

L'inévitable défi des dilemmes éthiques en optométrie, partie 3 : l'optométriste, son patient et ses honoraires, un ménage à trois

Caroline Faucher,
OD, PhD, FAAO
École d'optométrie
Université de Montréal

Marina Rezk, OD
Optométriste
Medview Optometry Clinic

Ariana Verni, OD
Optométriste
Bui Optométriste
et Klar Vision

Montréal, Québec

Résumé

Certaines situations placent les professionnels de la santé face à un dilemme : deux principes éthiques entrent en conflit et aucune des décisions possibles n'est optimale. Malgré les conséquences pouvant en résulter, aucune étude ne s'était encore penchée sur les dilemmes éthiques en optométrie.

OBJECTIF

Cet article conclut une série de trois articles rapportant les résultats d'une étude dont les buts étaient d'identifier les dilemmes éthiques vécus par les optométristes et d'en décrire des scénarios typiques.

MÉTHODE

Deux cent quarante optométristes ont répondu à un questionnaire en ligne.

RÉSULTATS

Un bris de confiance peut placer l'optométriste face à un dilemme quant à au maintien ou non de sa relation avec le patient. Le dilemme le plus fréquent concerne la facturation d'honoraires professionnels en surplus de ceux de l'examen de base. Plusieurs autres dilemmes éthiques sont préoccupants, dont ceux touchant les avances ou séductrices ou sexuelles de la part de la clientèle.

CONCLUSION

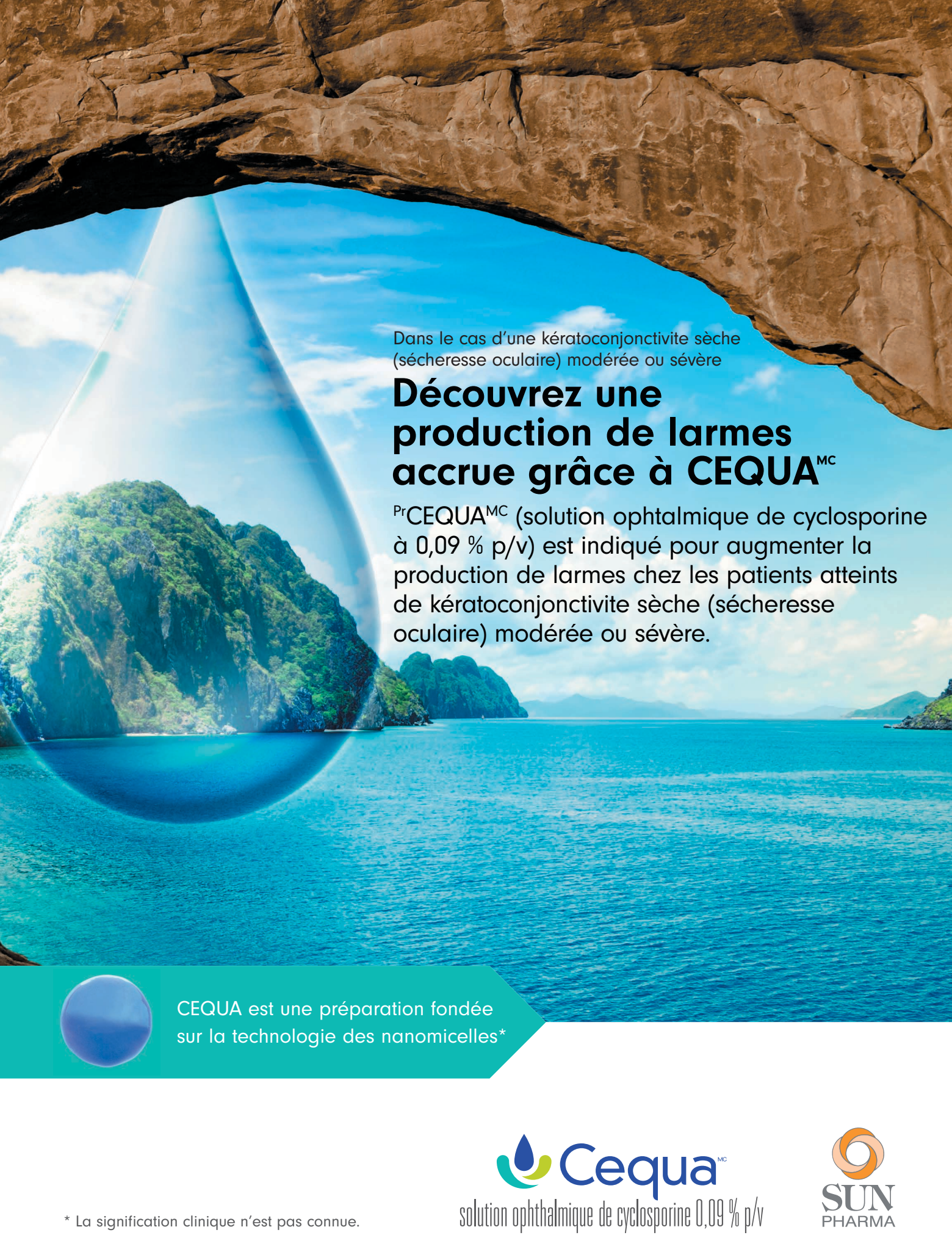
De nombreux enjeux éthiques ont été identifiés et décrits. Ces résultats seront utiles aux instances académiques et professionnelles pour leur permettre de préparer les optométristes à prendre des décisions éthiques parfois difficiles.

MOTS CLÉS :

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

INTRODUCTION

Les professionnels de la santé font quotidiennement face à divers enjeux éthiques, qui se présentent lorsqu'un principe éthique - tel que bienfaisance, non-malfaisance, justice et respect de l'autonomie¹ - est bafoué ou risque de l'être². Plus spécifique, un dilemme éthique implique une hésitation entre des actions compromettant chacune un principe éthique³. Ils ont été étudiés dans plusieurs domaines de la santé, mais pas en optométrie. Cet article est le dernier d'une série de trois présentant les résultats d'une étude visant à identifier et décrire les dilemmes éthiques vécus par les optométristes. Le premier article a décrit la méthodologie, les données démographiques des participants, la fréquence d'occurrence des dilemmes éthiques et les résultats relatifs aux dilemmes éthiques liés à la confidentialité et à la complétion de formulaires⁴, alors que le deuxième a présenté les dilemmes à propos des relations professionnelles conflictuelles, de la pression pour la vente et de divers autres aspects de l'exercice de l'optométrie⁵. Celui-ci clôt la série en décrivant les dilemmes éthiques concernant la relation optométriste-patient, les honoraires professionnels et la vente en ligne.



Dans le cas d'une kératoconjonctivite sèche
(sécheresse oculaire) modérée ou sévère

Découvrez une production de larmes accrue grâce à CEQUA^{MC}

PrCEQUA^{MC} (solution ophtalmique de cyclosporine
à 0,09 % p/v) est indiqué pour augmenter la
production de larmes chez les patients atteints
de kératoconjonctivite sèche (sécheresse
oculaire) modérée ou sévère.



CEQUA est une préparation fondée
sur la technologie des nanomicelles*

* La signification clinique n'est pas connue.

 **Cequa**^{MC}
solution ophtalmique de cyclosporine 0,09 % p/v


SUN
PHARMA

Usage clinique :

Enfants (< 18 ans) : L'efficacité et l'innocuité de CEQUA n'ont pas été établies chez les enfants. Santé Canada n'a donc pas autorisé d'indication pour cette population.

Personnes âgées (> 65 ans) : Dans l'ensemble, aucune différence n'a été observée sur le plan de l'innocuité ou de l'efficacité entre les patients âgés et les patients adultes plus jeunes.

Contre-indications :

- Patients qui présentent une hypersensibilité à ce médicament ou à l'un des composants du produit (y compris les ingrédients non médicinaux) ou du contenant
- Patients atteints d'infections oculaires ou périoculaires évolutives ou soupçonnées
- Patients atteints d'affections oculaires ou périoculaires malignes ou précancéreuses

Mises en garde et précautions pertinentes :

- Destiné à un usage ophtalmique topique seulement
- Il convient de résoudre les infections oculaires ou périoculaires existantes ou soupçonnées avant l'instauration d'un traitement par CEQUA. Si une infection se produit pendant le traitement, l'administration de CEQUA doit être interrompue jusqu'à ce que l'infection ait été enrayerée.
- Il faut déconseiller aux patients de conduire un véhicule et d'utiliser des machines jusqu'à ce que leur vision soit redevenue normale après l'administration de CEQUA.
- CEQUA n'a pas été étudié chez des patients ayant des antécédents de kératite herpétique, de maladie des glandes lacrymales en phase terminale, de kératoconjonctivite sèche (KCS) causée par la destruction des cellules caliciformes conjonctivales comme dans le cas d'une carence en vitamine A, ou de tissu cicatriciel comme dans le cas d'une pemphigoïde cicatricielle, de brûlures causées par des produits alcalins, du syndrome de Stevens-Johnson, d'un trachome ou d'une exposition au rayonnement.
- Il faut surveiller de près les patients atteints d'une kératite grave.
- Risque de blessure et de contamination oculaires
- CEQUA ne doit pas être administré pendant que le patient porte des lentilles cornéennes.
- Infections et tumeurs locales : Une surveillance régulière est recommandée lorsque CEQUA est utilisé à long terme.
- Réactions d'hypersensibilité
- Les effets de CEQUA n'ont pas été étudiés chez des patients atteints d'insuffisance rénale ou hépatique.
- CEQUA est déconseillé pendant une grossesse, sauf si les avantages l'emportent sur les risques.
- Il faut faire preuve de prudence lors de l'administration de CEQUA aux femmes qui allaitent.

Pour de plus amples renseignements :

Veillez consulter la monographie de CEQUA à l'adresse https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00060038.PDF pour des renseignements importants non abordés ici concernant les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et la posologie. Vous pouvez aussi obtenir la monographie du produit en communiquant avec notre Service médical au numéro sans frais 1 844 924-0656.

RÉFÉRENCE : Monographie de CEQUA^{MC} actuelle, Sun Pharma Global FZE.

© 2022 Sun Pharma Canada Inc. Tous droits réservés.

CEQUA est une marque de commerce de Sun Pharma Global FZE. Utilisée sous licence.

**MÉTHODOLOGIE**

La méthodologie est détaillée précédemment⁴. En bref, 240 optométristes québécois ont répondu à un sondage en ligne. Leur tâche était d'indiquer s'ils avaient déjà vécu divers dilemmes éthiques et, dans l'affirmative, les décrire. Le test d'indépendance du chi carré de Pearson χ^2 a servi à vérifier l'influence du sexe et de l'expérience. Les données qualitatives ont été codées puis analysées pour en dégager des situations types. Le projet a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université de Montréal (certificat # 17-090-CERES-D).

RÉSULTATS

Les dilemmes auxquels sont confrontés les optométristes en pratique à propos de la relation avec le patient (Tableau 1), les honoraires professionnels (Tableau 2) et la vente en ligne (Tableau 3) sont décrits ci-dessous.

Relation optométriste-patient.

Les résultats démontrent que l'optométriste fait face à un dilemme lié à une relation conflictuelle ou un conflit d'opinion avec ses patients surtout lorsque ceux-ci ou leur famille remettent en doute ses compétences : accusation de vouloir faire de l'argent sur leur dos, demandes injustifiées de référence en ophtalmologie, non-adhérence aux recommandations, etc. D'autres ont rapporté le cas d'incitation à commettre des actes illégaux, comme la modification de reçus pour réclamer aux assurances. Enfin, certains ont été placés devant un dilemme éthique avec des patients atteints de troubles psychiatriques ou des patients hostiles ou agressifs.

L'ethnicité, la culture ou les croyances religieuses ou spirituelles ont été la source de dilemmes éthiques pour 14 % des participants. La demande d'accommodements religieux a été soulevée : pas d'examen certains jours, de symboles religieux, de contact physique, refus de se faire examiner par un optométriste de sexe opposé, ajustement de lunettes dans une salle privée, etc. De plus, des patients de certaines cultures ne croient pas à la nécessité du port de lunettes, surtout pour leurs enfants. Certains patients émettraient par ailleurs des commentaires sur la religion ou l'ethnicité de l'optométriste, feraient preuve de racisme, ou passeraient des commentaires sur leur tenue vestimentaire.

Les dilemmes éthiques en lien avec des avances de nature sexuelle ou séductrice de la part de la clientèle surviennent davantage chez les femmes (41,7 %, hommes 12,5 %; $\chi^2 = 14,074$; $df = 1$; $p < 0,001$). Certains optométristes ont reçu des fleurs ou des cartes, d'autres ont vu un patient les attendre dans le stationnement. Le contact téléphonique et via internet pour séduire l'optométriste est aussi rapporté. Enfin, près de 20 % des participants ont affirmé avoir été la cible de commentaires à connotation sexuelle durant l'examen oculovisuel et 10 % ont subi une action inappropriée (attouchements, baiser, regard dans le décolleté, patient qui se masturbe, etc.). Plusieurs participants ayant décrit ces situations ont agi avec aplomb en appelant la police ou la sécurité, ou en mentionnant au patient harceleur que son comportement était inacceptable et qu'ils re-

fusaient de poursuivre l'examen ou de le revoir. D'autres sont restés perplexes face à une situation qui les ont mis mal à l'aise, et ont poursuivi leur intervention en laissant parfois la porte de la salle d'examen ouverte.

Enfin, la relation avec certains patients peut être si problématique que l'optométriste doit choisir entre la poursuivre et y mettre fin. Il s'agit de la seule catégorie de dilemmes éthiques pour laquelle il y a une relation significative entre son occurrence et l'expérience des participants : 24 % de ceux ayant de 0 à 9 ans d'expérience ayant répondu à cette question ont déjà vécu un tel dilemme, 42 % des participants de 10 à 19 ans et de 20 à 29 ans d'expérience, et 50 % de ceux de 30 ans d'expérience et plus ($\chi^2 = 10,006$; $dl = 3$, $p = 0,019$).

Tableau 1 : Dilemmes éthiques en lien avec la relation optométriste-patient

	Oui	Non	Sans réponse	Exemples fournis par les participants (nombre)
Conflit d'opinion avec un patient	107 (44,6 %)	117 (48,8 %)	16 (6,7 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de confiance envers l'optométriste (42) - Manque d'adhérence ou refus de tests (17) - Patient hostile, agressif (13) - Recommandations en lentilles cornéennes (6) - Vente en ligne (6) - Patient à personnalité problématique (4) - Mauvaise relation avec le patient (3) - Actes illégaux (3) - Absence non-justifiée au rendez-vous (1)
Cessation de la relation	85 (35,4 %)	135 (56,3 %)	20 (8,3 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Patient insatisfait, absence de lien de confiance (33) - Mauvaise attitude avec l'optométriste (10) - Mauvaise attitude avec le personnel (9) - Patient hostile, agressif (9) - Absence, retards non justifiés (5) - Permis de conduire (3) - Frais d'examen et de lunettes (3) - Troubles de comportement (3) - Actes illégaux (2)
Ethnicité, culture, croyances religieuses/spirituelles	34 (14,2 %)	199 (82,9 %)	7 (2,9 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Religion (7) - Croyances face aux lunettes (5) - Services optiques et voile islamique (4) - Ethnicité, religion de l'optométriste et du personnel (4) - Sexe (4) - Code vestimentaire (1) - Barrière linguistique (1) - Autochtones (1)
Avances sexuelles ou séductrices	82 (34,2 %)	148 (61,7 %)	10 (4,2 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Commentaires déplacés (45) - Action déplacée (24) - Contact via Internet ou téléphone après l'examen (10)
Autre dilemme en lien avec la relation optométriste-patient	20 (8,3 %)	192 (80,0 %)	28 (11,7 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Éducation thérapeutique d'un patient anxieux (1) - Patients ayant un dossier criminel (1)

Honoraires professionnels

Face à des patients n'ayant pas les moyens financiers pour couvrir la totalité des honoraires, le dilemme est de choisir entre favoriser le bien-être du patient au détriment d'une partie de ses honoraires professionnels, ou facturer également tous ses patients, peu importe leurs moyens, risquant alors de limiter l'accès aux soins. Ce type de dilemme a été vécu par 63,3 % des participants, donc certains ont mentionné offrir des examens et des lunettes gratuits, à rabais, ou des acomptes mensuels, leur occasionnant une perception d'inégalité entre les services offerts d'un patient à l'autre.

Les dilemmes éthiques relatifs à l'exécution de tests supplémentaires jugés non essentiels à frais additionnels sont plus rapportés par les femmes (72,6 % ; hommes 57 % ; $\chi^2 = 4,349$; $p = 0,037$). Devant un patient frustré

d'avoir à dépenser davantage (pour un suivi, une cycloplégie, une imagerie, etc.), beaucoup d'optométristes hésitent proposer certains actes, au détriment de la qualité des soins. D'autres réfèrent en ophtalmologie puisque ces actes sont alors couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Quelques optométristes subissent aussi une pression de la part de la clinique où ils pratiquent pour proposer certains tests à tous, à l'encontre de leur jugement clinique.

La facturation à la RAMQ pose aussi problème aux optométristes, qui doivent souvent justifier certains actes. Par peur d'être dans le tort et de devoir rembourser ultérieurement, plusieurs ont mentionné facturer moins d'actes, au détriment de leur revenu. D'autres, au contraire, avouent surfacturer. Certains participants trouvant la rémunération de la RAMQ insuffisante ont déjà été tentés de favoriser une clientèle non couverte par ce régime. Enfin, d'autres se sentent mal à l'aise de demander au patient à la fois sa carte d'assurance maladie et un paiement pour un service non couvert.

Tableau 2 : Dilemmes éthiques en lien avec les honoraires professionnels

	Oui	Non	Sans réponse	Exemples fournis par les participants (nombre)
Manque des moyens financiers des patients	152 (63,3 %)	81 (33,8 %)	7 (2,9 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de moyens financiers vs bien-être du patient (77) - Patients nécessitant tests supplémentaires avec frais (39) - Manque de communication des frais (18) - Manque de moyens financiers pour les urgences (12) - Prix des lunettes (6) - Inconsistance ou injustice entre les patients (4)
Exécution de tests supplémentaires à frais additionnels	163 (67,9 %)	74 (30,8 %)	3 (1,3 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Refus par le patient de tests nécessaires mais non-couverts par RAMQ (88) - Manque de moyens financiers vs bien-être du patient (53) - Patients frustrés du prix des tests supplémentaires (12) - Optométristes mal à l'aise d'offrir les tests (10) - Frais d'OCT vs référence en ophtalmologie (9) - Patients suivis en ophtalmologie et en optométrie (2) - Pressions par la clinique (1)
Facturation RAMQ	78 (32,5 %)	149 (62,1 %)	13 (5,4 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de consistance et clarté dans la facturation (31) - Frais supplémentaires facturés au patient (19) - Rémunération RAMQ insuffisante (9) - Urgences oculaires (5) - Dilatation pupillaire (5) - Profilage de patients (2)
Autre dilemme en lien avec les honoraires professionnels	51 (21,3 %)	163 (67,9 %)	26 (10,8 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Écart de frais entre optométristes d'un même bureau (11) - Patients frustrés des frais d'urgence (8) - Rémunération (6) - Désaccord entre la clinique et l'optométriste (3) - Écart des frais entre bureaux (2) - Répartition des honoraires entre collègues pour cogestion (2) - Frais de prise en charge pour lentilles cornéennes (2) - Vente de lunettes (1) - Profilage de patient (1)

Compétition avec la vente en ligne

Ce thème était initialement une catégorie d'un autre thème dans le questionnaire, mais il est traité ici étant donné son lien avec la relation optométriste-patient. La vente de produits ophtalmiques en ligne a été à l'origine de dilemmes éthiques chez près de la moitié des participants, dont les questionnements sont multiples : faut-il fournir au patient les mesures nécessaires à l'achat en ligne ? Faut-il prendre du temps pour lui expliquer les conséquences possibles, surtout pour les cas particuliers (fortes amétropies, amblyopie, prismes) ? Dévalorise-t-on la profession si on le laisse aller ? Comment assurer le suivi en cas de mauvaise adaptation ou de complication ? Plusieurs participants trouvent que c'est difficile et qu'il s'agit d'un enjeu éthique important.

Tableau 3 : Dilemmes éthiques en lien avec la vente en ligne

	Oui	Non	Sans réponse	Exemples fournis par les participants (nombre)
Compétition avec la vente en ligne	111 (46,3 %)	112 (46,7 %)	17 (7,1 %)	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures nécessaires à l'achat en ligne (24) - Vente de lunettes (23) - Vente de lentilles cornéennes (21) - Frais de suivis pour complication de produits achetés en ligne (15) - Justification des honoraires (14) - Manque de suivis (3) - Rentabilité du patient qui achète en ligne (2)

DISCUSSION

Les optométristes sont régulièrement confrontés à des situations où des principes éthiques sont compromis. Les dilemmes éthiques décrits dans cet article ont comme point central la relation entre les optométristes et leurs patients. La relation soignant-soigné implique des attentes 1) du professionnel de la santé envers lui-même en tant que pourvoyeur de soins de haut niveau, 2) du patient envers le professionnel, qu'il souhaite dévoué et sans faille, et 3) du professionnel envers son patient en tant qu'être reconnaissant, loyal et indulgent. Tout écart entre ces attentes mutuelles est susceptible d'engendrer du stress, de la souffrance émotionnelle⁶ et de l'insatisfaction de part et d'autre⁷. De nombreux participants ont été touchés par le manque de confiance, l'insatisfaction et la mauvaise attitude de certains patients envers eux. Une bonne communication est essentielle pour bien saisir les attentes du patient, mais surtout gérer ou moduler celles qui sont trop élevées ou irrecevables⁶⁻⁸. Un patient aux attentes réalistes est plus susceptible d'être satisfait et d'avoir confiance et risque moins de demander une seconde opinion⁸.

Les dilemmes éthiques en lien avec l'ethnicité, la culture ou les croyances semblent relativement rares chez les optométristes québécois, mais risquent de devenir plus fréquents avec l'immigration croissante. Les principales barrières interculturelles dans le domaine de la santé sont en général une différence de langue, une conception différente de la santé et de la maladie et une divergence dans les attentes et la perception des rôles respectifs du professionnel de la santé et du patient⁹⁻¹¹.

Un résultat préoccupant de cette étude concerne les avances sexuelles ou séductrices de la part de la clientèle, qui ont touché plus du tiers des participants. Le phénomène des comportements sexuels inappropriés de patients envers les professionnels de la santé a été étudié surtout en médecine¹²⁻¹⁴ et en sciences infirmières¹⁵⁻¹⁷, mais est également une réalité dans d'autres domaines, comme la chiropratique¹⁸ et la physiothérapie¹⁹. Ces comportements entraînent des réactions émotionnelles, d'abord de choc et de peur, puis des sentiments d'insécurité et d'impuissance. Des victimes ont honte et se sentent coupables, se demandant ce qu'elles auraient pu faire autrement ou si elles étaient en cause^{14,20}. Certaines réagissent à la situation par le retrait, par exemple en changeant rapidement de sujet, en utilisant l'humour, en repoussant la main du patient, en quittant la pièce, et par l'évitement en optant pour des vêtements plus conventionnels¹⁴, en évitant de se pencher au-dessus du patient ou de lui tourner le dos²⁰. Ces réactions ont effectivement été exprimées par les optométristes ayant participé à cette étude. Bien qu'il soit clair que les victimes de comportements sexuels inappropriés dans les professions de la santé aient à se tenir debout devant une telle situation et à dire non au patient fautif²¹, c'est souvent difficile. Les professionnelles les plus expérimentées y arriveraient mieux que les plus jeunes²⁰. Il n'est pas étonnant que les optométristes de sexe féminin aient vécu significativement plus de dilemmes relatifs aux avances de nature sexuelle ou séductrice que leurs collègues masculins. Ce type de situation est malheureusement fréquent dans les professions de la santé et il s'agit la plupart du temps de femmes victimes d'hommes, comme dans la société en général^{14,19}. La question des avances de nature sexuelle ou séductrice entre optométristes ou d'un optométriste envers un patient n'a pas été posée et n'a pas non plus émergé des réponses à la question concernant d'autres dilemmes éthiques vécus. Des enjeux éthiques différents auraient pu émerger de telles situations, selon les rôles des parties impliquées.

Les résultats démontrent que les honoraires professionnels et la rémunération sont une grande source de dilemmes éthiques en optométrie. En effet, il existe une dichotomie entre d'une part, la prise en charge de la santé et du bien-être du patient, et d'autre part, ses moyens financiers. L'hésitation qu'ont déjà eu la majorité des participants à facturer des frais n'étant pas inclus dans l'examen oculovisuel de base représente un résultat marquant de cette étude. Leur dilemme consiste principalement à tracer la limite entre la nécessité ou non d'un test supplémentaire. Omettre une investigation ou un traitement requis n'est évidemment pas éthique, cette négligence allant à l'encontre du principe de bienfaisance.

Cependant, offrir des soins n'étant pas nécessaires n'est pas non plus dans le meilleur intérêt du patient²², puisque les frais qu'ils engendrent et les risques de complications ou d'effets secondaires indésirables peuvent contrevenir au principe de non-malfaisance. Les risques étant minimes, voire nuls dans la plupart des tests dont il est question en optométrie, l'hésitation à facturer ces tests semble surtout être une réaction face à la réticence des patients à les payer.

Les optométristes sont confrontés à un nouveau joueur depuis quelques années : la vente en ligne de produits ophtalmiques. Le principal dilemme consiste à déterminer s'ils doivent ou non fournir certaines données aux patients qui souhaitent se procurer des produits en ligne. Bien que ces derniers soient moins souvent conformes à la prescription que ceux achetés auprès de professionnels^{23,24}, les optométristes doivent respecter le choix du patient quant au commerce avec lequel il désire faire affaire. Ils ont la responsabilité de l'informer à propos des avantages et inconvénients des options qui s'offrent à lui afin qu'il puisse faire un choix éclairé.

Pour l'ensemble de l'étude, le sexe des participants est relié à l'occurrence de quatre des 22 catégories de dilemmes éthiques proposés, qui touchent les femmes davantage que les hommes, toutes proportions gardées. Ces résultats sont cohérents avec ceux de Saarni et coll²⁵, qui ont trouvé que les médecins de sexe féminin étaient plus nombreuses à avoir déjà pris une décision éthique difficile. Dans le même ordre d'idées, Forde et Aasland²⁶ ont trouvé que les femmes médecins vivaient plus de détresse morale associée aux dilemmes éthiques que leurs collègues masculins. Un résultat semblable a été obtenu chez les infirmières, dont le score de détresse morale était plus élevé que les infirmiers²⁷.

Enfin, contrairement à ce que l'on aurait pu croire, les années d'expérience ne sont significativement reliées qu'à une seule catégorie de dilemmes éthiques, celle relative à la cessation de la relation avec un patient. Les optométristes vivent donc des enjeux éthiques de toutes catégories dès les débuts de leur carrière.

Limites

Les résultats de cette étude doivent être interprétés avec précaution. Tout d'abord, quelques problèmes techniques reliés à la plateforme utilisée pour administrer le questionnaire sont survenus. Ensuite, cette étude portait sur des dilemmes vécus dans la totalité de la pratique des participants. Les événements racontés s'étendent sur plusieurs décennies et quelques participants pourraient avoir oublié ou omis certains scénarios. Chaque situation peut également être interprétée différemment. La définition d'un dilemme éthique était précisée dans le questionnaire, mais il est probable que des participants aient répondu « oui » à des situations qu'ils avaient vécues sans qu'elles n'aient vraiment posé de dilemme pour eux, que ce soit parce que la décision à prendre leur semblait évidente d'emblée ou qu'il s'agissait de situations ne compromettant pas nécessairement de principe éthique. Il a été impossible de détecter ces situations. Enfin, quelques catégories de dilemmes se recoupent, faisant en sorte que certaines situations aient pu être comptabilisées plus d'une fois. Les objectifs de cette étude étant d'identifier les dilemmes éthiques vécus par les optométristes et de décrire des scénarios typiques, l'aspect quantitatif revêt toutefois une importance moindre que l'aspect qualitatif.

Enfin, bien que la répartition des participants à travers les régions du Québec suive une distribution semblable à celle des optométristes québécois²⁸, les résultats ne peuvent pas être généralisés. Il ne s'agit pas non plus d'un portrait statique. Les lois, les règlements, le code de déontologie, les honoraires, les tarifs de la RAMQ, la technologie et le champ de pratique ayant changé au fil des ans, plusieurs situations racontées pourraient maintenant être moins susceptibles de survenir, alors que d'autres pourraient, au contraire, devenir plus fréquentes.

Retombées

Considérant le manque de recherche en éthique appliquée à l'optométrie et l'expansion du champ de pratique qui promet de faire augmenter l'incidence des enjeux éthiques, l'étude des dilemmes éthiques vécus par les optométristes était requise. Comme dans les autres professions de la santé, les dilemmes éthiques sont inévitables en optométrie et touchent plusieurs aspects de la pratique. Il serait utopique de chercher à les éliminer : il faut plutôt mieux préparer les optométristes à les affronter. L'enseignement de l'éthique en optométrie s'est longtemps limité à l'étude du code de déontologie, des lois et des règlements, qui étaient enseignés séparément des notions d'éthique fondamentale. Monrouxe et Rees²⁹ proposent quatre axes de formation pour favoriser la pratique éthique au sein des milieux professionnels. Un premier axe est l'enseignement explicite des stratégies de résistance face aux dilemmes éthiques, par exemple par l'intermédiaire de jeux de rôle. Deuxièmement, outiller les étudiants et les professionnels pour qu'ils puissent mieux réguler leurs émotions peut améliorer leur résilience et les aider à mieux vivre les situations stressantes. Le nouveau curriculum du doctorat de 1^{er} cycle en optométrie à l'Université de Montréal, en implantation graduelle depuis 2018, comprend des ateliers et des jeux de rôles qui intègrent progressivement certaines notions de ces deux axes, à différents moments de la formation. Les résultats de cette étude pourront contribuer à enrichir la banque de situations pour la préparation de ces séances.

En troisième lieu, Monrouxe et Rees²⁹ proposent l'éducation interprofessionnelle par petits groupes formés d'étudiants de plusieurs domaines de la santé pour permettre de mieux saisir la perspective des autres, d'éviter les stéréotypes associés aux différentes professions et de mieux se préparer aux dilemmes liés au chevauchement des rôles. À cette fin, l'Université de Montréal offre depuis plusieurs années une formation à la collaboration en sciences de la santé³⁰ regroupant des étudiants de 13 domaines différents, dont l'optométrie. Quatrièmement, l'intégration de leaders dédiés spécifiquement à la préservation de la dignité et des droits humains au sein des milieux de pratique et d'enseignement peut faciliter le développement d'un climat éthique sain dans lequel les apprenants peuvent soulever leurs questionnements sans peur d'être réprimandés. Ce quatrième axe est encore à explorer en optométrie. Il pourrait faciliter l'intégration et la concrétisation des apprentissages réalisés grâce aux autres interventions pédagogiques. D'autres auteurs ont aussi proposé des cadres de références pour soutenir la prise de décisions éthiques^{2,31}. L'American College of Dentistry a pour sa part créé un outil d'apprentissage et d'évaluation interactif mis gratuitement à la disposition des étudiants et praticiens en dentisterie dans le but d'améliorer le climat éthique dans ce domaine³². Les établissements d'enseignement et de formation continue, de même que les instances professionnelles, pourraient unir leurs forces pour promouvoir des initiatives comme des ateliers ou des séances de conseils visant à rehausser les connaissances éthiques des optométristes, de même que leur aptitude et leur autonomie face aux enjeux éthiques³³.

CONCLUSION

Cette étude est la première à identifier et décrire les dilemmes éthiques en optométrie. Elle confirme que les optométristes vivent beaucoup d'enjeux éthiques durant leur carrière. La plupart des dilemmes soulevés dans les trois articles de cette série sont multifacettes et peuvent chevaucher plusieurs catégories. Ceux les plus fréquemment rencontrés par les optométristes concernent les honoraires professionnels, particulièrement la facturation de tests supplémentaires exclus de l'examen de base. Plusieurs autres dilemmes sont préoccupants, dont les enjeux de sécurité, les avances sexuelles ou séductrices, ainsi que l'exécution d'actes au-delà de ses compétences. Enfin, certains dilemmes éthiques sont rapportés davantage par les femmes. Ces résultats pourront aider les organismes professionnels à soutenir les optométristes et ainsi diminuer les risques sur leur santé mentale, parfois associés aux décisions éthiques difficiles. Les établissements d'enseignement pourront également s'en inspirer pour préparer les futurs optométristes. Maintenant qu'ils sont identifiés et décrits, il serait pertinent, dans des recherches futures, d'explorer les stratégies que les optométristes utilisent pour gérer les dilemmes éthiques, de même que les logiques philosophiques (déontologisme, conséquentialisme, utilitarisme, etc.) qui guident leur réflexion.

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 société Alcon, qui a remis un prix à Marina Rezk et à Ariana Verni pour l'excellence de leur communication en recherche fondamentale et appliquée, au premier cycle en optométrie, lors de la 15^e journée scientifique de l'École d'optométrie – Groupe de recherche en sciences de la vision.) ●

AUTEUR-RESSOURCE

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

ERRATUM

Les remerciements de la partie 2 de cette série auraient dû se lire comme suit : « Nous remercions également la société Alcon, qui a remis un prix à Marina Rezk et à Ariana Verni pour l'excellence de leur communication en recherche fondamentale et appliquée, au premier cycle en optométrie, lors de la 15^e journée scientifique de l'École d'optométrie – Groupe de recherche en sciences de la vision. »

RÉFÉRENCES

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 6th ed. New York: Oxford University Press; 2009.
2. 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.
3. Pierscioneck BK. Law and ethics for the eye care professional. Edinburgh: Butterworth-Heinemann Elsevier; 2008.
4. Faucher C, Rezk M, Verni A. L'inévitable défi des dilemmes éthiques en optométrie, partie 1 : confidentialité mise à l'épreuve. Rev Can Optom 2022 ; 84(1) : 23-28.
5. Faucher C, Verni A, Rezk M. L'inévitable défi des dilemmes éthiques en optométrie, partie 2 : relations professionnelles et pratiques sur la sellette. Rev Can Optom 2022; 84(2): 15-20.
6. Hareli S, Karnieli-Miller O, Hermoni D, Eidelman S. Factors in the doctor-patient relationship that accentuate physicians' hurt feelings when patients terminate the relationship with them. Patient Educ Couns 2007;67(1-2):169-75.
7. Bell RA, Kravitz RL, Thom D, Krupat E, Azari R. Unmet expectations for care and the patient-physician relationship. J Gen Intern Med 2002;17(11):817-24.
8. Gologorsky D, Greenstein SH. Retrospective analysis of patients self-referred to comprehensive ophthalmology seeking second opinions. Clin Ophthalmol 2013;7:1099-102.
9. Heitman E, Wong SG. Clinical Optometry in a Multicultural Society. In: Bailey RN, Heitman E, eds. An optometrist guide to clinical ethics. St-Louis, Missouri: American Optometric Association 2000:147-57.
10. Suurmond J, Seeleman C. Shared decision-making in an intercultural context. Barriers in the interaction between physicians and immigrant patients. Patient Educ Couns 2006;60(2):253-9.
11. Schouten BC, Meeuwesen L. Cultural differences in medical communication: a review of the literature. Patient Educ Couns 2006;64(1-3):21-34.
12. Schneider M, Phillips SP. A qualitative study of sexual harassment of female doctors by patients. Soc Sci Med 1997;45(5):669-76.
13. Jenner S, Djermester P, Prugl J, Kurmeyer C, Oertelt-Prigione S. Prevalence of Sexual Harassment in Academic Medicine. JAMA Intern Med 2019;179(1):108-11.
14. Phillips SP, Webber J, Imbeau S et coll. Sexual Harassment of Canadian Medical Students: A National Survey. EclinicalMedicine 2019;7:15-20.
15. Grieco A. Suggestions for management of sexual harassment of nurses. Hosp Community Psychiatry 1984;35(2):171-2.
16. Robbins I, Bender MP, Finnis SJ. Sexual harassment in nursing. J Adv Nurs 1997;25(1):163-9.
17. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and non-physical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. Int J Nurs Stud 2014;51(1):72-84.
18. Gleberzon B, Statz R, Pym M. Sexual harassment of female chiropractors by their patients: a pilot survey of faculty at the Canadian Memorial Chiropractic College. J Can Chiropr Assoc 2015;59(2):111-21.
19. Boissonnault JS, Cambier Z, Hetzel SJ, Plack MM. Prevalence and risk of inappropriate sexual behavior of patients toward physical therapist clinicians and students in the United States. Phys Ther 2017;97(11):1084-93.
20. Nielsen MBD, Kjær S, Aldrich PT et coll. Sexual harassment in care work-Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. Int J Nurs Stud 2017;70:122-30.
21. Viglianti EM, Oliverio AL, Meeks LM. Sexual harassment and abuse: when the patient is the perpetrator. Lancet (London, England) 2018;392(10145):368.
22. Larkin M. Allocation of Resources and Relations with Third-Party Payers. In: Bailey RN, Heitman E, eds. An optometrist guide to clinical ethics. St-Louis, Missouri: American Optometric Association 2000:60-72.
23. Alderson AJ, Green A, Whitaker D, Scally AJ, Elliott DB. A Comparison of Spectacles Purchased Online and in UK Optometry Practice. Optom Vis Sci 2016;93(10):1196-202.
24. Citek K, Torgersen DL, Endres JD, Rosenberg RR. Safety and compliance of prescription spectacles ordered by the public via the Internet. Optometry- J Am Optom Assoc 2011;82(9):549-55.
25. Saarni SI, Halila R, Palmu P, Vanska J. Ethically problematic treatment decisions in different medical specialties. J Med Ethics 2008;34(4):262-7.
26. Forde R, Aasland OG. Moral distress among Norwegian doctors. J Med Ethics 2008;34(7):521-5.
27. O'Connell CB. Gender and the experience of moral distress in critical care nurses. Nursing Ethics 2015;22(1):32-42.
28. Ordre des optométristes du Québec. Rapport annuel 2017/2018. Montréal, Qc: Ordre des optométristes du Québec; 2018.
29. Monrouxe LV, Rees CE. Healthcare professionalism: improving practice through reflections on workplace dilemmas: John Wiley & Sons; 2017.
30. Vanier MC, Therriault PY, Lebel P et coll. Innovating in teaching collaborative practice with a large student cohort at Université de Montréal. J Allied Health 2013;42(4):e97-e106.
31. Heitman E, Bailey RN. Ethical decision making in clinical practice. In: Bailey RN, Heitman E, eds. An optometrist guide to clinical ethics. St-Louis, Missouri: American Optometric Association 2000:11-18.
32. Chambers DW, Ralls SA. Interactive dental ethics application. A multimedia digital resource for dentistry. Gaithersburg, Maryland: American College of Dentists; 2010.
33. Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and