

# L'inévitable défi des dilemmes éthiques en optométrie, partie 2 : relations professionnelles et pratiques sur la sellette

**Caroline Faucher, OD, PhD, FAAO**

Professeure agrégée,  
École d'optométrie  
Université de Montréal

**Marina Rezk, OD**

Optométriste,  
Medview Optometry Clinic

**Ariana Verni, OD**

Optométriste,  
Bui Optométriste  
et Klar Vision

## Résumé

Les professionnels de la santé doivent parfois choisir entre deux décisions qui ne sont pas optimales, risquant de compromettre un principe éthique. Les dilemmes éthiques n'avaient jamais été étudiés chez les optométristes, malgré les conséquences qu'ils peuvent avoir sur eux-mêmes et sur la population qu'ils desservent.

## OBJECTIF

Cet article est le deuxième d'une série de trois rapportant les résultats d'une étude qui visait à identifier et à décrire les dilemmes éthiques relatifs à l'optométrie.

## MÉTHODE

Un total de 240 optométristes ont répondu à un questionnaire en ligne sur les dilemmes éthiques rencontrés durant leur carrière.

## RÉSULTATS

Les conflits entre optométristes, de même qu'avec les opticiens et les ophtalmologistes sont souvent source de dilemme éthique pour les optométristes. D'autres situations comme la prise en charge de cas à la limite de leurs compétences et la dénonciation d'autrui constituent également des enjeux éthiques importants.

## CONCLUSION

Les optométristes vivent des questionnements éthiques susceptibles de leur causer du stress et de compromettre le bien-être de la population. Le prochain et dernier article de cette série dévoilera des dilemmes éthiques concernant la relation optométriste-patient et offrira des pistes pour mieux préparer les optométristes à faire face aux différents enjeux éthiques relatifs à l'exercice de leur profession.

## MOTS CLÉS :

Éthique professionnelle; éthique clinique; optométrie; enjeux éthiques; dilemmes éthiques

## INTRODUCTION

L'optométrie est en constante évolution. Les optométristes rencontrent une multitude de situations complexes et diversifiées et travaillent de plus en plus en collaboration avec d'autres professionnels. Cette réalité fait en sorte qu'ils sont susceptibles de rencontrer de nombreux enjeux éthiques. Cet article est le deuxième d'une série de trois présentant les résultats d'une étude dont les objectifs étaient d'identifier et de décrire les dilemmes éthiques vécus par les optométristes. Le premier article décrivait la méthodologie et les résultats obtenus à propos des dilemmes éthiques liés à la confidentialité et à la complétion de formulaires<sup>1</sup>. Celui-ci traitera de ceux en lien avec les relations professionnelles conflictuelles, la pression pour la vente et divers autres aspects de l'exercice de l'optométrie.

## MÉTHODOLOGIE

La méthodologie a été détaillée précédemment<sup>1</sup>. En résumé, un sondage en ligne hébergé par la plateforme *Hosted in Canada Surveys* a été réalisé auprès d'optométristes québécois, qui devaient indiquer s'ils avaient déjà vécu des dilemmes éthiques de différentes catégories et les décrire, le cas échéant. Un dilemme éthique y était défini comme étant une situation délicate

vécue au courant de la carrière de l'optométriste, où il y a eu hésitation entre deux ou plusieurs actions possibles, chacune d'entre elles compromettant un principe éthique ou pouvant engendrer des conséquences néfastes

La fréquence d'occurrence de chaque dilemme éthique a été compilée. Le test d'indépendance du chi carré de Pearson ( $\chi^2$ ) a servi à déterminer si le sexe et l'expérience des participants influençaient les résultats. Les données qualitatives ont été codées puis analysées afin d'en dégager un portrait des dilemmes éthiques vécus par les participants. Le Comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université de Montréal a approuvé ce projet (certificat # 17-090-CERES-D).

## RÉSULTATS

Les données démographiques des 240 participants et l'occurrence des dilemmes éthiques ont été présentées dans le premier article <sup>1</sup>. Les paragraphes suivants présentent des situations décrites par les participants pour illustrer les dilemmes auxquels sont confrontés les optométristes en ce qui concerne les relations professionnelles conflictuelles (Tableau 1), la pression pour la vente (Tableau 2) et différents autres aspects de l'exercice de la profession (Tableau 3).

### Relations conflictuelles

Plus d'un participant sur cinq a affirmé avoir vécu un dilemme relié à un conflit d'opinion avec un autre optométriste. Un exemple est la prescription de lunettes par un optométriste, qui n'est pas jugée nécessaire par l'autre. Il est délicat de donner son avis objectivement au patient et plusieurs se questionnent à savoir s'il faut en parler à l'optométriste concerné. Des optométristes entrent en conflit pour diverses autres raisons : administration, gestion d'horaire, retards répétés, attitude négative, frais d'examen, etc.

Les conflits avec les opticiens ont, quant à eux, été rapportés par le quart des participants. Il arrive que des opticiens ignorent les recommandations des optométristes par rapport au choix de monture, au type de verre, au matériel à privilégier ou aux lentilles cornéennes. Des opticiens mettent aussi de la pression sur les optométristes pour la vente de lunettes (voir plus loin) ou s'ingèrent dans la gestion d'horaire (durée d'un examen oculovisuel, patients à privilégier, proportion de rendez-vous de dilatation pupillaire et d'urgence, etc.).

Tableau 1 : Dilemmes éthiques en lien avec des relations conflictuelles

	Oui	Non	Sans réponse	Exemples fournis par les participants (nombre)
Conflit d'opinion avec un collègue optométriste	52 (21,7 %)	181 (75,4 %)	7 (2,9 %)	- Différence d'opinion sur traitement (16) - Relation difficile (10) - Travail jugé inadéquat (9) - Frais d'examen (7) - Relation difficile avec propriétaire (4)
Conflit d'opinion avec un collègue opticien	60 (25,0 %)	172 (71,7 %)	8 (3,3 %)	- Mauvaise collaboration par rapport aux recommandations de l'optométriste (12) - Pressions pour la vente de lunettes (6) - Actes illégaux (5) - Gestion d'horaires (4) - Opticien qui dépasse le cadre de ses compétences (4) - Frais d'examen (3) - Commentaires dévalorisant la pratique optométrique (2)
Conflit d'opinion avec un ophtalmologiste	88 (36,7 %)	146 (60,8 %)	6 (2,5 %)	- Différence d'opinion (42) - Manque de service et de compétence (23) - Ophtalmo sans confiance avec optométristes (14) - Délais de rendez-vous (6) - Frais d'examen (3)
Autre dilemme en lien avec des relations conflictuelles	19 (7,9 %)	183 (76,25 %)	38 (15,8 %)	- Employés de soutien (10) - Politiques de bannières (1) - Médecin, personnel d'urgence (1)

Les dilemmes liés à des conflits avec les ophtalmologistes semblent plus fréquents, particulièrement en ce qui concerne une différence d'opinion quant à certains diagnostics ou traitements. Par exemple, plusieurs participants ont rapporté que des ophtalmologistes refusent d'opérer les cataractes malgré des acuités visuelles réduites et l'absence de contraindications. Inversement, il arrive qu'un ophtalmologiste veuille opérer un patient pour ses cataractes alors que l'optométriste

juge que ce n'est pas nécessaire. Plusieurs participants ont avoué être placés devant un dilemme lorsqu'ils croient que l'ophtalmologiste ne prend pas la meilleure décision pour le patient : faut-il référer pour une deuxième opinion au risque de compromettre sa relation interprofessionnelle avec l'ophtalmologiste, ou bien respecter son avis pour préserver sa réputation et maintenir une bonne relation ? Il arrive aussi que l'ophtalmologiste se rende indisponible face aux cas référés, qu'il en minimise la gravité ou offre des délais trop longs. D'autres participants ont rapporté que des ophtalmologistes refusent la prise en charge de certains patients si l'optométriste ne leur réfère pas assez de cas de chirurgie de cataractes. Enfin, certains ont mentionné que des ophtalmologistes dénigrent leurs compétences devant leurs patients.

### Incitations à la vente

Vingt pour cent des participants ont déjà subi de la pression pour la vente de lunettes, de lentilles cornéennes et d'autres produits, cette proportion étant significativement plus élevée chez les femmes (24 % ; hommes 10 % ;  $\chi^2 = 4,486$  ;  $df = 1$  ;  $p = 0,034$ ). Des optométristes se sentent poussés à augmenter les ventes en prescrivant des changements réfractifs facultatifs. Ils sont déchirés entre demeurer honnêtes envers le patient et être loyaux envers les dirigeants de la clinique qui mettent l'emphase sur leur rendement de ventes, ou encore céder à la tentation lorsque des bonus leur sont offerts pour la vente de lunettes. Certaines compagnies offrent aussi des incitatifs pour pousser la vente de leurs produits.

Les dilemmes en lien avec la chirurgie réfractive ont été rapportés par 3,75 % des participants. Certains ont mentionné que des centres de chirurgie réfractive leur avaient déjà proposé un incitatif financier pour qu'ils réfèrent, ce qui pourrait teinter leurs décisions par rapport au meilleur intérêt du patient. Inversement, un optométriste s'est déjà fait menacé de se faire congédier s'il référerait pour une chirurgie réfractive. Enfin, la prise en charge du patient peut être en cause, notamment lorsque des centres de chirurgie réfractive offrent des suivis annuels et que l'optométriste perd en quelque sorte son patient.

**Tableau 2 :** Dilemmes éthiques en lien avec les incitations à la vente

	Oui	Non	Sans réponse	Exemples fournis par les participants (nombre)
Pressions pour référence en chirurgie laser	9 (3,8 %)	220 (91,7 %)	11 (4,6 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incitatifs financiers (2)</li> <li>- Pression des cliniques d'optométrie (1)</li> <li>- Pression de référence avec conflit d'intérêt (1)</li> <li>- Prise en charge du patient (1)</li> </ul>
Pressions pour vente de lunettes, LC, et autres produits	48 (20,0 %)	181 (75,4 %)	11 (4,6 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vente de lunettes (29)</li> <li>- Types de lentilles cornéennes (4)</li> <li>- Vente de vitamines (1)</li> <li>- Influence des représentants pharmaceutiques (1)</li> </ul>
Autre dilemme en lien avec les incitations de vente	14 (5,8 %)	203 (84,6 %)	23 (9,6 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pression pour vente de lunettes non justifiée par réfraction (3)</li> <li>- Conflit d'intérêt entre profession et vente de produits (2)</li> <li>- Pression de vente des collègues (1)</li> <li>- Bonus pour ventes de lunettes (1)</li> <li>- Examens gratuits avec achat de lunettes (1)</li> </ul>

### Exercice de la profession

Plusieurs enjeux soulevés concernent la gestion du temps alloué à une consultation et aux tâches administratives. D'abord, il arrive que le temps alloué pour l'examen oculovisuel soit insuffisant, par exemple pour les personnes âgées, les patients volubiles et les cas complexes. Il devient alors difficile de trouver un juste milieu entre la responsabilité professionnelle envers le patient et le respect des prochains à l'horaire. De plus, des conflits surviennent lorsque le personnel de la clinique accepte des urgences alors que l'horaire est déjà complet. Dans le même ordre d'idées, des participants ont mentionné ressentir une certaine obligation professionnelle à accepter des urgences oculaires et éprouver de la culpabilité lorsque le temps ne le leur permet pas.

Environ le tiers des participants ont admis avoir vécu un dilemme éthique en lien avec la prise en charge de cas au-delà de leurs compétences, cette proportion étant plus élevée chez les femmes (36 %, hommes 18 % ;  $\chi^2 = 5,457$  ;  $df = 1$  ;  $p = 0,019$ ). Pour près de la moitié des exemples fournis, l'optométriste invoquait l'intérêt du patient en raison d'une difficulté d'accès en ophtalmologie. Un exemple typique est un cas d'urgence survenant à un moment où les cliniques d'ophtalmologie sont moins accessibles (fin de journée, fin de semaine) et pour lequel l'optométriste se sent à l'aise d'intervenir : peut-il le faire pour le bien-être du patient même si cela dépasse ses privilèges thérapeutiques ou

doit-il laisser le patient attendre à l'urgence durant plusieurs heures ? Sept participants ont aussi donné l'exemple où l'optométriste prend en charge un cas hors de ses compétences et que ce dernier ne réponde pas bien au traitement. La situation étant délicate, l'optométriste peut être tenté de ne pas tout dévoiler au patient et à l'ophtalmologiste vers lequel le patient sera dirigé. Il arrive également qu'un patient refuse une consultation en ophtalmologie. L'optométriste est alors confronté au dilemme de le prendre en charge au mieux de ses compétences ou le laisser sans traitement.

**Tableau 3 :** Dilemmes éthiques en lien avec l'exercice de la profession

	Oui	Non	Sans réponse	Exemples fournis par les participants (nombre)
Gestion du temps pour consultation et tâches administratives	50 (20,8 %)	169 (70,4 %)	21 (8,8 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de temps pour l'examen (13)</li> <li>- Conflits sur la gestion d'horaire (8)</li> <li>- Temps pour tâches administratives (7)</li> <li>- Patients mécontents du temps d'examen et des retards (5)</li> <li>- Prise en charge de patients non prévus à l'horaire / urgences (4)</li> <li>- Distribution des tâches administratives (2)</li> <li>- Retards engendrés par cause externe (1)</li> </ul>
Prise en charge d'un cas au-delà de ses compétences	73 (30,4 %)	153 (63,8 %)	14 (5,8 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'ophtalmologiste dans la région, refus de l'ophtalmologiste, délais de rendez-vous (34)</li> <li>- Cas aggravé suite à prise en charge (7)</li> <li>- Refus du patient de consulter en ophtalmologie (6)</li> <li>- Frais d'examen pour des fins de référence (2)</li> <li>- Partage de responsabilités entre optométristes (2)</li> </ul>
Dénonciation d'autrui	51 (21,3 %)	181 (75,4 %)	8 (3,3 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doute sur la compétence d'un collègue (17)</li> <li>- Pratique illégale (8)</li> <li>- Tenue de dossiers incomplète (7)</li> <li>- Facturation de tests non-effectués, tarifs inexplicables (6)</li> <li>- Profilage de patient et personnel d'assistance de la clinique (4)</li> <li>- Prise de mesure par personnel non-qualifié (4)</li> <li>- Falsification de dossiers (3)</li> <li>- Pratique sans permis au Québec (2)</li> <li>- Ophtalmologiste qui redirige un patient du public vers son bureau privé (1)</li> <li>- Commande de lunettes à partir d'extrait de dossier (1)</li> <li>- Manque de respect envers d'autres professions (1)</li> <li>- Frais accessoires en ophtalmologie (1)</li> </ul>
Autre dilemme en lien avec la profession	12 (5,0 %)	197 (82,1 %)	31 (12,9 %)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture d'un bureau de vente de lunettes par une personne qui n'est ni opticien ni optométriste (2)</li> <li>- Pharmacien qui vend des anti-inflammatoires ophtalmiques sans ordonnance (1)</li> <li>- Vente illégale de lentilles cornéennes (1)</li> <li>- Insatisfaction de lunettes achetées ailleurs (1)</li> </ul>

Dans un autre ordre d'idées, presque le quart des participants ont indiqué avoir déjà été confrontés à des pratiques d'autrui qui mériteraient d'être dénoncées : tests omis, manque d'informations au dossier, pathologies pouvant avoir de graves conséquences sur la vision ou la vie mais passées sous le radar. Des participants ont aussi été témoin de pratiques illégales : falsification de dossier ou facturation pour des tests qui n'ont pas été exécutés, prescription de médicaments sans détenir le permis nécessaire, vente de lentilles cornéennes usagées, modification d'ordonnance ou délivrance de prescriptions par un opticien à partir des résultats du réfractomètre électronique, exécution d'une ordonnance non valide, prise de mesures par du personnel non qualifié, diagnostic et conseils par un opticien à propos d'une urgence oculaire au téléphone, etc. Le dilemme qui se pose ici à l'optométriste témoin est de dénoncer ou pas la situation, surtout lorsqu'il est en bons termes avec le professionnel fautif ou que ce dernier est propriétaire de la clinique.

## DISCUSSION

Au Canada comme aux États-Unis, l'optométrie est bien encadrée. Le peu d'écrits sur l'éthique en optométrie traitent d'ailleurs surtout du cadre légal et déontologique de l'exercice de la profession <sup>2,3</sup>. Les résultats de cette étude démon-

trent que la prise de décision dans le meilleur intérêt des patients ne peut pas être guidée seulement par les lois et règlements. Le but de cette discussion n'est pas d'élaborer sur ce qui devrait être fait sur le plan légal, mais de faire la démonstration des questionnements auxquels font face les optométristes, à la lumière des études publiées sur le sujet.

Tout d'abord, les buts visés par les professionnels de la santé, l'état et les préférences du patient, les ressources disponibles et la hiérarchie dans la prise de décisions font en sorte que le contexte de soins de santé est propice à l'éclatement de conflits<sup>4</sup>. Plusieurs participants ont affirmé ne pas avoir été d'accord avec le traitement prescrit par un collègue optométriste. Les écrits démontrent en effet une grande variation dans la prescription de verres ophtalmiques<sup>5,6</sup>. Bien que cela puisse paraître banal à première vue, l'optométriste peut être placé devant un dilemme éthique lorsque le collègue en question est propriétaire de la clinique. Cet enjeu est lié à la relation de pouvoir ou à la position hiérarchique, qui est d'ailleurs reconnue pour être un facteur de conflit<sup>4</sup>. En outre, un participant sur cinq a mentionné avoir vécu un dilemme éthique à propos de la pression pour la vente. Ce conflit d'intérêt potentiel n'est pas nouveau<sup>7</sup>. Les optométristes propriétaires sont à la fois prestataires de soins de santé et commerçants ; leurs clients sont à la fois patients et consommateurs. Les optométristes peuvent alors faire face à une tentation éthique : les intérêts du patient, qui devraient primer, entrent en conflit avec ceux de la clinique. Les optométristes doivent être conscients de ce conflit d'intérêts potentiel, qui peut aussi s'étendre aux autres membres du personnel<sup>8</sup>. Ce type de tentation a également été documenté dans d'autres domaines de la santé exerçant au privé, dont l'ergothérapie<sup>9</sup>, la médecine dentaire<sup>10</sup> et la pharmacie<sup>11</sup>.

Le chevauchement des champs de pratique est, lui aussi, une source de conflits commune en santé<sup>4,12</sup>. Les conflits avec les ophtalmologistes et les opticiens, dévoilés lors de cette étude, en sont des exemples concrets. Étant donné le champ d'expertise des professionnels impliqués, la situation est souvent délicate. Les optométristes doivent prendre la décision qui permette le mieux de servir les intérêts de leurs patients sans nuire à leurs relations interprofessionnelles. Pour éviter conflits en milieu de travail ou en minimiser l'impact, les professionnels doivent comprendre comment leur personnalité et leurs besoins affectent les conflits. La communication est également essentielle, de même que l'établissement de structures pour favoriser la collaboration, tout en éclaircissant les rôles et responsabilités de chacun<sup>12</sup>.

En ce qui concerne les enjeux liés à la gestion de temps, il est clair que le nombre de patients qu'un optométriste voit dans une journée augmente à la fois ses honoraires professionnels et les revenus de la clinique où il travaille. Ceci entraîne inévitablement la question quant à la durée optimale d'un examen oculovisuel. En effet, augmenter le volume de patients d'un optométriste peut augmenter sa charge mentale et nuire à la qualité des soins et services offerts. Larkin<sup>13</sup> considère que la charge de travail maximale d'un optométriste est atteinte s'il craint que la qualité des soins aux patients soit affectée par une augmentation de sa tâche, s'il sent qu'il est à la limite de ses capacités mentales ou physiques, s'il a déjà tendance à négliger certains tests pour aller plus vite ou à se presser avec certains patients, ou s'il est malheureux face à sa profession, à ses patients ou à lui-même à cause d'une surcharge de travail.

Les dilemmes éthiques quant à la prise en charge d'un cas jugé au-delà des actes autorisés par la loi sur l'optométrie étaient le plus souvent engendrés par la difficulté d'accès à un ophtalmologiste. Les publications à ce propos concernent majoritairement les soins infirmiers en région rurale ou éloignée. Agir au-delà de ses compétences ou de son champ de pratique est une source de stress connue<sup>14,15</sup>. Environ 10 % des infirmières et infirmiers affirment le faire, les hommes étant trois fois plus nombreux que les femmes à le faire<sup>16</sup>. Ceci semble contraire aux résultats de la présente étude, où un dilemme à ce sujet a été vécu davantage par des femmes optométristes que par des hommes. Les questions étaient cependant différentes : les participants de la présente étude devaient indiquer s'ils avaient déjà vécu un dilemme éthique à propos de la prise en charge d'un cas au-delà de leurs compétences, et non pas s'ils avaient réellement commis de tels actes.

Les optométristes ont aussi parfois des doutes sur les compétences de leurs collègues, constatent que certains ne pratiquent pas selon les standards reconnus ou qu'ils commettent des actes illégaux. Thomas et Bailey sont d'avis que les préoccupations dont les conséquences sont faibles peuvent être abordées en toute collégialité avec le collègue en question, mais que les optométristes témoins de pratiques illégales ont le devoir de les dénoncer<sup>17</sup>. Les résultats démontrent cependant que ça ne va pas de soi. En effet, bien que la dénonciation auprès de l'Ordre professionnel soit un processus confidentiel et nécessaire à la protection du public, l'optométriste témoin hésite, de peur d'être démasqué par l'optométriste fautif et que cela nuise à ses propres conditions de travail ou à sa carrière. On est alors dans une situation de silence éthique : un principe éthique est compromis, mais il passe sous silence<sup>18</sup>.

## CONCLUSION

Cette étude démontre que les optométristes vivent beaucoup d'enjeux éthiques relatifs aux relations interprofessionnelles conflictuelles, à la pression pour la vente de produits ophtalmiques et à divers aspects de leur pratique, tels que la gestion de temps, les limites de ses propres compétences ou la dénonciation d'un autre professionnel.

Un prochain article conclura cette série avec les dilemmes éthiques plus spécifiques à la relation avec le patient, les honoraires professionnels et la vente en ligne. Il abordera de plus les limites de l'étude et ses retombées sur la formation initiale et continue en optométrie. ●

#### AUTEUR-RESSOURCE :

Caroline Faucher, OD, PhD, FAAO – caroline.faucher@umontreal.ca

#### REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous les optométristes qui ont pris de leur temps précieux pour répondre au questionnaire et nous dévoiler de nombreuses situations d'enjeux éthiques. Leur contribution est très appréciée.

Nous remercions également la compagnie Alcon pour l'attribution d'un prix à Marina Rezk et Ariana Verni pour l'excellence de leur communication en recherche fondamentale et appliquée, niveau doctorat en optométrie, remis lors de la 15<sup>e</sup> Journée scientifique de l'École d'optométrie - Groupe de Recherche en Sciences de la Vision.

#### RÉFÉRENCES

1. Faucher C, Rezk M, Verni A. The Inevitable Challenge of Ethical Dilemmas in Optometry, Part 1: When Confidentiality is Tested. *Rev Can Optom* 2022; 84(1): 23-28.
2. Pierscionek BK. Law and ethics for the eye care professional. Edinburgh: Butterworth-Heinemann Elsevier; 2008.
3. Bailey RN, Heitman E. *An Optometrist's Guide to Clinical Ethics*. St-Louis, Missouri: American Optometric Association; 2000.
4. Kim S, Bochatay N, Relyea-Chew A, et al. Individual, interpersonal, and organisational factors of healthcare conflict: A scoping review. *J Interprof Care* 2017;31(3):282-90.
5. Howell-Duffy C, Umar G, Ruparelia N, Elliott DB. What adjustments, if any, do UK optometrists make to the subjective refraction result prior to prescribing? *Ophthalmic Physiol Opt* 2010;30(3):225-39.
6. Howell-Duffy C, Scally AJ, Elliott DB. Spectacle prescribing II: practitioner experience is linked to the likelihood of suggesting a partial prescription. *Ophthalmic Physiol Opt* 2011;31(2):155-67.
7. Pullman D. Role conflict and conflict of interest: a professional practice Dilemma. *J Am Optom Assoc* 1996;67(2):98-108.
8. Klinger BS. Shared Responsibility in Patient Care. In: Bailey RN, Heitman E, eds. *An optometrist guide to clinical ethics*. St-Louis, Missouri: American Optometric Association 2000:29-38.
9. Goulet M, Drolet M-J. Les enjeux éthiques de la pratique privée de l'ergothérapie: perceptions d'ergothérapeutes. *BioéthiqueOnline* 2017;6
10. Schwartz B, Banting D, Stitt L. Perceptions about conflicts of interest: An Ontario survey of dentists' opinions. *J Dent Educ* 2007;71(12):1540-48.
11. Feehan M, Durante R, Ruble J, Munger MA. Qualitative interviews regarding pharmacist prescribing in the community setting. *Am J Health-Syst Ph* 2016;73(18):1456-61.
12. Almost J, Wolff AC, Stewart-Pyne A, McCormick LG, Strachan D, D'Souza C. Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *J Adv Nurs* 2016;72(7):1490-505.
13. Larkin M. Allocation of Resources and Relations with Third-Party Payers. In: Bailey RN, Heitman E, eds. *An Optometrist's Guide to Clinical Ethics*. St-Louis, Missouri: American Optometric Association 2000:60-72.
14. McNeil K, Mitchell R, Parker V. The paradoxical effects of work-force shortages on rural interprofessional practice. *Scand J Caring Sci* 2015;29(1):73-82.
15. Feringa M, De Swardt H, Havenga Y. Registered nurses' knowledge, attitude, practice and regulation regarding their scope of practice: A literature review. *Int J Africa Nurs Sci* 2018;8:87-97.
16. MacLeod M, Stewart N, Kosteniuk J, et al. Rural and Remote Registered Nurses' Perceptions of Working Beyond Their Legislated Scope of Practice. *Nursing leadership (Toronto, Ont)* 2019;32(1):20-29.
17. Thomas FD, Bailey RN. Standards of Care and Collegial Relations. In: Bailey RN, Heitman E, eds. *An Optometrist's Guide to Clinical Ethics*. St-Louis, Missouri: American Optometric Association 2000:39-50.
18. 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.