois les facturations reviennent dans nos dossiers, puis parfois tu te rends compte que : '[...] J'avais mis 10 heures, puis ils disent que j'ai fait 15 heures'* ». Dans ces cas, ces ergothérapeutes ne parviennent pas toujours à briser le silence et à être honnêtes. Cette difficulté est liée chez les novices à la peur de perdre leur emploi. Pour les ergothérapeutes plus expérimentés, celle-ci est liée à la peur de réprimandes légales.

Discussion

Deux éléments ressortent de la présente étude qui avait pour objectif d'explorer les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie, à savoir que les enjeux éthiques de cette pratique sont principalement de nature macroscopique et la capacité de percevoir certains de ces enjeux semble être reliée à certaines caractéristiques des participants.

Enjeux éthiques de nature macroscopique

Tel qu'observé en physiothérapie par Hudon et ses collaborateurs [14,22], les ergothérapeutes sont aussi d'avis que les principales contraintes à une pratique exemplaire sont systémiques et que celles-ci affectent à la négative la qualité et l'intégration des services, le respect des droits des patients et de leur bien-être, la pratique centrée sur le patient et la réponse adéquate à l'ensemble de leurs besoins.

Il s'ensuit que les situations de détresse éthique sont celles qui sont considérées comme les plus présentes selon les participants, ce qui n'est guère étonnant compte tenu des valeurs estimées importantes en ergothérapie qui s'avèrent en outre humanistes et idéalistes [41,42]. Au sujet de la détresse éthique, comme l'observent des chercheurs [7-9], le manque de temps, le manque d'accès aux évidences scientifiques, les pressions reliées à l'autofinancement, l'isolement professionnel et le manque de soutien limitent les ergothérapeutes du secteur privé dans leur désir d'offrir une pratique probante, voire compétente. Les participants à l'étude signalent les mêmes barrières que celles rapportées par ces auteurs. Bien que certaines de ces barrières soient également rapportées par des ergothérapeutes du secteur public, comme le manque de temps, d'accès aux évidences scientifiques et de soutien [43], d'autres barrières présentes au privé semblent s'ajouter à celles rencontrées au public. Cet élément n'est pas étonnant compte tenu du mode de financement de la PP et des honoraires peu élevés offerts par certains tiers payeurs, notamment la CNESST [18,22]. Dans un autre ordre d'idées, Hudon et ses collaborateurs [22] remarquent que certains patients ont de la difficulté à avoir accès aux services psychosociaux dont ils ont pourtant besoin, ce qui est aussi rapporté par les ergothérapeutes. Cela s'explique possiblement par le fait que les problèmes de santé mentale étant peu visibles comparativement aux problèmes de santé physique, les tiers payeurs ont tendance à les sous-estimer et donc à peu financer leurs services.

Plus encore, l'ingérence des tiers payeurs dans le processus thérapeutique, notée par plusieurs chercheurs [6,14,19], est également un élément qui ressort de l'étude. La logique même du privé, liée à l'omniprésence des tiers payeurs, se présente comme un défi supplémentaire pour l'indépendance professionnelle de tout ergothérapeute œuvrant dans ce secteur comme noté par Singleton [44]. Ainsi, le contexte de la PP occasionne plusieurs enjeux éthiques préoccupants, notamment des tentations éthiques qui peuvent mener à cas de fraudes [18-19]. Bien que la fraude ne constitue pas en soi un manquement éthique mais un acte illégal (de fait, l'éthique n'est pas l'équivalente du droit), dans la mesure où la loi qui est contournée et non respectée est juste, la commission d'un acte illégal comme la fraude est susceptible d'occasionner un manquement éthique. La même chose peut être affirmée au sujet du non-respect des obligations déontologiques. Le fait de ne pas se conformer à ces obligations n'est pas en soi un manquement éthique, car l'éthique se distingue aussi de la déontologie professionnelle, mais cela peut occasionner un manquement éthique dans la mesure où l'obligation bafouée se révèle fondée éthiquement. Il s'ensuit que comme les intérêts personnels ou organisationnels prennent une place importante dans la PP dû au mode de financement, ceux-ci passent parfois devant les intérêts des patients [5-14]. De fait, le contexte de la PP est en lui-même lié à un conflit d'intérêt. La possibilité même d'offrir des services ergothérapeutiques dépend de la capacité de la clinique à générer des profits; les intérêts des patients sont donc en tension avec ceux de la clinique. Comme en témoignent certaines études [12-13], les situations de double allégeance où le bien de l'entreprise est en compétition avec le bien des patients sont rapportées par les participants. Ces situations sont susceptibles d'occasionner des conflits d'intérêts [14-17], voire des cas de fraudes comme indiqué précédemment, ce que remarquent également les ergothérapeutes ici interviewés.

Perception des enjeux éthiques selon les caractéristiques des participants

Bien que l'échantillon soit restreint, des pistes émergent des résultats, lesquelles dressent un portrait de profils d'enjeux éthiques en lien avec les caractéristiques des participants. D'abord, deux groupes d'ergothérapeutes ont participé à la recherche, soit ceux ayant quitté la pratique pour des raisons éthiques et d'autres qui y œuvrent toujours. Bien que ces groupes soient petits (trois ergothérapeutes dans le premier groupe et quatre dans le second), il semble y avoir des différences entre leurs perceptions des enjeux éthiques. Plus précisément, les ergothérapeutes ayant quitté la PP ont en général plus de facilité à repérer les enjeux éthiques que ceux du second groupe. Aussi, les premiers rapportent plus que les seconds des situations de détresse éthique. Ces éléments ne sont pas étonnants, car le fait d'avoir quitté la PP donne une certaine liberté et un certain recul à ces participants pour faire un retour critique sur leur pratique. Aussi, ils sont à même de comparer leur pratique actuelle au public avec leur ancienne pratique au privé. De plus, ceux-ci ont précisément

quitté cette pratique pour des raisons qui étaient liées à une certaine détresse éthique, d'où leur aisance à dénoncer de telles situations.

Enfin, nous avons également noté une différence entre les ergothérapeutes novices et ceux qui sont expérimentés. Bien que les novices identifient un grand nombre d'enjeux éthiques, comparativement aux expérimentés, ils semblent moins habilités que les seconds pour mettre en place des stratégies efficaces permettant de surmonter au quotidien ces enjeux. Ils ont tendance à proposer des solutions qui concernent les tiers payeurs et les modes de fonctionnement des cliniques, sans s'impliquer individuellement dans de telles démarches. *A contrario*, les ergothérapeutes expérimentés ont développé, au fil du temps, des stratégies comme l'*advocacy* qui consiste notamment en une activité de revendication et de défense des droits des patients [45]. Cette activité, idéalement réalisée en collaboration et à la demande des patients, leur permettent d'aborder ces enjeux avec plus d'aisance et d'efficacité. Globalement, les ergothérapeutes expérimentés semblent avoir une plus grande autodétermination, un sentiment de contrôle davantage intériorisé et un plus grand sentiment de compétence perçue. Encore ici, cette observation n'est pas surprenante et n'est probablement pas spécifique à la PP. Cela dit, elle pointe vers le besoin des novices d'être mieux accompagnés en début de pratique. D'ailleurs, plusieurs de ces novices ont quitté la PP étant donné qu'ils se sentaient démunis devant ces enjeux, qu'ils avaient peur de subir des représailles légales et qu'ils avaient le sentiment que la PP concorde moins avec leurs valeurs que la pratique au public. Les modes de prise de décision (*decision-making modes*) établis par Vachon, Durand et Leblanc [11] éclairent, voire expliquent ce résultat de manière intéressante, en ceci que les novices ayant participé à l'étude auraient des modes de prise de décision de nature défensive ou refoulée, tandis que les ergothérapeutes plus expérimentés ayant participé à l'étude adopteraient des modes de prise de décision plus autonomes. Selon ces auteurs, les modes de prise de décision défensif ou refoulé sont liés à la peur des représailles et à un sentiment d'impuissance. Ils amènent les ergothérapeutes à se conformer aux exigences des milieux. Par contre, les novices rencontrés dans le cadre de l'étude ont quitté la PP, plutôt que de se conformer à des injonctions qu'ils considéraient contraires à l'éthique. Les ergothérapeutes expérimentés adoptant un mode de prise de décision plus autonome parvenaient à identifier des façons de fonctionner pour conjuguer leurs valeurs, notamment le bien-être du patient, avec les exigences du milieu.

Forces et limites de la recherche

La méthode d'échantillonnage choisie a permis de rencontrer des ergothérapeutes ayant un regard critique sur cette pratique, ce qui a favorisé une perception riche et étendue de l'objet interrogé, en dépit de l'échantillon restreint. En effet, le fait d'avoir recruté des ergothérapeutes ayant quitté la PP pour des raisons éthiques a permis de cerner des enjeux éthiques préoccupants. De plus, l'utilisation du cadre conceptuel de Swisher et de ses collaborateurs [30] afin de bâtir le canevas d'entrevue a permis d'identifier un large spectre d'enjeux éthiques qui ne se limitait pas aux seuls dilemmes éthiques comme c'est parfois le cas [13,37,44]. Aussi, cela a contribué à sensibiliser les ergothérapeutes interviewés aux différents types d'enjeux éthiques pouvant être rencontrés en PP.

En ce qui concerne les limites de la recherche, bien qu'un échantillon de 7 participants puisse, dans le cadre d'une recherche optant pour un devis phénoménologique, être suffisant pour atteindre la saturation des données [39], tel ne fut pas le cas ici. Considérant la variété des pratiques dans le secteur privé et la variété des caractéristiques des participants, la saturation des données n'a pas été obtenue. Néanmoins, ce premier pas a permis de répondre à la nature exploratoire de l'étude. Enfin, comme cette recherche décrit les perceptions d'ergothérapeutes, les enjeux éthiques non perçus ne peuvent évidemment pas être décrits. De plus, nous n'avons pas la garantie que les participants ont partagé l'ensemble de leurs perceptions. Cela dit, les ergothérapeutes rencontrés ne nous ont pas semblé muselés. D'ailleurs, les cas de manquements éthiques et les cas frauduleux rapportés attestent qu'ils ont osé prendre la parole.

Conclusion

Bien que près du tiers des ergothérapeutes travaillent, à l'heure actuelle, en PP au Québec, aucune étude n'avait à ce jour spécifiquement documenté les enjeux éthiques que soulève cette pratique. Or, les enjeux éthiques de la PP en physiothérapie sont nombreux et préoccupants. Tel est d'ailleurs le constat à l'origine de cette recherche exploratoire. Les résultats de la recherche montrent que plusieurs enjeux éthiques troublants sont liés à cette pratique, notamment des situations de détresse et de tentation éthiques, et que ceux-ci sont principalement de nature macroscopique. Ces enjeux ont le potentiel d'affecter négativement la qualité des services prodigués aux patients ainsi que l'indépendance professionnelle des ergothérapeutes. Si les résultats attestent que les ergothérapeutes ont à cœur le bien-être des patients, la présence, voire l'ingérence des tiers payeurs dans le processus clinique ainsi que le mode de financement des cliniques privées sont susceptibles de compromettre le respect de plusieurs valeurs éthiques estimées importantes en ergothérapie.

Dans le contexte actuel où les postes au sein du réseau public de santé sont peu nombreux, plusieurs finissants en ergothérapie optent pour la PP en dépit de leur préférence pour le secteur public. Considérant que les ergothérapeutes novices se sentent peu outillés pour surmonter avec aisance et efficacité les enjeux éthiques que soulève cette pratique et vivent davantage de la détresse éthique que leurs collègues expérimentés, plus de soutien sous forme de mentorat par exemple devrait leur être prodigué, que ce soit par l'entremise des cliniques ou d'associations professionnelles, et ce, pour les protéger et les outiller ainsi que pour assurer la qualité des services dispensés.

Cette étude peut avoir des retombées pour la clinique, l'enseignement et la recherche. Pour la clinique, il est souhaité que les résultats puissent sensibiliser les ergothérapeutes aux enjeux éthiques de la PP. Ce portrait a aussi le potentiel de sensibiliser les propriétaires de cliniques aux enjeux éthiques que soulève le mode de financement de leurs activités. Pour l'enseignement, il importe que les étudiants soient préparés aux enjeux éthiques que pose la PP, surtout dans le contexte où ils sont de plus en plus nombreux à y exercer. Enfin, pour la recherche, d'autres études sont requises afin de valider les résultats obtenus ici et d'identifier des pistes de solution pouvant être mises de l'avant pour soutenir les ergothérapeutes œuvrant en PP quant à ces enjeux.

Références

1. Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS). [Base de données sur la main d'œuvre](#). Ottawa. ICIS; 2014.
2. Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). [Rapport annuel 2015-2016](#). Montréal. Ordre des ergothérapeutes du Québec; 2015.
3. Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ). [Cadre de référence sur les aspects clinico-administratifs liés à l'exercice de la profession d'ergothérapie dans le secteur privé](#). Montréal. OEQ; 2015.
4. Sloggett K, Kim N, Cameron D. [Private practice: Benefits, barriers and strategies of providing fieldwork placements](#). Canadian Journal of Occupational Therapy. 2003;70(1):42-50.
5. Kontosh LG. [Ethical rehabilitation counseling in a managed-care environment](#). Journal of Rehabilitation. 2000;66(2):9-13.
6. OEQ. [Évolution du plan d'action pour le secteur privé](#). Ergothérapie Express. Montréal. Ordre des ergothérapeutes du Québec. 2014;25(1):2.
7. Barrett D, Paterson M. [Evidence based practice in private practice occupational therapy: Perceptions, barriers and solutions](#). Occupational Therapy Now. 2009;8.
8. Courtney M. [The meaning of professional excellence for private practitioners in occupational therapy](#). Australian Occupational Therapy Journal. 2005;52(3):211-217.
9. Courtney M, Farnworth L. [Professional competence for private practitioners in occupational therapy](#). Australian Occupational Therapy Journal. 2003;50(4):234-243.

10. Strong S, Baptiste S, Salvatori P. [Learning from today's clinicians in vocational practice to educate tomorrow's therapists](#). *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2003;70(1):11-20.
11. Vachon B, Durand MJ, LeBlanc J. [Empowering occupational therapists to become evidence-based work rehabilitation practitioners](#). *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. 2010;37(2):119-134.
12. Sullivan MJ, Main C. [Service, advocacy and adjudication: Balancing the ethical challenges of multiple stakeholder agendas in the rehabilitation of chronic pain](#). *Disability and Rehabilitation*. 2007;29(20-21):1596-1603.
13. Kaiser J, Brown J. Ethical dilemmas in private rehabilitation. *Journal of Rehabilitation*. 1988; 54:27-30.
14. Hudon A, Drolet MJ, Williams-Jones B. [The ethical issues raised by private practice physiotherapy are more diverse than first meets the eye: Recommendations from a literature review](#). *Physiotherapy Canada*. 2015;67(2):124-132.
15. Praestegaard J, Gard G. [The perceptions of Danish physiotherapists on the ethical issues related to the physiotherapist-patient relationship during the first session: a phenomenological approach](#). *BMC Medical Ethics*. 2011;12. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6939-12-21>
16. Praestegaard J, Gard G. [Ethical issues in physiotherapy – Reflected from the perspective of physiotherapists in private practice](#). *Physiotherapy Theory and Practice*. 2012;29(2):96-112.
17. Praestegaard J, Gard G, Glasdam S. [Practicing physiotherapy in Danish private practice: an ethical perspective](#). *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2013;16(3):555-564.
18. Laliberté M, Hudon A. [La difficile interaction entre les physiothérapeutes et les agents payeurs québécois: une analyse éthique médiatique](#). *Ethique et Santé*. 2014;11(2):91-9.
19. Laliberté M, Hudon A. [Do conflicts of interest create a new professional norm? Physical therapists and workers' compensation](#). *American Journal of Bioethics*. 2013;13(10):26-8.
20. Delany CM. [Respecting patient autonomy and obtaining their informed consent: ethical theory —missing in action](#). *Physiotherapy*. 2005;91(4):197-203.
21. Delany CM. [In private practice, informed consent is interpreted as providing explanations rather than offering choices: a qualitative study](#). *Australian Journal of Physiotherapy*. 2007;53(3):171-177.
22. Hudon A, Laliberté M, Hunt M, Feldman DE. [Quality of physiotherapy services for injured workers compensated by worker's compensation in Quebec: A focus group study of physiotherapy professionals](#). *Healthcare Policy*. 2015;10(3):32-47.
23. Carpenter C. [Moral distress in physical therapy practice](#). *Physiotherapy Theory and Practice*. 2010;26(2):69-78.
24. Källemark S, Höglund AT, Hansson MG, Westerholm P, Arnetz B. [Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system](#). *Social Science & Medicine*. 2004;58(6):1075-1084.
25. Penny HN, Ewing TL, Hamid RC, Shutt KA, Walter AS. [An investigation of moral distress experienced by occupational therapists](#). *Occupational Therapy in Health Care*. 2014;28(4):382-393.
26. Jameton A, *Nursing Practice: The Ethical Issues*. Englewood Cliffs, Prentice Hall; 1984.
27. Edwards H, Durette D. [The relationship between professional identity and burnout among occupational therapists](#). *Occupational Therapy in Health Care*. 2010;24(2):119-129.
28. Kinsella EA, Park AJS, Appiagyei J, et al. [Through the eyes of students: ethical tensions in occupational therapy practice](#). *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2008;75(3):176-178.
29. McCarthy J, Gastmans C. [Moral distress. A review of the argument-based nursing ethics literature](#). *Nursing Ethics*. 2015;22(1):131-152.
30. Swisher LLD, Arslanian, LE, Davis CM. [The Realm-Individual Process-Situation \(RIPS\) model of ethical decision-making](#). HPA Resource. Official Publication of the Section on Health Policy & Administration. 2005;5(3):1-8.
31. Drolet MJ. *De l'éthique à l'ergothérapie. La philosophie au service de la pratique ergothérapique*. Québec. Presses de l'Université du Québec; 2014.

32. Kidder RM. *How Good People Make Tough Choices*. New York. William Morrow; 1995.
33. Husserl E. *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology: An Introduction to Phenomenological Philosophy*. Chicago. Northwestern University Press; 1970.
34. Corbière M, Larivière N. *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. Québec. Presses de l'Université du Québec; 2014.
35. DePoy E, Gitlin LN. *Introduction to Research: Understanding and Applying Multiple Strategies*. St. Louis. Elsevier Mosby; 2010.
36. Fortin F, Gagnon J. *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives (2e éd.)*. Montréal. Chenelière Éducation; 2010.
37. Hunt MR, Carnevale FA. [Moral experience. A framework for bioethics research](#). *Journal of Medical Ethics*. 2011;37(11):658-662.
38. Gibert M. *L'imagination en morale*. Paris. Hermann Éditeur; 2014.
39. Thomas SP, Pollio HR. *Listening to Patients: A Phenomenological Approach to Nursing Research and Practice*. New York. Springer Publishing Company; 2002.
40. Giorgi A. *De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines: théorie, pratique et évaluation*. *La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal. Gaëtan Morin Éditeur; 1997.
41. Drolet MJ. [The axiological ontology of occupational therapy: A philosophical analysis](#). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2014;21(1): 2-10.
42. Drolet MJ, Désormeaux-Moreau M. [The values of occupational therapists: perceptions of occupational therapists in Quebec](#). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2015;23(4): 272-285.
43. Drolet MJ, Goulet M. *Les barrières et facilitateurs à l'actualisation des valeurs professionnelles : perceptions d'ergothérapeutes au Québec*. *Recueil annuel belge francophone d'ergothérapie*; 2017:7-42.
44. Singleton MC. [Independent practice – On the horns of a dilemma: a special communication](#). *Physical Therapy*. 1987;67(1):54-57.
45. Drolet MJ, Lalancette M, Caty MÈ. *ABC de l'argumentation pour les professionnels de la santé et toute autre personne qui souhaite convaincre*. Québec. Presses de l'Université du Québec; 2015.