

**Décrire l'influence de la conscience incarnée sur le processus de réadaptation après un  
accident de travail**

Mégane Gamache-Marion

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

ERG 6015: Projet d'intégration

Marie-Michèle Lord, professeure

Décembre 2024

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

## Résumé

La pleine conscience est une intervention de plus en plus utilisée en réadaptation. De cette pratique découle le concept de conscience incarnée soit un ensemble d'habiletés qui permettent d'être conscient et d'agir en harmonie avec son corps. Ce projet de recherche vise à décrire l'influence de la conscience incarnée sur le processus de réadaptation physique. Le modèle Personne-Environnement-Occupation de Law et ses collaborateurs (1996) est utilisé pour guider la conduite de ce projet. Pour répondre aux objectifs de recherche, un devis mixte concomitant à prépondérance qualitative est utilisé. Un questionnaire ainsi qu'une entrevue semi-structurée ont été réalisés auprès de quatre participants issus de la clientèle de cliniques privées de la région de Trois-Rivières. Une analyse de contenu inspirée de la méthode de Paillé et Mucchielli (2021) a été employée pour traiter les données recueillies. Les participants ont rapporté des habiletés modérées de conscience incarnée. Les principales sont l'attention et la conscience des sentiments et des sensations physiques (élevée), le détachement des pensées automatiques (modérée) et l'acceptation des sensations corporelles (modérée). Ils ont exprimé un enjeu au niveau de la gestion de la douleur et de l'énergie physique ainsi qu'au niveau de la gestion la gestion des pensées et des émotions. Les participants ont également rapporté une pression ressentie de performer dans leur réadaptation en lien avec des limites de temps et des exigences de productivité. La conscience incarnée soutient la réadaptation à travers la gestion de la douleur et de l'énergie ainsi qu'à travers la gestion des pensées et des émotions. La conscience incarnée pourrait être employée par les professionnels afin de favoriser une meilleure réadaptation socioprofessionnelle.

*Mots clés : Ergothérapie, réadaptation socioprofessionnelle, chronicisation, pleine conscience, conscience incarnée*

## Abstract

Mindfulness is getting more commonly used in vocational rehabilitation. From this practice emerged the concept of embodied mindfulness, a group of abilities that allow one to be conscious of and to act in harmony with one's body. This project aims to describe the influence of embodied mindfulness on the process of vocational rehabilitation. The Person-Environment-Occupation Model from Law and colleagues (1996) is used in the conduct of this project. To answer the research objective, a mixed qualitative design is adopted. Four participants from private clinics of the Trois-Rivières region were administered a questionnaire and a semi-structured interview. A content analysis inspired by Paillé and Mucchelli (2021) was employed in the treatment of data. Participants reported moderate abilities of embodied mindfulness. Main abilities were attention and awareness of feelings and bodily sensations (high), detachment from automatic thoughts (moderate) et acceptance of bodily sensations (moderate). Participants expressed difficulties with pain and energy management as well as emotions and thoughts management. They also reported a felt pressure to perform in their rehabilitation related to time limitations and productivity expectations. Embodied mindfulness contributes to rehabilitation through improved pain and energy management as well as improved emotions and thoughts management. Embodied mindfulness could be used by professionals to optimize vocational rehabilitation.

*Keywords: Occupational therapy, vocational rehabilitation, chronic pain, chronic disability, mindfulness, embodied mindfulness*

## Remerciements

J'aimerais témoigner de ma gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à la complétion de cet essai. Tout d'abord, un grand merci à ma mère Céalli Marion pour ses précieux conseils ainsi que pour son travail de révision rigoureux et engagé qui m'ont guidées tout au long du processus. Merci à Marie-Michèle Lord, ma directrice de maîtrise, pour sa guidance, son expertise et sa manière tranquille de me donner confiance en mes capacités. Merci également à Marie-Josée St-Pierre pour son séminaire présenté qui fut source de cheminement et d'enrichissement. Merci à mes collègues de séminaire pour leurs commentaires utiles et leurs partages motivants. Bien sûr, merci aux personnes qui ont participé la recherche ainsi qu'aux cliniques partenaires Zio et Marc-André Trahan sans qui ce projet n'aurait pas été possible. Enfin, merci à mes proches, notamment Thomas, Camille et Gabrielle, pour leur écoute et leur soutien lors de moments d'incertitude tout autant que lors de moments d'exaltation.

## Table des matières

1. Introduction .....	11
2. Problématique .....	12
2.1 Blessures professionnelles et situation des travailleurs au Québec .....	12
2.2 Réadaptation socioprofessionnelle .....	14
2.3 Chronicisation des blessures professionnelles .....	15
2.4 Pleine conscience .....	17
2.5 Incarnation .....	18
2.6 Conscience incarnée .....	19
2.7 Conscience incarnée en réadaptation socioprofessionnelle .....	19
2.8 Question de recherche .....	20
3. Cadre conceptuel .....	20
3.1 Le modèle Personne Environnement Occupation .....	21
3.1.1 Occupation .....	21
3.1.2 Personne .....	21
3.1.3 Environnement .....	22
3.2 Justification du choix de modèle .....	22
4. Méthodologie .....	23

4.1 Devis de recherche .....	23
4.2 Participants .....	24
4.3 Recrutement des participants .....	24
4.4 Collecte de données .....	25
4.4.1 Entrevue semi-structurée .....	25
4.4.2 Embodied Mindfulness Questionnaire .....	25
4.5 Analyse des données .....	26
4.6 Considérations éthiques .....	27
5. Résultats .....	27
5.1 Description des participants .....	27
5.2 Perception de la conscience incarnée .....	28
5.3 Expériences liées à la réadaptation .....	29
5.4 Habiletés de la personne .....	32
5.5 Facilitateurs et obstacles de l'environnement .....	34
5.6 Synthèse des résultats .....	35
6. Discussion .....	36
6.1 Retour sur la question de recherche .....	36
6.2 Interprétation selon le modèle Personne Environnement Occupation .....	38

6.3.1 L'influence de la conscience incarnée sur la réadaptation .....	39
6.3.2 L'influence de la réadaptation sur la conscience incarnée .....	42
6.3.3 L'injonction paradoxale en réadaptation .....	45
6.3.4 Critique des résultats .....	48
6.4 Forces et limites .....	48
6.5 Implications cliniques .....	50
6.6 Retombées pour la recherche future .....	51
7. Conclusion .....	52
Références .....	54
Annexe A .....	58
Annexe B .....	60



## Liste des tableaux

Tableau 1. Cotation du <i>Embodied Mindfulness Questionnaire</i> .....	27
Tableau 2. Gérer la douleur en lien avec les exigences de la réadaptation .....	30
Tableau 3. Les sensations physiques indiquent la limite .....	32
Tableau 4 L'activité physique permet d'être conscient de son corps .....	33
Tableau 5. Facilitateurs de l'environnement .....	35

## Liste des figures

Figure 1. Catégorisation des types de blessures .....	12
---	----

### Liste des abréviations

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
EMQ	<i>Embodied Mindfulness Questionnaire</i>
NHS	<i>National Health Service</i>
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
PEO	Personne Environnement Occupation
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

## **1. Introduction**

Le retour au travail est un champ d'expertise bien établi de l'ergothérapeute. En effet, par ses compétences et ses connaissances d'expert en habilitation de l'occupation, l'ergothérapeute est à même de proposer des interventions axées sur le retour au travail, sur la prévention des incapacités et sur la promotion de la santé en milieu de travail (ACE, 2015). Parmi ces compétences qui peuvent le distinguer d'autres professionnels de la réadaptation, l'ergothérapeute adopte une approche holistique qui tend à s'opposer au paradigme biomédical en vigueur. Grâce à cette vision holistique, l'ergothérapeute tend à considérer la personne dans son entièreté plutôt que comme des parties fractionnées (Drolet et Maclure, 2016). C'est pourquoi il est l'un des professionnels de choix pour employer des approches corps-esprit. La méditation pleine conscience, par exemple, est recommandée par les ergothérapeutes dans divers milieux de pratique (Stroh-Gingrich, 2012). À cet effet, un concept découlant de la pleine conscience pouvant amener de nouveaux potentiels pour l'intervention en réadaptation socioprofessionnelle a été proposé en recherche : la conscience incarnée.

Tout d'abord, la problématique reliée à ce sujet sera présentée, de même que les concepts associés. Ensuite, le cadre conceptuel qui guide cet ouvrage sera exposé, ainsi que la méthodologie utilisée pour la collecte de données. Par la suite, les résultats obtenus suivant l'analyse de données seront abordés. Enfin, la discussion proposera des interprétations découlant de ces résultats. Cette dernière sera suivie d'une conclusion faisant lieu de synthèse du projet.

## **2. Problématique**

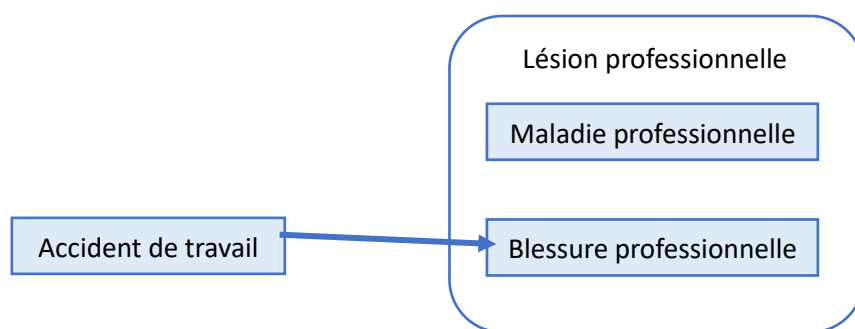
### **2.1 Blessures professionnelles et situation des travailleurs au Québec**

Les accidents de travail constituent un problème majeur dans le monde avec plus de 395 millions de personnes se blessant au travail chaque année (International Labour Organization,

2023). Un accident de travail est « un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l’occasion de son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle » (Tribunal administratif du travail, 2024). Certains groupes sont plus à risque d’en subir, notamment les personnes travaillant dans les domaines de la santé, du transport, de la machinerie, et de la construction (NHS, 2022; CNESST, 2023).

**Figure 1.**

*Catégorisation des types de blessures*



Parmi plus de quatre millions de travailleurs au Québec (Statistique Québec, 2022), on recense plus de 161 000 lésions professionnelles pour l’année 2022 dont une hausse de 61% des blessures professionnelles (CNESST, 2023). Une lésion professionnelle est une blessure ou une maladie contractée dans le cadre du travail (CNESST, 2021). Les blessures professionnelles, quant à elles, sont principalement causées par des efforts fournis dans le cadre du travail, par des contacts avec des objets ou de l’équipement ou par des chutes (Durand et al., 2017). Les blessures professionnelles constituent une forme de lésion professionnelle et sont le résultat d’un accident de travail. En 2023, on recensait 22 088 travailleurs ayant déclaré une maladie professionnelle (CNESST, 2023). Une maladie professionnelle est une maladie contractée par le

fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail (CNESST, 2021).

Ainsi, les lésions professionnelles peuvent résulter d'une maladie professionnelle ou d'une blessure professionnelle tandis que les blessures professionnelles surviennent à la suite d'un accident de travail. À titre d'exemple, une blessure professionnelle fréquente est l'entorse lombaire ou cervicale, alors qu'une maladie professionnelle courante est la surdité (National Safety Council, 2022). Toutes deux sont des lésions professionnelles. Les lésions professionnelles peuvent placer les personnes en situation d'handicap au travail, c'est-à-dire qu'elles rencontrent une difficulté ou une incapacité à réaliser leurs tâches de travail, et ce, temporairement ou de manière permanente. Les principales causes d'handicap au travail sont les blessures musculosquelettiques, les cancers, les maladies cardiovasculaires et les troubles mentaux courants. (Gragnano et al., 2018).

L'un des rôles de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail est de veiller à l'accès aux services de réadaptation des personnes ayant une lésion professionnelle. Les concepts de lésion, de blessure et de maladie professionnelles permettent alors de baliser et d'assurer l'accès aux différents services de santé selon les besoins des travailleurs (CNESST, 2021). Par la suite, selon les besoins identifiés, des services de réadaptation de natures physique, psychologique, professionnelle ou sociale sont proposés.

## **2.2 Réadaptation socioprofessionnelle**

La réadaptation socioprofessionnelle englobe les mesures qui soutiennent le retour au travail d'une personne (CNESST, 2021). Au Québec, ce processus de retour au travail comprend, lorsque nécessaire, un suivi par un professionnel de la réadaptation et tout autre professionnel impliqué dans l'équipe multidisciplinaire (ergothérapeute, physiothérapeute, kinésiologue,

acuponcteur, etc.). Les professionnels de la réadaptation sont souvent amenés à collaborer ensemble et il est fréquent qu'une personne soit suivie par plusieurs professionnels, mais il arrive aussi que le suivi implique une seule discipline et/ou un seul intervenant.

Au Québec, les services de réadaptation sont organisés en première et en deuxième lignes. Les services de première ligne correspondent aux soins primaires, comme la prévention ou le traitement de blessures ou de maladies courantes (Santé Canada, 2018). Lorsque les services de réadaptation de première ligne sont insuffisants, les usagers sont orientés vers les services de deuxième ligne, aussi appelés services secondaires. La réadaptation de deuxième ligne s'adresse aux personnes ayant une problématique plus persistante. Des soins spécialisés sont alors nécessaires (Santé Canada, 2018). En première ou en deuxième ligne, l'ergothérapeute peut offrir des services permettant à la personne de retrouver et de développer ses capacités fonctionnelles afin d'avoir une participation satisfaisante dans ses occupations professionnelles ou quotidiennes (OEQ, 2024). Ces services seront défrayés par le particulier ou par un tiers payeur comme la CNESST, la SAAQ ou une firme d'assurance privée (Drolet et al., 2017). Dans l'intervention, l'approche transpathologique est priorisée, approche selon laquelle les difficultés rencontrées en réadaptation socioprofessionnelle transcendent le diagnostic et le type de blessure (Gragnano et al., 2018; Street et Lacey, 2015). Des exemples d'interventions en réadaptation sont les simulations de tâches de travail, le renforcement musculaire, l'enseignement de principes d'hygiène posturale, de gestion de la douleur et des émotions ainsi que l'élaboration d'une routine occupationnelle (Impact Réadaptation, 2016). Pour une portion des personnes prises en charge en ergothérapie, ces modalités permettent un retour au travail sécuritaire et durable. Toutefois, une proportion des blessures se chronicisent malgré les services de réadaptation (Wideman et Sullivan, 2012).

### **2.3 Chronicisation des blessures professionnelles**

Environ 10 à 20 % des personnes suivies en réadaptation développent de la douleur ou une incapacité chronique (Wideman et Sullivan, 2012). Les facteurs expliquant actuellement la chronicisation des blessures des prises en charge en réadaptation socioprofessionnelle après un accident de travail sont multiples et peuvent être classifiées dans différentes catégories.

Tout d'abord, des facteurs de type psychosocial tels que le type d'emploi, le sentiment d'efficacité personnelle et les émotions peuvent influencer l'apparition d'une douleur ou d'une incapacité chronique (Black et al., 2018; Gragnano et al., 2018; Lecours et al., 2022). Aussi, les perceptions en lien avec le travail, la réadaptation et la santé ont un impact sur le rétablissement (Gragnano et al., 2018). En effet, des études démontrent que certains facteurs tels que la peur du mouvement, la dépression et la peur de la douleur ont un impact sur la trajectoire de réadaptation socioprofessionnelle (Wideman et Sullivan, 2012; Crook et al., 2000).

Ensuite, les caractéristiques démographiques tels que l'âge élevé, le genre féminin, le statut socioéconomique, le milieu de vie rural et le niveau d'éducation peuvent également être en cause dans la chronicisation des blessures (Street et Lacey, 2015; Berecki-Gisolf et al., 2012; Crook et al., 2000; Lavoie et al., 2017; Gragnano et al., 2018). De plus, les facteurs liés à la blessure tels que sa nature, sa localisation, la sévérité et le délai écoulé entre son avènement et la prise en charge sont aussi importants dans le rétablissement (Smith et al., 2020; Berecki-Gisolf et al., 2012; Street et Lacey, 2015; Crook et al., 2000). Enfin, les aspects occupationnels tels que le type de travail, la capacité de travail, l'environnement et la présence d'occupations en dehors du travail peuvent aussi contribuer à la chronicisation d'une blessure (Gragnano et al., 2018; Crook et al., 2000; Lecours et al., 2022). Or, il est possible d'agir positivement sur certains facteurs liés



à la chronicisation des blessures, notamment à travers l'utilisation de techniques de gestions des émotions, des attentes et des pensées, dont l'utilisation spécifique de la pleine conscience.

## 2.4 Pleine conscience

La pleine conscience est une pratique qui a fait le sujet d'un nombre grandissant d'études dans les dernières années (Khoury et al., 2019). Plus spécifiquement, une recherche dans la base de données scientifiques Academic Search Complete permet de constater que le terme « mindfulness » a été utilisé dans 3 490 articles de 2016 à 2018, puis dans 4 212 articles de 2018 à 2020. La tendance se maintient avec 5 273 écrits sur le sujet en 2020-2022 et 5 030 publications depuis 2022. Ainsi, il est possible de constater sa popularité croissante dans les recherches de données empiriques à son sujet. La pleine conscience consiste à « porter attention au moment présent, aux pensées, aux émotions, aux sensations physiques et à l'environnement de façon délibérée, et ce, sans porter de jugement ou poser d'étiquettes » (Université Laval, 2024). Le concept de pleine conscience est actuellement utilisé comme terme parapluie dans les écrits, avec des significations différentes selon les auteurs. Toutefois, des thèmes communs sont présents. La pleine conscience occidentale vise à porter attention sans jugement au moment présent. Elle est souvent pratiquée à travers la méditation ou le yoga et s'organise autour de cinq habiletés; observation, description, action consciente, non-jugement et non-réaction. Une analyse des principaux courants de pleine conscience occidentaux et traditionnels bouddhistes (Khoury et al., 2019) a montré qu'un élément commun était la connexion au corps. Dans la plupart des pratiques actuelles occidentales de pleine conscience (comme la *Mindfulness Based Stress Reduction* de Kabat-Zinn (2003), ou la pleine conscience de Brown et Ryan (2003)), cette connexion au corps est opérationnalisée comme une présence aux sensations physiques qui est atteinte à l'aide de scans corporels et de mouvements légers (Khoury et al., 2019). C'est cette

manière d'opérationnaliser la pleine conscience qui prévaut actuellement en réadaptation socioprofessionnelle (Vindholmen et al., 2014).

Des pratiques reliées à la pleine conscience telles que le yoga thérapeutique, la méditation de pleine conscience et les exercices de respiration gagnent en popularité comme modalités d'intervention (Khalsa, 2004) et sont de plus en plus utilisées et enseignées dans des cliniques de réadaptation au Québec (Intergo, 2024, Stroh-Gingrich, 2012). La pleine conscience entraîne des effets convaincants sur le retour au travail et sur la qualité de vie des personnes en réadaptation socioprofessionnelle (Vindholmen et al., 2014). Elle permet aux personnes aux prises avec une douleur musculosquelettique de mieux gérer leur douleur, de percevoir un plus grand contrôle sur celle-ci et d'améliorer leur santé mentale (Brown et Jones, 2013).

Ainsi, la pleine conscience est de plus en plus utilisée en réadaptation et les recherches sur le sujet mettent en évidence l'aspect central que le corps joue dans cette technique. En effet, il existe une théorie qui étudie la place du corps dans les processus de réflexion et de conscience; l'incarnation.

## **2.5 Incarnation**

L'incarnation (*embodiment*) est une théorie issue des neurosciences cognitives qui s'intéresse aux relations entre la cognition et le corps d'une manière qui dépasse les postulats sensorimoteurs et neurocognitifs conventionnels. Elle propose une perspective unifiée du corps et de l'esprit s'opposant au dualisme cartésien (Khoury et al., 2019). La théorie de l'*embodiment* se base sur le fait que les processus neurocognitifs sont issus et ancrés dans le corps physique. Ce faisant, la cognition est issue du corps en entier. Cette théorie modifie la place et l'importance accordée au corps, qui devient un élément central et essentiel à la cognition et à la conscience, plutôt qu'un outil (Khoury et al., 2019).

Khoury et ses collaborateurs (2019) proposent le concept de pleine conscience incarnée (*embodied mindfulness*) qui applique l'*embodiment* à la pleine conscience. La théorie de l'incarnation est à l'origine du changement de perspective essentiel qui distingue la pleine conscience de la conscience incarnée. Ce concept se base effectivement sur les mêmes postulats que l'incarnation, c'est-à-dire que pleine conscience est produite par le corps-esprit entier et non pas par l'esprit pour le corps.

## **2.6 Conscience incarnée**

La conscience incarnée désigne les différentes habiletés d'une personne qui lui permettent d'être au fait, de bénéficier et d'agir en harmonie avec son corps. Lesdites habiletés sont : (a) le détachement des pensées automatiques, (b) la présence aux émotions et sensations du corps, (c) la connexion avec le corps, (d) la conscience de la connexion corps-esprit, et (e) l'acceptation des émotions et des sensations du corps (Khoury et al., 2013). Ces habiletés, tout en rappelant les cinq habiletés habituellement attribuées à la pleine conscience, se distinguent en redonnant une place centrale au corps comme générateur et soutien à l'expérience de la conscience. Cette place centrale fait écho à la théorie de l'incarnation qui soutient le rôle que le corps joue dans la cognition.

## **2.7 Conscience incarnée en réadaptation socioprofessionnelle**

À ce jour, le concept de la conscience incarnée a été étudié en psychologie et uniquement à travers la pratique de la pleine conscience. La conscience incarnée n'a encore jamais été étudiée, à notre connaissance, en relation avec l'ergothérapie et la réadaptation socioprofessionnelle. Or, la perspective centrée sur l'occupation propre à l'ergothérapie (Association canadienne des ergothérapeutes, s.d.; Désormeaux-Moreau et al., 2019) pourrait permettre d'élargir les connaissances associées à ce concept novateur ainsi qu'à son application.

Par exemple, il est possible que la conscience incarnée augmente la probabilité qu'une personne en réadaptation vive un rétablissement plutôt qu'une chronicisation de sa lésion professionnelle. La prise en compte ce concept et son application pourrait permettre de mieux comprendre et expliquer des mécanismes biologiques, psychologiques et autres qui œuvrent en l'être humain. Cela pourrait également permettre aux personnes d'employer ces mécanismes afin d'accroître leur bien-être, leur santé et leur qualité de vie. Enfin, suivant une validation de ces hypothèses, les ergothérapeutes pourraient offrir des services qui incluent cette modalité afin d'en potentialiser les retombées.

## **2.8 Question de recherche**

Compte tenu des constats mentionnés plus haut, il est pertinent de déterminer si la conscience incarnée exerce une influence sur le processus de réadaptation socioprofessionnelle. Pour ce faire, un devis mixte concomitant imbriqué avec prépondérance qualitative sera employé pour répondre à la question suivante : Quelle est l'influence de la conscience incarnée sur le processus de réadaptation socioprofessionnelle après un accident de travail ? En ce sens, l'objectif principal de ce projet de recherche est de décrire l'influence de la conscience incarnée sur le processus de réadaptation socioprofessionnelle après un accident de travail. Spécifiquement, les objectifs secondaires sont de décrire dans quelle mesure la perception des ressentis liés à la conscience incarnée des personnes influence-t-elle leur processus de réadaptation socioprofessionnelle et de faire ressortir les phénomènes associés à différents degrés (faible, modéré ou élevé) de conscience incarnée.

## **3. Cadre conceptuel**

Le cadre conceptuel est un modèle ou un ensemble de concepts qui permettent d'adopter une perspective particulière dans l'entreprise et dans l'interprétation d'un projet de recherche

(Fortin et Gagnon, 2022). Dans le cadre de la présente étude, le modèle Personne-Environnement-Occupation (PEO) a été choisi afin d'aider à comprendre le phénomène ciblé. Ainsi, seront définis ici le modèle PEO ainsi que les concepts d'occupation, de personne et d'environnement.

### **3.1 Le modèle Personne Environnement Occupation**

Le modèle PEO élaboré par Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby et Letts (1996) concerne la relation d'interdépendance et d'inter-influence entre la personne, son environnement et son occupation. Cette relation est présente tout au long de la vie d'une personne en plus d'avoir un effet sur sa performance occupationnelle (Law et al., 1996). Le modèle PEO conçoit la performance occupationnelle comme la congruence entre les habiletés de la personne, les exigences de l'occupation et les obstacles de même que les facilitateurs de l'environnement. Ainsi, plus la congruence entre ces sphères est importante, plus la performance occupationnelle augmente (Law et al., 1996). Le modèle PEO conçoit cette relation comme évolutive à travers le temps.

#### **3.1.1 Occupation**

Le modèle PEO définit l'occupation comme un regroupement de tâches et d'activités dirigé vers un but (Law et al., 1996). Law et ses collaborateurs allèguent que les personnes s'engagent dans des occupations afin de répondre à leurs besoins intrinsèques d'autosuffisance, d'expression et de réalisation de soi. Les occupations réalisées sont également déterminées par le contexte propre à la personne, par les rôles qu'elle occupe et par les milieux environnementaux dans lesquels elle évolue (Law et al., 1996). Dans la présente étude, l'occupation ciblée est la réadaptation. Celle-ci est un ensemble de tâches et d'activités dont la participation à un suivi en

ergothérapie, le renforcement musculaire, la gestion de la douleur et le repos pourraient être des exemples.

### **3.1.2 Personne**

La personne est définie par Law et ses collaborateurs (1996) comme un être unique, holistique et assumant plusieurs rôles simultanément. La personne utilise plusieurs habiletés, autant innées qu'acquises en plus de diverses expériences dans la réalisation de ses occupations (Law et al., 1996). Dans le cadre de ce projet de recherche, cet élément du modèle PEO permet de considérer la conscience incarnée comme un ensemble d'habiletés qu'une personne peut mettre à profit dans la réalisation de ses occupations. De plus, le modèle permet d'intégrer les autres éléments d'influence qui pourraient survenir au cours de l'étude, comme les rôles, les expériences et les valeurs propres à la personne.

### **3.1.3 Environnement**

Le modèle PEO conçoit l'environnement comme l'ensemble des contextes culturel, social, économique, institutionnel et physique dans lesquels la personne réalise une occupation donnée (Law et al., 1996). Chacun de ces éléments de l'environnement contribue à déterminer le rendement occupationnel. Ainsi, l'environnement influence le comportement de la personne tandis que ce comportement influence l'environnement en retour (Law et al., 1996). Il en résulte que l'environnement évolue dans le temps et peut jouer un rôle de facilitateur ou poser obstacle à la réalisation des occupations (Law et al., 1996). Par conséquent, le modèle permet d'intégrer l'influence de l'environnement dans l'étude de la conscience incarnée en réadaptation.

## **3.2 Justification du choix de modèle**

Le modèle PEO est approprié dans le cadre de la présente étude car il permet d'illustrer la relation entre les aspects de la personne, de l'environnement et de l'occupation. De plus, ce

modèle souligne la réalité dynamique de cette relation, ce qui convient bien au phénomène de la réadaptation socioprofessionnelle où certains aspects peuvent évoluer rapidement et fréquemment. Aussi, étant donné que l'un des concepts à l'étude est la conscience incarnée et que celle-ci se définit par un ensemble d'habiletés, le modèle PEO est particulièrement indiqué étant donné qu'il désigne d'abord la personne à travers ses habiletés. Enfin, ce modèle théorique permet d'analyser le phénomène étudié à travers une perspective propre à l'ergothérapie. En l'occurrence, les éléments à l'étude sont l'occupation que constitue la réadaptation en relation avec les habiletés liées à la conscience incarnée. Cette relation occupation-habiletés de la personne prend place dans un environnement donné qui influence également le rendement occupationnel résultant.

#### **4. Méthodologie**

La méthodologie permet de déterminer les moyens permettant de répondre à la question de recherche ciblée par la présente étude. Ce faisant, la planification des différentes étapes de la réalisation du projet est réalisée de manière adéquate (Fortin et Gagnon, 2022). Ces étapes, présentées dans les sections suivantes, sont le devis de recherche, les participants, la collecte de données, l'analyse de celles-ci et les considérations éthiques.

##### **4.1 Devis de recherche**

Le projet de recherche est conduit selon un devis mixte concomitant imbriqué avec prépondérance qualitative. Le devis est mixte car des données qualitatives et quantitatives sont recueillies pour répondre à la question de recherche. Il est concomitant car ces données sont collectées au même moment du processus de recherche. Plus précisément, le devis mixte concomitant imbriqué à prépondérance qualitative désigne un devis où les données qualitatives sont d'importance majeure, alors que les données quantitatives viennent s'ajouter à l'analyse en

occupant une place mineure (Creswell, 2004). La méthode retenue présente l'avantage d'être appropriée pour décrire un concept peu étudié de manière novatrice. En effet, la taille de l'échantillon n'aurait pas permis l'utilisation de tests d'analyse statistique appropriés pour traiter les données quantitatives; toutefois, celles-ci peuvent être utilisées pour bonifier l'analyse issue de données qualitatives (Bourgault et al., 2010). C'est pourquoi la portion qualitative des données permet de décrire le phénomène étudié et la portion quantitative permet d'enrichir cette description en la mettant en relation avec un test standardisé. Ensemble, les données permettront de répondre efficacement aux objectifs de recherche énoncés. En conséquence, le devis adopté de type mixte concomitant imbriqué avec prépondérance qualitative est approprié pour mener la présente recherche.

## **4.2 Participants**

La population ciblée pour cette étude sont des personnes en processus de réadaptation socioprofessionnelle à la suite d'une blessure musculosquelettique; c'est-à-dire une blessure professionnelle résultant d'un accident de travail. Pour être inclus.es dans l'échantillon, les participants et participantes devaient présenter les caractéristiques suivantes : (1) participer à un processus de réadaptation en lien avec une blessure musculosquelettique. Les personnes participantes ne devaient pas présenter le critère d'exclusion suivant : ne pas prévoir réaliser un retour au travail.

## **4.3 Recrutement des participants**

Les participants ont été recrutés par réseautage, c'est-à-dire que l'échantillon est constitué graduellement en utilisant les réponses obtenues des répondants initiaux (Fortin et Gagnon, 2022). En effet, une affiche comportant les informations de recrutement a été présentée dans la clinique partenaire du projet de recherche et les ergothérapeutes pouvaient parler du projet de



recherche à leurs patients. Les participants qui le désiraient pouvaient ensuite contacter la responsable du projet. Un échantillon de 4 à 6 personnes était désiré afin de répondre aux objectifs de l'étude. Étant donné que des résultats variés étaient attendus, un certain nombre de participants était nécessaire pour qu'il soit possible d'établir des relations en lien avec les thèmes ressortant des entrevues. Toutefois, étant donné la profondeur de l'analyse qui serait faite des données issues de chaque participant et pour des raisons de faisabilité, il n'était pas souhaitable d'excéder dix participants dans l'échantillon, d'autant plus qu'il s'agissait d'un projet de recherche réalisé dans le cadre d'une maîtrise en ergothérapie d'un an.

#### **4.4 Collecte de données**

Les méthodes de collecte de données retenues pour ce projet sont l'entrevue semi-structurée et la passation d'un questionnaire. Les personnes participantes se sont vu administrer une traduction libre du Embodied Mindfulness Questionnaire (EMQ) (Khoury et al., 2023). Une entrevue semi-structurée de 40 à 50 minutes a suivi cette première étape.

##### ***4.4.1 Entrevue semi-structurée***

L'entrevue semi-structurée est pertinente pour obtenir des informations auprès des personnes participantes afin de comprendre la signification qu'ils et elles attribuent à un phénomène ou à des événements (Fortin et Gagnon, 2022). D'abord, les personnes participantes ont été invitées à se présenter, à nommer l'emploi qu'ils et elles occupent et les loisirs ou activités qu'ils et elles pratiquent. Ensuite, les données sociodémographiques des personnes participantes ont été recueillies à l'aide de questions fermées dans le but de broser un portrait de l'échantillon. Enfin, des questions ouvertes ont été posées aux participants pour connaître leur vécu associé à leur corps, leur rapport à celui-ci et les croyances et émotions qui y sont reliées. Des sous-questions et des relances ont été émises pour aider les participants à préciser ou à approfondir leur pensée.

L'entrevue semi-structurée a eu une durée de 40 à 50 minutes et a été réalisée dans un local fermé sur les lieux de la clinique fréquentée par chaque participant et participante.

#### **4.4.2 Embodied Mindfulness Questionnaire**

Les personnes participantes se sont vu administrer une traduction libre du Embodied Mindfulness Questionnaire (EMQ) (Khoury et al., 2023). Ce questionnaire est pertinent car il permet d'évaluer de manière standardisée d'un participant à l'autre le degré de conscience incarnée. Le questionnaire est structuré autour de cinq dimensions : (a) le détachement des pensées automatiques; (b) conscience et attention aux émotions et aux sensations du corps; (c) connexion avec le corps; (d) conscience de la connexion corps-esprit; et (e) acceptation des émotions et des sensations du corps. Khoury et ses collaborateurs (2023) ont réalisé une étude sur la validité interne, la validité de construit et la fiabilité de l'EMQ. Celle-ci montre que les trois premiers éléments du questionnaire mesurent efficacement les éléments clé habituellement mesurés par les outils évaluant la pleine conscience. Les deux derniers éléments de l'EMQ, c'est-à-dire la conscience de la connexion corps-esprit et l'acceptation des émotions et des sensations du corps, constituent des aspects nouveaux de la conceptualisation habituelle de la pleine conscience. L'étude montre une bonne validité de concept. Les éléments du questionnaire sont en mesure de prédire les scores de symptômes psychologiques (dépression, anxiété, stress), d'émotions positives et négatives et le nombre d'heures de pratique de la méditation. Le test a été administré dans le même local que l'entrevue.

#### **4.5 Analyse des données**

Une analyse de contenu thématique a été réalisée pour traiter les données recueillies. L'analyse des séquences à l'aide de codage et de catégories a été faite selon les techniques décrites par Paillé et Mucchielli (2021). Ces techniques sont appropriées car elles s'appliquent à

l'analyse thématique de données issues d'entrevues dans une approche phénoménologique en santé. De plus, la technique de Paillé et Mucchielli comprend trois niveaux d'analyse (le codage, le regroupement en thèmes et l'organisation en catégories), ce qui permet un processus approfondi.

Les données issues des questionnaire *Embodied Mindfulness Questionnaire* ont été traitées selon une analyse statistique. Les données issues des entrevues semi-structurées ont été traitées à l'aide d'une analyse de contenu réalisée selon les trois sphères du modèle PEO. Par la suite, les deux analyses ont été mises en relation en vue d'identifier les liens émergents communs.

#### **4.6 Considérations éthiques**

Ce projet a reçu l'aval du comité éthique de la recherche avec des êtres humains de l'université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Le certificat ayant le numéro CER-24-307-07.07, délivré le 20 mars 2024, a été attribué à cette étude. Le consentement libre, éclairé et continu des participants a été obtenu. Aucun incitatif financier n'a été offert en lien avec la participation à ce projet de recherche.

La conservation des données s'est faite selon les recommandations en matière de confidentialité. Les fichiers audios issus des entrevues semi-structurées ont été conservés sur un dispositif de stockage muni d'un mot de passe connu uniquement par la responsable de ce projet de recherche. Aucune donnée nominale ou permettant l'identification des personnes participantes n'a été inscrite sur la retranscription des verbatim ou ailleurs. L'attribution de code numérique aléatoire a été utilisée pour l'identification des participants et participantes.

### **5. Résultats**

Tout d'abord, les expériences reliées à la réadaptation sont décrites. Ensuite, les habiletés de la personne exerçant une influence sur la conscience incarnée sont présentées. Enfin, les éléments de l'environnement ayant un impact sur la réadaptation et sur la conscience incarnée sont abordés.

## **5.1 Description des participants**

Les résultats sont issus des réponses d'entrevue de quatre participants (trois hommes et une femme). L'âge moyen était de 32,1 ans. Chaque participant participait à un processus de réadaptation en raison d'une lésion musculosquelettique subie au niveau d'un membre supérieur, d'un membre inférieur ou du dos. Une synthèse des résultats est présentée dans les sections suivantes.

## 5.2 Perception de la conscience incarnée

Le questionnaire Embodied Mindfulness Questionnaire est administré avant l'entrevue semi-structurée. La cotation totale ainsi que pour chacun des cinq items sont présentées dans le tableau 1.

**Tableau 1.**

*Cotation du Embodied Mindfulness Questionnaire*

Cotation pour chaque item	P1	P2	P3	P4	Médian e	Écart- type
A. Déconnexion du corps (/20)	6	10	5	1	5,5	3,7
B. Attention et conscience des sentiments et des sensations corporelles (/20)	9	10	18	19	14	5,23
C. Détachement des pensées automatiques (/20)	12	10	10	16	11	2,8
D. Acceptation des sentiments et des sensations corporelles (/20)	10	9	2	12	9,5	4,3
E. Conscience de la connexion corps-esprit (/20)	7	6	10	7	7	1,7
Total (/96)	44	45	45	55	45	5,2

Les réponses obtenues au questionnaire permettent d'avoir accès à la perception des participants quant aux différentes habiletés reliées à la conscience incarnée. Les éléments rapportés démontrent que les participants perçoivent généralement un faible sentiment de déconnexion avec leur corps (item 1). Ils témoignent d'une attention et d'une conscience assez

élevée à leurs sentiments et à leurs sensations corporelles (item 2). Cet item est celui ayant la cote médiane la plus élevée. Aussi, l’item 3 montre que les participants perçoivent un détachement modéré de leurs pensées automatiques. Les participants rapportent un degré modéré d’acceptation des sentiments et des sensations corporelles (item 4). Enfin, ils perçoivent une faible conscience de leur connexion corps-esprit. La cotation totale au questionnaire obtient une médiane de 45.

La participante 4 est celle dont la cotation est la plus élevée, avec 10 points au-dessus de la médiane. Elle se démarque avec la plus faible valeur émise pour l’item a) déconnexion du corps; et les valeurs les plus élevées pour les items b) attention et conscience des sentiments et des sensations corporelles; c) détachement des pensées automatiques et d) acceptation des sentiments et des sensations corporelles.

### **5.3 Expériences liées à la réadaptation**

La première partie de l’entrevue semi-structurée portait sur l’expérience de la réadaptation. Les réponses issues de la première partie de l’entrevue indiquent que l’expérience de la réadaptation des participants s’articule autour de quatre grands thèmes : la gestion de la douleur et de l’énergie physique, la gestion des pensées et des émotions, la collaboration et l’engagement dans le processus de réadaptation ainsi que le rétablissement. Tout d’abord, la réadaptation comporte des enjeux de gestion de la douleur et de l’énergie, ce qui peut se traduire par différentes méthodes déployées. Les participants rapportent principalement prendre des pauses et ralentir le rythme de leurs mouvements pour gérer leur douleur et leur fatigue. Par exemple, un participant exprime : « Si une des journées, je me levais et j’étais plus fatigué, j’y allais plus *mollo*, je prenais plus de pauses. (P1) » Plusieurs autres méthodes de gestion de la

douleur comme l'automassage ainsi que l'application de chaleur et de froid sont également rapportées.

Ensuite, les participants ont nommé utiliser des stratégies pour gérer leurs pensées et leurs émotions au cours de leur réadaptation. La totalité des participants ont révélé que le lâcher-prise les aidait à gérer leurs pensées et leurs émotions, comme le souligne cette personne : « Au final, c'est juste une épaule. Je me dis que si ça se rétablit, tant mieux, et si ça ne se rétablit pas, bien tant pis. (P2) » La réassurance de type pensée positive a aussi été répertoriée : « Quand j'ai mal, je me dis dans ma tête que ça va passer. Ça ne passera peut-être pas là mais ça passera plus tard. (P1) ». Les autres stratégies mentionnées sont la méditation, la marche, l'écriture, l'interaction avec la nature et la participation à une activité signifiante.

Aussi, les participants ont exprimé un souci de collaborer et de démontrer leur engagement dans leur processus de réadaptation. Plusieurs ont ainsi souligné leur assiduité dans la réalisation du programme d'entraînement tel ce participant : « Je fais tous mes chin-up, tout ce qu'ils me disent de faire, je suis toujours ponctuel, j'arrive tout le temps à l'heure, même une demi-heure d'avance pour réussir à combler tous mes exercices. (P2) » Il ressort que le souci de répondre aux exigences de la réadaptation peut entrer en conflit avec la gestion de la douleur. De la même manière, les participants ont rapporté une certaine difficulté à gérer leur temps en clinique. Par exemple, ils ont nommé limiter la durée de leurs pauses par manque de temps. Le tableau 2 présente les verbatims associés à l'enjeu de gestion de la douleur en lien avec les exigences de la réadaptation.

**Tableau 2.***Gérer la douleur en lien avec les exigences de la réadaptation*

Item	Verbatims
Gérer la douleur en lien avec la réalisation du programme	<p>« C'était difficile au début parce qu'il fallait qu'on s'applique et là si on avait de la douleur, il fallait qu'on pense à gérer la douleur aussi. (P1) »</p> <p>« Ici ils disent : tu le fais, mais si t'es pas capable tu ne le fais pas, mais d'une certaine façon t'essaie de le faire, et il ne faut pas que tu l'irrites non plus. Donc tu forces, t'essaie de faire tes choses comme il le faut, sans te reblesser et sans t'irriter. (P2) »</p> <p>« Quand j'ai mal il faut que je relaxe un peu mais il faut que je fasse mes exercices quand même. Tu comprends, je ne peux pas ne pas les faire parce que j'ai mal. (P3) »</p>
Gérer la douleur en lien avec le temps	<p>« Je ne peux pas prendre des trop longues pauses parce qu'il faut quand même que j'aie le temps de faire mon programme. (P1) »</p> <p>« J'ai trouvé ça dur de gérer le temps, je ne pouvais pas faire tous mes exercices en une journée. (P2) »</p> <p>« Des fois, j'ai mal mais je n'ai pas le choix de faire mes exercices parce que je retourne au travail dans 4 semaines. (P3) »</p> <p>« J'arrive tout le temps à l'heure, même une demi-heure d'avance pour réussir à combler tous mes exercices. (P2) »</p>

Enfin, le thème du rétablissement a émergé lors des entrevues. Les participants rapportent que, après de premières semaines difficiles en raison notamment de la douleur, ils ont vécu une diminution de leur douleur et une amélioration de leur état général.

#### **5.4 Habiletés de la personne**

Les thèmes émergents de la seconde partie de l'entrevue portaient sur les habiletés reliées à la conscience incarnée des participants. Ces thèmes regroupent le respect de ses limites, la conscience des sensations physiques ainsi que la conscience d'un lien entre les émotions, les pensées et les sensations physiques.



En ce qui a trait au respect de leurs limites, les participants sont nombreux à rapporter continuer parfois une activité malgré la douleur. Un participant exprime en ce sens : « Des fois je ne m'écoutais pas assez, j'avais mal et je ne m'arrêtais pas. (P3) » Les raisons à cela varient de l'orgueil au souci de manquer de temps en clinique. Les participants ont aussi nommé moins prendre conscience de leurs sensations physiques lorsqu'ils sont occupés à une activité : « Ton esprit pense à autre chose, donc tu as une douleur mais c'est comme si tu ne le réalises pas. (P1) » / « Je ne m'étais pas nécessairement rendu compte que j'étais fatigué, vu que j'étais avec l'autre personne et on discutait, ça allait bien. (P4) » Tous les participants avancent que leurs sensations physiques sont un indicateur de leur limite : « Je veux savoir si j'ai mal dans le genou et à quel point et où dans mon genou. Ça va m'aider à estimer si j'ai trop poussé ou pas. (P4) » Les verbatims associés à cet item sont présentés dans le tableau 3.

**Tableau 3.**

*Les sensations physiques indiquent la limite*

Item	Verbatims
Les sensations physiques indiquent la limite	<p>« Si ça tire ou si j'ai une crampe à un endroit, ça veut dire que j'en ai trop fait pour cette partie-là, donc j'ai trop forcé, donc j'ai une douleur. (P1) »</p> <p>« Je veux savoir si j'ai mal dans le genou et à quel point et où dans mon genou. Ça va m'aider à estimer si j'ai trop poussé ou pas. (P4) »</p> <p>« C'est parce que la douleur va être comme plus intense. Là si c'est plus intense, si je le fais plus, je risque de plus me faire mal pis de plus l'irriter. (P2) »</p> <p>« Si j'ai trop mal je sais qu'il faut que j'arrête. (P3) »</p> <p>« Quand j'ai commencé à vraiment avoir besoin de me mouvoir, j'ai commencé à vouloir être capable de sentir mon genou. (P4) »</p>

Pour ce qui est de la conscience des sensations physiques, les résultats montrent que les participants savent discerner une douleur inquiétante d'une douleur bénigne. Un participant témoigne dans cette optique en exprimant : « Ce matin, je faisais des squats. À un moment, mon genou m'a fait mal et je savais que ce n'était pas grave et que je pouvais continuer. C'est comme si je sentais que ça allait partir tout seul. Pas comme quand j'ai mal au dos. (P3) » De la même manière, les participants rapportent pouvoir ressentir des sensations subtiles, sans toutefois être en mesure de les décrire avec des mots : « Ça peut arriver parfois que ce n'est pas la même douleur que j'ai eue avant. Elle est différente, mais elle est aussi douloureuse, mais pas pareille. (P2) » Afin d'être à l'écoute de leurs sensations physiques, l'ensemble des participants ont nommé faire de l'activité physique, notamment la marche ou la nage. Le tableau 4 présente les verbatims associés à cet item. La participante 4, ayant obtenu la cotation la plus élevée au questionnaire, est la seule à avoir rapporté verbalement accepter des sensations physiques désagréables. « Avant, je n'avais pas nécessairement de plaisir à ressentir des sensations désagréables, puis maintenant, on dirait que je vais plus comme, l'accepter. (P4) »

**Tableau 4.**

*L'activité physique permet d'être conscient de son corps*

Item	Verbatims
Faire de l'activité physique pour être conscient de son corps	« Quand je fais des push-ups par exemple. Je me sens connecté à mon corps tu sais, c'est moi qui force pour faire mes exercices ce n'est pas quelqu'un d'autre. (P2) » « Je voyais plus comment je me sentais quand j'étais dans l'action. (P1) »
Marcher pour être conscient de son corps	« Je peux aller prendre une marche ou faire de quoi d'un peu plus éprouvant, puis je vais définitivement plus me sentir moi-même. (P4) » « Si je veux recevoir des signaux de mon corps, par exemple, je marche. (P1) »
Nager pour être conscient de son corps	« Je pense que c'est peut-être pour ça que j'aime aller à la piscine parce que je porte plus attention à comment que je me sens. (P4) »

Pour ce qui est de la conscience d'un lien entre les pensées, les émotions et les sensations physiques, les participants ont rapporté diverses sensations physiques reliées à leurs émotions, telles que la crispation reliée à la colère ou la nausée reliée au stress. Ils ont aussi souligné l'influence de la fatigue sur l'expérience des sensations physiques : « Aujourd'hui, je peux dire que j'ai mal à disons 4/10, puis dans deux semaines pour exactement la même sensation physique, ça se peut qu'elle me dérange plus parce que je suis plus fatiguée ou quelque chose, puis que je la sente pire, puis que je dise 5, 6, 7 [comme cotation ou évaluation]. »

### **5.5 Facilitateurs et obstacles de l'environnement**

De l'analyse des entrevues ressortent certains thèmes reliés au rôle de l'environnement dans le développement et l'utilisation de la conscience incarnée. Ainsi, il s'avère que le milieu de la réadaptation peut constituer un environnement facilitateur de deux manières. Tout d'abord, les participants y sont amenés à parler de leurs sensations physiques quand ils sont questionnés par

l'intervenant. Ceci les amène à porter davantage attention auxdites sensations, ce qui est susceptible de les amplifier par cette seule attention portée à l'objet. Aussi, pendant leur réadaptation, les participants acquièrent des connaissances qui les aident à comprendre et à accepter leur vécu. Effectivement, le fait de recevoir de l'enseignement sur le fonctionnement du corps permet aux usagers de comprendre les causes et les mécanismes liés à divers enjeux qu'ils peuvent rencontrer comme la douleur, la fatigue, les courbatures, etc. Une meilleure compréhension de ces enjeux aide les usagers à s'approprier leur situation et à retrouver un sentiment de pouvoir sur celle-ci. Il est à noter que les participants témoignent du même processus en lien avec des enjeux psychologiques comme le stress. Les verbatims associés aux éléments facilitateurs de l'environnement sont présentés dans le tableau 5. Les participants nomment aussi des éléments de l'environnement pouvant faire obstacle à l'utilisation de la conscience incarnée. Plus spécifiquement, les milieux valorisant la productivité et l'efficacité, à l'image de la majorité des milieux de travail : « À l'usine, même si tu as mal, tu n'as pas le choix de continuer. » « En stage, c'était plus difficile à gérer parce qu'il fallait que je me lève. Donc des fois, j'avais mal quand même. » Aussi, plusieurs personnes en réadaptation socioprofessionnelle reçoivent des indemnités de la part de leurs assurances. Ce tiers payeur peut mettre fin au suivi en réadaptation et aux indemnités si la progression n'est pas satisfaisante. Les participants ont témoigné d'une pression à progresser dans leur rétablissement par crainte de subir des conséquences financières, ce qui peut les amener à ne pas respecter leurs limites : « J'augmente de charge chaque semaine même si ça me fait de plus en plus mal. Je n'ai pas le choix, je retourne au travail dans quatre semaines. (P3) » / « Tout le monde ici pourra te dire que je collabore, je fais tout ce qu'ils me demandent de faire. (P2) »

**Tableau 5.***Facilitateurs de l'environnement*

Item	Verbatims
Environnement apportant des connaissances sur le corps humain	<p>« J'ai appris des choses sur le corps humain. Là, j'ai compris que ce n'est pas juste comme, un morceau qui ne marche pas, j'ai compris comment c'est construit un peu un genou, j'ai compris que c'est ma rotule, puis que c'est telle affaire, puis que c'est de cette façon-là que ça se passe, pis que c'est pour ça que je dois éviter telle affaire. Avant, j'étais juste comme : il ne faut pas que je les fasse, mais je ne sais pas vraiment pourquoi. Mais maintenant, en comprenant mieux, je pense que ça m'a permis de mieux m'approprier la situation. »</p> <p>« Tu sais, une douleur c'est tout connecté dans le cerveau, c'est la petite affaire qui fait une alerte quand on se brûle. Donc c'est normal. »</p>
Environnement où l'on parle de nos sensations physiques	<p>« Je pense que juste de répondre aux questions, ça va sûrement affecter, à partir de maintenant, comment que je vais peut-être encore plus y porter attention différemment. »</p> <p>« C'est intéressant, tout le processus disons, de comment notre corps agit avec nos pensées. Je n'y avais pas vraiment pensé. »</p>

**5.6 Synthèse des résultats**

En somme, l'analyse des données collectées auprès des participants présentent leur expérience en lien avec la conscience incarnée en réadaptation. Tout d'abord, l'enjeu de gestion de la douleur et de l'énergie à déployer au cours de la réadaptation ressort comme un élément d'importance. En effet, les participants rapportent avoir de la difficulté à gérer leur douleur en clinique tout en répondant aux exigences de leur programme de réadaptation. À ce sujet, les participants nomment un souci important d'être assidus et de collaborer avec les intervenants. Ensuite, au niveau des habiletés de la personne, il faut souligner que les participants utilisent leurs sensations physiques afin de distinguer leurs limites, mais qu'ils ne les respectent pas

toujours. Aussi, il est possible de noter que l'activité physique est un moyen qui aide les participants à contacter leur corps. En effet, la musculation, la marche ou la nage sont mentionnées comme des moyens de prendre conscience de ses sensations physiques. De plus, les participants sont conscients de la relation entre les pensées, les émotions et les sensations physiques. Ils soulignent notamment comment la même douleur peut être vécue différemment selon l'état physique et mental. Enfin, il ressort que le milieu de la réadaptation comporte des éléments qui facilitent le développement de la conscience incarnée, comme de l'enseignement sur le corps humain et des incitations à parler de ses sensations physiques, mais que d'autres éléments peuvent faire obstacle à son utilisation, comme les exigences de productivité et celles du tiers payeur.

## **6. Discussion**

Ce projet de recherche avait pour objectif de décrire l'influence de la conscience incarnée sur le processus de réadaptation socioprofessionnelle après un accident de travail. Les sections suivantes exposent les liens entre les résultats et la question de recherche et formulent une critique de ces résultats. Les forces et les limites de l'étude sont présentées de même que les implications qui en découlent pour la pratique et pour la recherche.

### **6.1 Retour sur la question de recherche**

Les résultats obtenus suivant l'analyse de contenu des données issues des entrevues semi-structurées permettent d'énoncer des réponses à la question de recherche « Quelle est l'influence de la conscience incarnée sur le processus de réadaptation socio-professionnelle après un accident de travail ? ». Plus spécifiquement, dans quelle mesure la perception de ressentis liés à la conscience incarnée des personnes influence-t-elle leur processus de réadaptation

socioprofessionnelle et quels sont les phénomènes associés à différents degrés (faible, modéré ou élevé) de conscience incarnée.

En ce qui a trait à l'influence de la conscience incarnée sur le processus de réadaptation, il ressort de l'analyse des données que la conscience incarnée se révèle utile aux personnes en réadaptation dans la gestion de la douleur et de l'énergie physique ainsi que dans la gestion des pensées et des émotions. Ces thèmes seront élaborés plus bas. Quant à la seconde question de recherche qui s'intéresse aux phénomènes associés à différents degrés de conscience incarnée, les résultats au questionnaire *Embodied Mindfulness Questionnaire* ne présentent pas de variations suffisantes pour associer des phénomènes rapportés à différents degrés. En effet, trois participants sur quatre ont obtenu le même score à un point de différence seulement. Cette donnée révèle possiblement que les personnes (en l'occurrence, tous des hommes) qui suivent un processus de réadaptation socioprofessionnelle après une blessure au travail ont en commun un niveau modéré de conscience incarnée. En effet, il est possible que la conscience incarnée ait un impact sur l'application de principes d'hygiène posturale et contribue ainsi à réduire les risques de blessures professionnelles. Cette hypothèse est soutenue par les travaux de Siegler et ses collègues (2019), selon lesquels le fait de centrer son attention sur l'alignement symétrique de sa posture combiné avec l'intégration complète de l'information sensorielle permet d'améliorer la perception de la symétrie de sa posture en position debout. Un autre élément à considérer est que ces trois participants étaient suivis en deuxième ligne. Une hypothèse expliquant les données est que les personnes suivies en deuxième ligne, c'est-à-dire avec une incapacité ou une douleur persistante, ont en commun un niveau modéré de conscience incarnée. De plus, il est possible de noter quelques variations dans les thèmes exprimés par la participante ayant eu un résultat plus élevé que les autres. Ceci permet de proposer qu'une personne avec des habiletés de conscience

incarnée plus développées aura plus de facilité à composer avec les défis de sa réadaptation tels : la tolérance à la douleur, le respect de ses limites, la gestion émotionnelle. Plus précisément, la conscience incarnée favorise l'acceptation des sensations physiques et le détachement des pensées automatiques, éléments pouvant contribuer à la tolérance à la douleur et au respect de ses limites. Aussi, d'autres habiletés reliées à la conscience incarnée comme l'acceptation des émotions et la conscience de la connexion corps-esprit pourraient aider à la gestion émotionnelle. Pour continuer, puisque la participante avec le résultat le plus élevé était la seule femme de la cohorte, il est possible que le genre exerce une influence sur la conscience incarnée. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les femmes sont socialisées de manière à être davantage à l'écoute de leurs émotions ainsi que par le fait qu'elles se voient moins imposer de maintenir une image de force et de résistance physique et émotionnelle. Ainsi, les femmes seraient plus à même de développer leur conscience incarnée et également plus en mesure de l'employer par la suite. Cette hypothèse est en concordance avec l'étude menée par Re et ses collaborateurs (2023) qui affirment que les femmes ont une capacité plus élevée à percevoir des stimuli intéroceptifs et à prendre conscience de la relation entre les sensations physiques et les états émotionnels. Les auteurs poursuivent en proposant que ces différences pourraient être causées par les changements physiques et hormonaux vécus par les femmes durant leur développement.

## **6.2 Interprétation selon le modèle Personne Environnement Occupation**

L'analyse et les interprétations réalisées à la suite des résultats s'inspirent du modèle Personne Environnement Occupation (PEO) (Law et al., 1996) puisqu'il s'agit du cadre conceptuel sur lequel se base ce projet. Tel qu'élaboré plus haut, ce modèle permet d'aborder la réadaptation comme une occupation dont la performance résulte d'une interaction entre les habiletés de la personne, les obstacles et les facilitateurs de son environnement de même que les



exigences de l'occupation (Law et al.,1996). Plus précisément, la relation analysée est celle entre les habiletés de conscience incarnée de la personne et son rendement dans l'occupation qu'est la réadaptation, le tout prenant en compte les facilitateurs et les obstacles de l'environnement. Les sections suivantes présentent les principaux thèmes issus des entrevues avec les participants. Plus spécifiquement, l'influence de la conscience incarnée sur la réadaptation, l'influence de la réadaptation sur la conscience incarnée et l'injonction paradoxale en réadaptation sont abordés.

### ***6.3.1 L'influence de la conscience incarnée sur la réadaptation***

Les expériences rapportées par les participants permettent d'observer que la conscience incarnée aide au processus de réadaptation à travers deux axes principaux. Ceux-ci sont la gestion de la douleur et de l'énergie physique ainsi que la gestion des pensées et des émotions.

La conscience incarnée soutient la réadaptation en facilitant l'acceptation des sensations physiques désagréables. Ceci s'explique par le fait que la conscience incarnée se compose de plusieurs habiletés dont l'acceptation des sensations corporelles et la conscience d'une connexion corps-esprit. Les résultats aux questionnaires suggèrent que ces habiletés sont modérément présentes chez les participants. Ces derniers ont rapporté accepter certaines sensations physiques désagréables et exercer un lâcher-prise sur les douleurs moins intenses ou sur lesquelles ils n'ont pas de contrôle. Les participants ont aussi nommé que le fait de comprendre qu'il existe une relation entre l'état physique et l'état mental permet de mieux comprendre et d'accepter leur douleur ou leurs difficultés. Ainsi, l'acceptation et le lâcher-prise par rapport aux sensations physiques fait partie des habiletés reliées à la conscience incarnée et cette même attitude d'acceptation et de lâcher-prise mène à une réadaptation favorable. L'idée selon laquelle l'acceptation des sensations physiques soutient la réadaptation est corroborée par l'étude de Kanzler et ses collaborateurs (2019). Celle-ci montre que l'acceptation de la douleur

permet de réduire significativement l'impact de la douleur sur le fonctionnement et ce, peu importe la sévérité de la douleur. Cette assertion permet de déduire que les usagers en réadaptation socioprofessionnelle ayant une conscience incarnée plus développée sont en mesure d'accepter davantage les sensations physiques comme la douleur et que ceci en retour réduit l'impact de la douleur sur leur fonctionnement et favorise leur réadaptation. En effet, une personne qui accepte ses sensations physiques est moins susceptible d'avoir de l'anxiété et des pensées envahissantes en lien avec la douleur. Elle est aussi moins à risque d'être dans une vigilance démesurée par rapport à ses sensations physiques. Aussi, elle est moins susceptible d'éviter certains mouvements par peur de la douleur, ce qui pourrait mener à un déconditionnement. Ainsi, à travers ces comportements, la conscience incarnée améliore l'acceptation des sensations physiques et favorise la réadaptation.

La conscience incarnée peut être utilisée en réadaptation pour favoriser l'écoute et le respect de ses limites. Plus spécifiquement, l'élément « attention et conscience des sentiments et des sensations corporelles » qui fait partie de la conscience incarnée peut aider les personnes en processus de réadaptation à demeurer à l'écoute de leur douleur et de leur énergie afin de respecter les limites de leur corps. Les participants ont rapporté écouter leurs sensations corporelles pour déterminer leurs limites. Ils ont aussi nommé être en mesure de discerner une douleur bénigne d'une douleur grave nécessitant l'arrêt de l'activité. Ces habiletés peuvent être utilisées par les participants afin de gérer leur douleur de manière autonome à travers le monitoring de leurs sensations physiques et la différenciation des sensations inquiétantes de celles anodines. Aussi, ce résultat permet d'émettre l'hypothèse que les habiletés liées à la conscience incarnée sont susceptibles d'amener la personne au-delà de la seule écoute à son corps en termes de perception d'une douleur présente ou non. Plus spécifiquement, le

développement de telles habiletés pourrait conduire non seulement à identifier les signaux du corps en termes de douleur mais également leurs degrés d'intensité et les actions à poser en réponse. Il y aurait donc ici des habiletés encore plus aiguisées dans la perception et la gestion de la douleur.

La conscience incarnée peut contribuer au processus de réadaptation en favorisant une meilleure gestion des pensées et des émotions. La conscience et l'acceptation des sentiments de même que le détachement des pensées automatiques sont compris dans la conscience incarnée. Ceci est important en réadaptation car les émotions telles que la détresse, l'anxiété et la dépression sont des facteurs prédictifs de l'apparition d'une douleur ou d'une incapacité chronique (Gragnano et al., 2018). Les participants ont rapporté utiliser diverses stratégies dans le but de gérer leurs émotions dont plusieurs sont abordées dans la pratique de la pleine conscience : le lâcher-prise, la méditation, la marche et la connexion avec la nature. Ces stratégies sont abordées dans le champ de la pleine conscience comme étant contributives au bien-être psychologique (Calcagni et al., 2021; Sharma et Shyam, 2023).

La gestion de la douleur, de l'énergie, des pensées et des émotions est parfois désignée en réadaptation par les termes gestion de soi ou d'autogestion. Bien employée, la conscience incarnée peut améliorer la gestion de soi dans la réadaptation, mais aussi dans les autres occupations dont le travail. Il apparaît que les personnes deviennent plus autonomes dans leur gestion de soi quand elles sont à l'écoute des signaux de leur corps et ne dépendent plus de recommandations générales (ex. prendre des pauses quand le besoin se fait sentir plutôt que de prendre des pauses à chaque 30 minutes). Comme le corroborent Wahl et ses collaborateurs (2018) ainsi que Hutting et ses collaborateurs (2019), la réadaptation auprès des personnes ayant une blessure musculosquelettique devraient comprendre des interventions visant à développer les

capacités des usagers à gérer leurs symptômes par eux-mêmes. Aussi, Pike (2008) affirme que les physiothérapeutes devraient employer des pratiques corps-esprit afin d'améliorer l'efficacité de la réadaptation physique, d'augmenter les capacités d'autogestion et de mettre en place une pratique holistique. Les résultats de cette recherche s'inscrivent justement dans cette perspective considérant que les pratiques corps-esprit permettent de développer la conscience incarnée, qui favorise à son tour l'autogestion et une réadaptation efficace. De surcroît, Meyer et ses collaborateurs (2023) ont trouvé que de l'enseignement selon une approche cognitivo-comportementale et holistique (sur des thèmes comme la guérison, les effets du stress sur la guérison, des techniques de respiration) permettaient de réduire la douleur, l'anxiété et la consommation d'opioïdes tout en améliorant le fonctionnement chez des personnes ayant subi une arthroplastie totale du genou. Ceci peut amener à penser que le développement de la conscience incarnée pourrait agir sur ces derniers aspects.

### ***6.3.2 L'influence de la réadaptation sur la conscience incarnée***

Alors que l'objet de la présente étude était d'étudier l'influence de la conscience incarnée sur la réadaptation, il s'avère que la relation entre les deux concepts est davantage une interaction réciproque plutôt qu'une relation unilatérale tel qu'anticipé. En effet, les thèmes dégagés suggèrent que l'expérience même de prendre part à un processus de réadaptation permet de développer des habiletés reliées à la conscience incarnée. Ceci se produit à travers les interventions du thérapeute, à travers la pratique de l'activité physique et à travers un environnement facilitateur.

Tout d'abord, les interventions avec le thérapeute en réadaptation soutiennent le développement de la conscience incarnée chez les usagers. Le thérapeute fait des suivis réguliers auprès de l'utilisateur afin de s'enquérir de son niveau de douleur, de son niveau d'énergie ou de ses

émotions. Or, les participants ont rapporté que le simple fait de parler de leurs sensations corporelles les amène à être plus conscient de celles-ci. Aussi, les modalités d'intervention en réadaptation comprennent souvent de l'enseignement sur les notions musculosquelettiques spécifiques à la blessure de l'utilisateur. Les participants ont nommé que fait d'acquérir des connaissances sur le corps humain les aidait à mieux comprendre et accepter leurs sensations corporelles. Ils ont aussi indiqué avoir parfois de la difficulté à exprimer leurs sensations en mots. Or, l'enseignement prodigué en réadaptation peut aider à mettre des mots sur ces sensations.

Ensuite, la réadaptation soutient le développement de la conscience incarnée à travers la pratique de l'activité physique comme moyen d'intervention, entre autres choses. En effet, les participants ont rapporté que faire de l'activité physique les aide à être conscient de leur corps. À travers l'activité physique, ils apprennent à écouter leur corps et à respecter ses limites. Il est également permis de suggérer que ces pratiques d'activité physique peuvent amener certains usagers à être plus en harmonie avec un rythme mieux adapté à leur état tout autant qu'à une intensité d'effort plus appropriée. En outre, la pratique d'activité physique pourrait aussi favoriser une relation positive avec le corps et ainsi susciter un désir intrinsèque de prendre soin de soi, incluant de son corps humain.

Le constat que la conscience incarnée influence la réadaptation et que la réadaptation influence la conscience incarnée en retour est en cohérence avec le modèle guidant cette étude, le modèle Personne-Environnement-Occupation (Law et al., 1996). En effet, celui-ci stipule que l'occupation et la personne sont en interrelation et s'influencent mutuellement. La conscience incarnée a, jusqu'à maintenant, été étudiée dans le domaine de la psychologie et uniquement comme une résultante de la pratique de la pleine conscience (Khoury et al. 2023). Les résultats

de la présente étude permettent de proposer que la conscience incarnée peut être développée dans d'autres activités que la pleine conscience. Comme cette pratique, la réadaptation est une activité qui implique le corps et qui, avec l'encadrement approprié, peut être réalisée dans une posture de conscience et d'acceptation des sensations physiques et des émotions. Ainsi, il est également possible de proposer l'hypothèse que d'autres activités impliquant le corps et réalisées dans une telle posture puissent elles aussi développer la conscience incarnée. Le yoga est un excellent exemple d'activité mobilisant le corps et étant pratiqué dans une approche de conscience et d'acceptation. Dans cette discipline, les personnes sont invitées à observer avec curiosité et neutralité les sensations et les émotions suscitées par l'activité. Cette hypothèse rejoint les développements de la pratique de la pleine conscience, qui peut être réalisée à travers une variété d'activités comme la marche (Sutton, 2020) et l'alimentation (Nelson, 2017). Ceci est en cohérence avec les résultats de cette recherche où les participants rapportent s'adonner à la marche, au contact avec la nature et à la méditation dans le but de se connecter avec leur soi. Ces stratégies employées naturellement par les participants pourraient être renforcées plus encore dans une perspective de développement de la conscience incarnée. De surcroît, les thérapeutes pourraient les encourager à adopter une attitude de conscience et d'acceptation, similaire à celle de la pleine conscience, durant la réalisation de leur programme de renforcement musculaire dans le cadre de leur réadaptation. Les usagers pourraient alors procéder à leur programme d'exercices en améliorant leur écoute de leurs sensations physiques et de leurs émotions ainsi qu'en réduisant leurs pensées envahissantes et leur anxiété.

Enfin, comme le confirme le Modèle Canadien d'Habilitation Centrée sur le Client, l'enseignement est l'une des compétences que l'ergothérapeute utilise dans sa pratique (Townsend et al., 2007). Ainsi, la réadaptation constitue un milieu où les participants reçoivent

de l'enseignement qui peut les aider à mieux comprendre et accepter leur situation. Il est possible de penser que l'acquisition de connaissances sur le fonctionnement du corps permet une meilleure compréhension des causes de sensations physiques, ce qui contribue à s'appropriier les sensations en question. De plus, il est possible que cette compréhension et cette appropriation accrues modifient le rapport que la personne entretient avec son corps, qui passe alors d'un outil défectueux engendrant de la frustration à un ami avec ses forces et ses limites appelant à la compassion. Il est pertinent de rappeler que le concept de la conscience incarnée découle de celui de l'incarnation (*embodiment*), qui s'oppose à la conception traditionnelle selon laquelle le corps et l'esprit sont antagonistes. Ainsi, une plus grande compréhension et acceptation du corps peut amener à cesser de se ressentir en opposition avec celui-ci. Ceci favorise conséquemment la conscience incarnée par l'acceptation des sensations physiques et la conscience de la connexion corps-esprit. De la sorte, les enseignements prodigués durant la réadaptation soutiennent le développement de la conscience incarnée. Toutefois, certains éléments de la réadaptation constituent des obstacles au développement de la conscience incarnée et peuvent même placer les usagers en situation d'injonction paradoxale. Le paragraphe suivant détaille ces obstacles.

### ***6.3.3 L'injonction paradoxale en réadaptation***

La section précédente présente pourquoi la réadaptation influence la conscience incarnée, notamment grâce à des éléments facilitateurs de l'environnement. Cependant, d'autres éléments de l'environnement en réadaptation viennent faire obstacle au développement de la conscience incarnée. Ceci met en lumière une injonction paradoxale présente en réadaptation. Une injonction paradoxale est une situation marquée par un double message présentant deux consignes contradictoires (Fusi, 2022). La personne qui fait face à une telle injonction ne peut pas respecter les deux consignes et se retrouve ainsi fautive peu importe son choix (Fusi, 2022).

Les personnes en processus de réadaptation vivent une injonction paradoxale puisqu'il leur est demandé de respecter leurs limites de diverses manières alors qu'elles sont mises face à des exigences de performance qui ne leur permettent pas toujours de le faire. Plus spécifiquement, elles doivent souvent réaliser un programme de renforcement musculaire dans une période limitée tout en prenant des pauses afin de gérer leur douleur. Dans ce même temps limité, elles ont pour objectif d'améliorer leurs capacités (faire plus de répétitions, soulever une plus grande charge, prendre des pauses plus courtes) tout en évitant d'augmenter l'inflammation et de se blesser davantage. Alors que pour certains, ces objectifs nécessitent de trouver un équilibre précaire, pour d'autres, ils sont complètement incompatibles. Les participants de la recherche ont rapporté une difficulté à gérer leur douleur tout en répondant aux exigences de leur programme dans leur période limitée en clinique. Ils ont rapporté avoir parfois une douleur importante et continuer leur programme par souci de démontrer leur engagement ou de faire preuve d'une amélioration. Nous observons donc cette injonction paradoxale dans certains propos de participants. Dans cette veine, les participants ont nommé avoir un souci de performance grandissant à l'approche de leur date de retour au travail : ce souci de performance est ainsi susceptible de les amener à aller au-delà de leurs capacités en faisant fi de perceptions relevant de la conscience incarnée comme la douleur. En outre, ce souci de performance à l'approche de leur date de retour au travail peut également entraîner des états de stress et d'anxiété qui nuisent à leur bien-être et à leur réadaptation.

En somme, il apparaît que les usagers utilisant les services de réadaptation sont amenés naturellement à développer leur conscience incarnée, mais peuvent être entravés à l'employer dans leur réadaptation ou dans leur travail par la suite en raison du contexte culturel d'efficience en vigueur dans la société. Malheureusement, quand les personnes sont mises face au choix de



respecter leurs limites ou de se conformer aux exigences de productivité en vigueur, elles choisissent bien souvent la productivité tel que l'expriment les participants à l'étude. Il est possible qu'un tel choix pour certains soit le résultat d'un biais de conformité sociale ou de désir d'appartenance au groupe. Toutefois, il serait naïf d'ignorer le fait que les personnes risquent souvent des conséquences financières à réduire leur productivité pour préserver leur bien-être, et ce autant dans leur réadaptation qu'au travail. Par exemple, les usagers en réadaptation peuvent se retrouver sans indemnités financières si elles n'atteignent pas les objectifs désirés dans les délais prévus. Aussi, plusieurs employés risquent un congédiement si leur productivité est insuffisante. Dans cette réalité, il devient difficile, voire impossible pour certains, de respecter ses limites en adoptant de rythme approprié pour soi.

Il en résulte que les valeurs professionnelles d'humanisme et de pratique centrée sur le client des ergothérapeutes sont en désaccord avec les valeurs de l'environnement de la réadaptation socioprofessionnelle qui favorise l'efficacité et la productivité. Ce constat est confirmé par Elliot (2024) qui, en lien avec la physiothérapie, affirme que la profession est mise face au défi de créer un environnement où la culture de productivité est tempérée par les réalités de ce que signifie une pratique centrée sur le client et orientée vers la santé et le bien-être. Il ajoute que les professionnels peuvent avoir le sentiment que les exigences de productivité sont en désaccord avec une pratique éthique et de qualité. Ainsi, les usagers sont face à une injonction paradoxale, mais les professionnels le sont également car ils doivent eux aussi composer avec les attentes de productivité de leur employeur. Par exemple, plusieurs cliniques exigent qu'un thérapeute voit un certain nombre d'usagers par heure ou encouragent les retours au travail dans le nombre de semaines le plus court. Devant leurs clients, les professionnels sont alors en conflit éthique entre le bien-être de l'utilisateur et leurs intérêts personnels en tant que travailleur. À ce sujet,

Drolet et ses collègues (2017) constatent la présence de nombreux enjeux éthiques dans la réadaptation en clinique privée des ergothérapeutes. Selon les auteurs, la relation avec les assureurs est au cœur de la pratique et place les ergothérapeutes dans une situation de vulnérabilité du fait de leur manque d'aisance à naviguer les aspects politiques, juridiques, déontologiques et éthiques présents. Les professionnels peuvent alors se sentir démunis face aux dimensions systémiques ce qui peut par la suite occasionner des manquements éthiques, des services aux usagers de moindre qualité et un épuisement affectif et moral des ergothérapeutes. En guise de solution, Elliot (2024) propose de mettre en place des systèmes qui mesurent la qualité des interventions plutôt que la quantité. Des données comme la durée et le nombre seraient alors moins valorisées. La durée limitée du programme de réadaptation étant un sujet qui est revenu à plusieurs reprises dans les résultats, il est possible de croire que les participants bénéficieraient effectivement d'interventions moins limitées par le temps.

#### ***6.3.4 Critique des résultats***

Les études sur la conscience incarnée sont peu nombreuses et elles ne sont pas appliquées à l'ergothérapie. Toutefois, dans la mesure où la conscience incarnée est un ensemble d'habiletés qui agissent sur les facteurs psychosociaux, il est possible de corroborer les résultats présentés par ce projet grâce à la multitude d'écrits établissant l'influence des facteurs psychosociaux sur le processus de réadaptation. En effet, il apparaît que des éléments comme la détresse psychologique, la peur du mouvement et la peur de la douleur nuisent à la réadaptation (Wideman et Sullivan, 2012). Ainsi, si la conscience incarnée agit sur ces facteurs, elle agit conséquemment sur la réadaptation. Plus spécifiquement, la conscience incarnée modifie le rapport au corps de la personne et contribue à une attention et une acceptation accrue du soi composé des émotions, des pensées et des sensations physiques. Des auteurs cités précédemment

montrent que l'acceptation des sensations physiques favorisent une meilleure réadaptation. Aussi, l'attention accrue accompagnée d'un détachement des pensées automatiques et d'un non-jugement soutient les habiletés d'autogestion des usagers. Or, tel que démontré plus haut, l'autogestion est favorable à la réadaptation. Enfin, les points d'analyse relevés en lien avec les enjeux de la pratique privée sont corroborés par d'autres auteurs. Les éléments de discussion de ce projet sont donc en cohérence avec certaines données probantes déjà disponibles.

#### **6.4 Forces et limites**

Le nombre relativement faible de participants constitue une limite importante de ce projet. En effet, seuls quatre participants ont répondu au recrutement dans les deux cliniques de réadaptation sollicitées. Un aussi faible échantillon de participants est susceptible d'influencer tant l'exactitude que le transfert de résultats. Ce faible nombre limite de surcroît la méthodologie quantitative employée particulièrement dans les moyennes établies avec les réponses des participants au questionnaire *Embodied Mindfulness Questionnaire*. Il est possible que cette limitation aurait pu être atténuée avec des stratégies de recrutement différentes. Par exemple, en explicitant mieux ce qu'est la conscience incarnée lors du recrutement. À cet effet, il ressort des entrevues que les participants avaient de prime abord une compréhension limitée de ce qu'est la conscience incarnée malgré les explications fournies. Cet élément a pu nuire tant au recrutement et qu'aux informations collectées. De plus, les différents degrés de conscience incarnée n'ont pu être comparés. Ceci s'explique par le manque de participants à l'étude. Il est également possible que le questionnaire *Embodied Mindfulness Questionnaire* manque de sensibilité auprès d'une population majoritairement masculine et ne pratiquant pas la méditation. En effet, cet outil a été validé auprès d'une population principalement féminine et pratiquant la méditation.

Par ailleurs, le fait que les entrevues aient eu lieu dans les cliniques où les participants reçoivent leurs services de réadaptation peut être considéré comme une limitation en raison de la présence des intervenants et des autres clients dans les pièces adjacentes. Cette réalité peut aussi avoir influencé les propos des participants en raison d'un biais de désirabilité sociale. Pour réduire ce biais, les entrevues ont eu lieu dans des pièces fermées et il a été explicité aux participants que l'étude n'était aucunement reliée à leur réadaptation. On leur a également spécifié que les résultats étaient confidentiels. Enfin, considérant que l'analyse de contenu n'a été réalisée que par la chercheuse dans un premier temps, il est possible que les thèmes ressortis aient pu être tentés de subjectivité. Les mesures mises en place pour réduire ce biais sont la vérification de l'analyse par un tiers et l'identification des biais de la chercheuse dans une démarche réflexive. Nous espérons que ces mesures furent efficaces.

Cette étude permet de répondre à certains éléments constituant le vide de connaissances quant à l'application du concept de la conscience incarnée en réadaptation. Tel que mentionné précédemment, peu d'études abordent ce sujet et celles-ci sont issues des domaines de la psychologie ou du travail social. Ainsi, ce projet permet également d'élargir les connaissances de l'utilisation de la pleine conscience en ergothérapie. Il présente aussi l'attrait de refléter des valeurs professionnelles chères à l'ergothérapie telles que l'humanisme et la pratique centrée sur le client. De plus, ce projet a été validé par une réviseuse externe, ce qui augmente sa validité. Enfin, cette étude est d'actualité puisqu'elle suit les pratiques prônées par l'approche cognitivo-comportementale de troisième vague, dans laquelle s'inscrit le courant de pleine conscience (Ngô, 2013).

## **6.5 Implications cliniques**

Il émerge de cette étude plusieurs retombées potentielles pour la pratique en ergothérapie et en réadaptation socioprofessionnelle. Premièrement, il importe de prendre en compte le potentiel positif que peut avoir la conscience incarnée sur le processus de réadaptation. Plus spécifiquement, des interventions ayant pour objectif de développer les habiletés de conscience incarnée des usagers peuvent être mises en place, sachant que celles-ci permettront à ces derniers de mieux s'engager dans leur réadaptation. Dans cette optique, les milieux de réadaptation pourraient offrir des activités selon une approche corps-esprit (méditation pleine conscience, yoga, etc.) afin d'aider leurs usagers à développer leur conscience incarnée et ainsi soutenir leur processus de réadaptation.

Deuxièmement, il est nécessaire de s'attarder aux pratiques entourant la réadaptation qui peuvent placer les usagers face à une injonction paradoxale. Le discours des professionnels et les politiques peuvent être modifiées afin d'augmenter la cohérence et la faisabilité des exigences de productivité. Au niveau macro, ceci peut être atteint en mettant en place des politiques plus humanistes priorisant davantage le bien-être et le rétablissement plutôt que la productivité et le profit. Au niveau méso, la posture associée aux pratiques corps-esprit, caractérisée par la conscience et l'accueil de soi, devrait être davantage mise de l'avant par les acteurs de la réadaptation. Bien qu'il soit difficile, bien que pas impossible, de mettre en place des changements au niveau macro (culture de productivité), il est possible d'en réduire les impacts au niveau méso et micro et encourageant les clients à développer et à employer leur conscience incarnée et en leur offrant un environnement à cet effet. Cela pourrait être fait en permettant de prendre de plus longues pauses et en valorisant davantage l'*être* en la personne (émotions, gestion de la douleur) plutôt que son *faire* ou sa performance (nombre d'exercices réalisés, intensité atteinte, etc.). Ceci réduirait les risques de chronicisation et assurerait des retours au

travail durables. Finalement, les données de cette recherche se révèlent pertinentes pour l'ergothérapeute en réadaptation socioprofessionnelle en ce qui a trait au bien-être et au rétablissement optimal des usagers ainsi qu'au pratiques permettant d'atteindre ces objectifs. Cela, en raison du fait que la conscience incarnée est un facteur qui peut être pris en compte par les thérapeutes afin d'améliorer les capacités d'autogestion des usagers.

## **6.6 Pistes pour la recherche future**

Des pistes potentielles pour le domaine scientifique peuvent être dégagées de cette étude. Tout d'abord il serait intéressant de poursuivre les recherches en étudiant les phénomènes associés à différents degrés de conscience incarnée dans la réadaptation et investiguer les facteurs contributifs à ces différents degrés de conscience. Aussi, il pourrait être bénéfique de développer un outil d'évaluation de la conscience incarnée validé qui soit spécifique à la clientèle en réadaptation socioprofessionnelle. De plus, les conclusions de ce projet incitent à élargir les modalités utilisées pour développer les habiletés de conscience incarnée des usagers, à savoir toute activité impliquant le corps et étant pratiquée dans une posture de conscience et d'accueil des ressentis. Enfin, il est nécessaire que la recherche se penche sur l'injonction paradoxale présente en réadaptation afin d'en identifier les causes et les avenues de solution pour y pallier.

## **7. Conclusion**

Ce projet de recherche a utilisé un devis mixte concomitant imbriqué avec prépondérance qualitative auprès de participants issus de cliniques privées afin de décrire l'influence de la conscience incarnée sur le processus de réadaptation socioprofessionnelle. De manière générale, il en ressort que la conscience incarnée influence positivement le processus de réadaptation socioprofessionnelle. En effet, une meilleure attention et une plus grande acceptation des

sensations physiques et des émotions permet de mieux utiliser les stratégies de gestion de la douleur et de gestion des émotions enseignées en réadaptation. De plus, une meilleure compréhension de la connexion corps-esprit permet de mieux comprendre et accepter les difficultés vécues. Aussi, la réadaptation est un contexte favorable au développement des habiletés de conscience incarnée. Ainsi, la pratique de l'activité physique, le fait de parler de ses sensations physiques et de recevoir de l'enseignement sur le corps humain permettent de porter davantage attention à son corps et d'accepter davantage ses sensations. Toutefois, certains éléments de l'environnement de la réadaptation font obstacle à l'utilisation de la conscience incarnée. Les contraintes de temps et les exigences de productivité induisent une pression de performance qui constitue une injonction paradoxale face aux encouragements à respecter ses limites. Cette étude propose une première application du concept de la conscience incarnée à l'ergothérapie. La taille réduite de l'échantillon incite à réaliser plus de recherches afin d'ajouter à la validité des résultats présentés. Ils ont néanmoins permis de mettre en lumière des éléments susceptibles d'influencer le processus de réadaptation socioprofessionnelle jusqu'alors inédits.

Finalement, cette étude propose une première description de l'influence de la conscience incarnée sur le processus de réadaptation socioprofessionnelle. La poursuite de la recherche sur ce sujet, soit en rassemblant un plus grand échantillon de participants, soit en questionnant d'autres acteurs tels que les professionnels, soit en explorant un autre milieu de pratique sont autant d'avenues qu'il serait pertinent d'explorer pour mieux comprendre les mécanismes de fonctionnement de la conscience incarnée en interaction avec la réadaptation.

## Références

- Association Canadienne des ergothérapeutes. (2015). *L'ergothérapie et la santé au travail*.  
<https://caot.ca/document/4204/L>
- Association Canadienne des ergothérapeutes. (s.d.). *Prise de position de l'ACE : les occupations et la santé*. <https://caot.ca/document/4210/L%20-#:~:text=Ergoth%C3%A9rapie%20%3A%20l'art%20et%20la,puissent%20participer%20de%20leur%20plein>
- Berecki-Gisolf, J., Clay, F. J., Collie, A. et McClure, R. J. (2012). Predictors of Sustained Return to Work After Work-Related Injury or Disease: Insights from Workers' Compensation Claims Records. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(3), 283-291.  
<https://doi.org/10.1007/s10926-011-9344-y>
- Black, O., Keegel, T., Sim, M. R., Collie, A. et Smith, P. (2018). The Effect of Self-Efficacy on Return-to-Work Outcomes for Workers with Psychological or Upper-Body Musculoskeletal Injuries: A Review of the Literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(1), 16-27. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9697-y>
- Bourgault, P., Gallagher, F., Michaud, C. et St-Cyr Tribble, D. (2010). Le devis mixte en sciences infirmières ou quand une question de recherche appelle des stratégies qualitatives et quantitatives. *Recherche en soins infirmiers*, 4(103), 20-28.  
<https://doi.org/10.3917/rsi.103.0020>
- Brown, C. A. et Jones, A. K. (2013). Psychobiological correlates of improved mental health in patients with musculoskeletal pain after a mindfulness-based pain management program.



*The Clinical journal of pain*, 29(3), 233–244.

<https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31824c5d9f>

Brown, K. W. et Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

Calcagni, C. C., Salanova, M., Llorens, S., Bellosta-Batalla, M., Martínez-Rubio, D., et Martínez Borrás, R. (2021). Differential Effects of Mindfulness-Based Intervention Programs at Work on Psychological Wellbeing and Work Engagement. *Frontiers in psychology*, 12.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.715146>

Commission des normes, de la sécurité, de la santé et de l'équité au travail. (2023). *Statistiques annuelles 2022*. [https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/statistiques-annuelles\\_0.pdf](https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/statistiques-annuelles_0.pdf)

Commission des normes, de la sécurité, de la santé et de l'équité au travail. (2021). *Lésion professionnelle*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/definition/lesion-professionnelle>

Commission des normes, de la sécurité, de la santé et de l'équité au travail. (2021). *Maladie professionnelle*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/definition/maladie-professionnelle>

Commission des normes, de la sécurité, de la santé et de l'équité au travail. (2021). *Réadaptation de la travailleuse ou du travailleur*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/milieu-travail-sain/retour-travail/readaptation-travailleuse-travailleur>

Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M. G. et Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft.

- Psychological Medicine*, 47(6), 990–999. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1017/S0033291716003317>
- Creswell, J. W., Fetters, M. D. et Ivankova, N. V. (2004). Designing a mixed methods study in primary care. *Annals of family medicine*, 2(1), 7–12. <https://doi.org/10.1370/afm.104>
- Crook, J., Milner, R., Schultz, I. Z. et Stringer, B. (2002). *Journal of Occupational Rehabilitation*, 12(4), 277-295. <https://doi.org/10.1023/a:1020278708861>
- Désormeaux-Moreau, M., Drolet, M-J. et Naud-Lepage, G. (2019). *Répertoire français des valeurs professionnelles liées à l’ergothérapie*.  
[https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw031?owa\\_no\\_site=2529&owa\\_no\\_fiche=17](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/gscw031?owa_no_site=2529&owa_no_fiche=17)
- Drolet, M.-J. et Maclure, J. (2016). Les enjeux éthiques de la pratique de l’ergothérapie : perceptions d’ergothérapeutes. *Approches inductives*, 3(2), 166–196.  
<https://doi.org/10.7202/1037918ar>
- Drolet, M-J., Pinard, C. et Gaudet, R. (2017). Les enjeux de la pratique privée : des ergothérapeutes du Québec lancent un cri d’alarme. *Ethica*, 21(2), 173-209.  
[https://www.uqar.ca/app/uploads/2024/05/EthicaVol21No2-7\\_MJ\\_Drolet\\_C\\_Pinard\\_et\\_R\\_Gaudet.pdf](https://www.uqar.ca/app/uploads/2024/05/EthicaVol21No2-7_MJ_Drolet_C_Pinard_et_R_Gaudet.pdf)
- Durand., P., Beaugard., N., Marchand., A. et Demers, A. (2017). *Les blessures professionnelles et leurs déterminants : Mieux comprendre le rôle du secteur industriel et de la profession*.  
<https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-978.pdf>

Elliott, T. (2024). (Re)defining Productivity. *APTA Magazine*, 16(5), 33-44.

[https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true  
&db=a9h&AN=177508683&site=ehost-live](https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=177508683&site=ehost-live)

Fortin, M-F, et Gagnon, J (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives (4e éd.)*. Chenelière éducation.

Fusi, M. (2022). *Injonctions paradoxales et thèse*. <https://doi.org/10.58079/t252>

Gragnano, A., Negrini, A., Miglioretti, M. et Corbière, M. (2018). Common Psychosocial Factors Predicting Return to Work After Common Mental Disorders, Cardiovascular Diseases, and Cancers: A Review of Reviews Supporting a Cross-Disease Approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(2), 215-231. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9714-1>

Hutting, N., Johnston, V., Staal, J. B. et Heerkens, Y. F. (2019). Promoting the Use of Self-management Strategies for People With Persistent Musculoskeletal Disorders: The Role of Physical Therapists. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, 49(4), 212–215. <https://doi.org/10.2519/jospt.2019.0605>

Impact Réadaptation. (2016). *Ergothérapie*. <https://www.impactreadaptation.com/ergotherapie/>

Intergo. (2024). *Nouveauté chez Intergo: ergothérapie approche yoga et pleine conscience*. [https://www.intergo.qc.ca/nouvelles/1080-nouveaute-chez-intergo-ergotherapie-  
approche-yoga-et-pleine-conscience.html](https://www.intergo.qc.ca/nouvelles/1080-nouveaute-chez-intergo-ergotherapie-approche-yoga-et-pleine-conscience.html)

International Labour Organization. (2023). *Nearly 3 million people die of work-related accidents and diseases*. [https://www.ilo.org/resource/news/nearly-3-million-people-die-work-  
related-accidents-and-diseases#:~:text=safety%20and%20health-](https://www.ilo.org/resource/news/nearly-3-million-people-die-work-related-accidents-and-diseases#:~:text=safety%20and%20health-)

,Nearly%203%20million%20people%20die%20of%20work%2Drelated%20accidents%20and,sustained%20non%2Dfatal%20work%20injuries.

- Kanzler, K. E., Pugh, J. A., McGeary, D. D., Hale, W. J., Mathias, C. W., Kilpela, L. S., Karns-Wright, T. E., Robinson, P. J., Dixon, S. A., Bryan, C. J., Moring, J. C. et McCracken, L. M. (2019). Mitigating the Effect of Pain Severity on Activity and Disability in Patients with Chronic Pain: The Crucial Context of Acceptance. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 20(8), 1509–1518. <https://doi.org/10.1093/pm/pny197>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10(2), 144-156.  
[https://www.researchgate.net/publication/227546809\\_Mindfulness-Based\\_Interventions\\_in\\_Context\\_Past\\_Present\\_and\\_Future](https://www.researchgate.net/publication/227546809_Mindfulness-Based_Interventions_in_Context_Past_Present_and_Future)
- Khalsa, S. B. (2004). Yoga as a therapeutic intervention: a bibliometric analysis of published research studies. *Indian J Physiol Pharmacol*, 48(3), 269-285.
- Khoury, B., Dionne, F. et Grégoire, S. (2019). La pleine conscience incarnée: Un concept unificateur entre les traditions orientales et occidentales de la pleine conscience = Embodied Mindfulness: An unified concept between the eastern and western conceptualizations of mindfulness. *Annales Médico-Psychologiques*, 177(7), 633-640.  
<https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.04.010>
- Khoury, B., Vergara, R. C., Sadowski, I. et Spinelli, C. (2023). Embodied Mindfulness Questionnaire: Scale Development and Validation. *Assessment*, 30(2), 458-483.  
<https://doi.org/10.1177/10731911211059856>

- Lavoie, C., Voaklander, D., Beach, J. et Gross, D. (2017). The association between rurality and return to work for workers' compensation claimants with work-related musculoskeletal injuries: An analysis of workers who failed to return to work within typical healing time frames. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 30(5), 715-729. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00926>
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. et Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- Lecours, A., Durand, M.-J., Coutu, M.-F., Groleau, C. et Bédard-Mercier, R. (2022). Stay at Work After a Period of Disability Due to an Occupational Injury: A Complex Process Marked by Social Exchanges. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 32(2), 319-328. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-10008-5>
- Meyer, V. M., Beydoun, H. A., Gyenai, L., Goble, N. M., Hunter, M. M. et McGill, R. J. (2023). The Effect of Preoperative Behavioral Intervention on Pain, Anxiety, Opioid Use, and Function in Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty: A Randomized Controlled Study. *Military Medicine*, 188(5), 1010–1017. <https://doi.org/10.1093/milmed/usab424>
- National Safety Council. (2022). *Top Work-related Injury Causes*. <https://injuryfacts.nsc.org/work/work-overview/top-work-related-injury-causes/>
- Ngô, T.-L. (2013). Les thérapies basées sur l'acceptation et la pleine conscience. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 35–63. <https://doi.org/10.7202/1023989ar>

Nelson J. B. (2017). Mindful Eating: The Art of Presence While You Eat. *Diabetes spectrum : a publication of the American Diabetes Association*, 30(3), 171–174.

<https://doi.org/10.2337/ds17-0015>

Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2024). *Qu'est-ce que l'ergothérapie ?*

<https://www.oeq.org/m-informer/qu-est-ce-que-l-ergotherapie.html>

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (5e éd.)*. Armand Colin.

Pike, A. J. (2008). Body-mindfulness in physiotherapy for the management of long-term chronic pain. *Physical Therapy Reviews*, 13(1), 45–56.

<https://doi.org/10.1179/174328808X251957>

Re, A., Malvica, S., Lucifora, C., Perconti, P. et Bruni, D. (2023). Gender differences in the interoceptive awareness: a pilot study on Italian people. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 11(1), 1–18. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.13129/2282-1619/mjcp-3571>

<https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.13129/2282-1619/mjcp-3571>

Santé Canada. (2018). *Le système des soins de santé du Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/regime-soins-sante/canada.html#a9>

Sharma, A. et Shyam, V. (2023). From Stress Buster to Mood Elevator: Role of Mother Nature in Well-being. *Indian Journal of Positive Psychology*, 14(4), 474–478.

Siegler, A., Pick, C. G. et Been, E. (2019). Differences in body positional bilateral symmetry between stance and supine positions, and the impact of attention and awareness on

- postural symmetry. *Gait & Posture*, 68, 476–482. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.gaitpost.2018.12.042>
- Smith, P., Lamontagne, A. D., Lilley, R., Hogg-Johnson, S. et Sim, M. (2020). Are there differences in the return to work process for work-related psychological and musculoskeletal injuries? A longitudinal path analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(8), 1041-1051. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01839-3>
- Statistique Québec. (2024). *Lésions professionnelles*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/developpement-durable/strategie-2023-2028/participation-de-tous/lesions-professionnelles?onglet=faits-saillants-et-graphiques>
- Statistique Québec. (2022). *Résultats de l'Enquête sur la population active pour le Québec au mois d'avril 2022*. <https://statistique.quebec.ca/fr/communiquer/resultats-enquete-population-active-quebec-mois-avril-2022>
- Street, T. D. et Lacey, S. J. (2015). A systematic review of studies identifying predictors of poor return to work outcomes following workplace injury. *Work*, 51(2), 373-381. <https://doi.org/10.3233/wor-141980>
- Stroh-Gingrich, B. (2012). L'ergothérapie et la méditation de la pleine conscience : une intervention pour lutter contre la douleur persistante. *Actualités ergothérapiques*, 14(5), 21-22. [https://caot.in1touch.org/document/3991/SeptAE\\_2012.pdf](https://caot.in1touch.org/document/3991/SeptAE_2012.pdf)
- Sutton, J. et Nash, J. (2020). Mindful Walking & Walking Meditation: A Restorative Practice. *Positive Psychology*. <https://positivepsychology.com/mindful-walking/>

- Townsend, E. et Polatajko, H. (2013). *Habiliter à l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation*. Association canadienne des ergothérapeutes.
- Université Laval. (2024). *Méditation pleine conscience*. <https://www.ulaval.ca/mon-equilibre-ul/mes-habitudes-de-vie/meditation-pleine-conscience>
- Tribunal administratif du travail. (2024). *Accident du travail*. <https://topo.tat.gouv.qc.ca/latmp/i-latmp-objet-interpretation-et-application/2-accident-du-travail.html>
- Vindholmen, S., Høigaard, R., Espnes, G. A. et Seiler, S. (2014). Return to work after vocational rehabilitation: does mindfulness matter? *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 77-88. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S56013>
- Wahl, A. K., Opseth, G., Nolte, S., Osborne, R. H., Bjørke, G. et Mengshoel, A. M. (2018). Is regular use of physiotherapy treatment associated with health locus of control and self-management competency? A study of patients with musculoskeletal disorders undergoing physiotherapy in primary health care. *Musculoskeletal science & practice*, 36, 43–47. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2018.04.008>
- Wideman, T. H. et Sullivan, M. J. L. (2012). Development of a cumulative psychosocial factor index for problematic recovery following work-related musculoskeletal injuries. *Physical therapy*, 92(1), 58-68. <https://doi.org/10.2522/ptj.20110071>





## **Annexe A**

### **Schéma d'entrevue**

La conscience incarnée désigne les différentes habiletés d'une personne qui lui permettent d'être au fait, de bénéficier et d'agir en harmonie avec son corps. Elle est issue du concept de pleine conscience, qui consiste à porter son attention au corps dans le moment présent, et de la théorie de la cognition incarnée, qui propose que les processus de pensées et de réflexion sont issus du corps tout entier (plutôt que du cerveau seulement). Ainsi, la conscience incarnée est la capacité d'une personne à être et à agir en harmonie avec son corps.

#### **Question d'introduction**

- 1) Le questionnaire a-t-il suscité des réflexions chez vous ? L'avez-vous trouvé facile ou difficile à compléter ? Pourquoi ?

#### **Questions en lien avec le processus de réadaptation**

- 1) Depuis combien de temps êtes-vous en processus de réadaptation ?
- 2) Comment se déroule votre réadaptation ?
- 3) Gestion de soi :
  - a. Gérez-vous votre douleur ? Est-ce facile ou difficile pour vous ? Pourquoi ?
  - b. Gérez-vous votre énergie ? Est-ce facile ou difficile pour vous ? Pourquoi ?
  - c. Respectez-vous vos limites ? Est-ce facile ou difficile pour vous ? Pourquoi ?

#### **Questions en lien avec la conscience incarnée perçue**

- 1) Quelles pensées ou émotions avez-vous en lien avec votre corps ?

- 2) À quel point avez-vous confiance que votre corps peut guérir ?
- 3) Vous sentez-vous connecté.e à votre corps ?
  - a. Quand ?
  - b. Comment ? Avez-vous des stratégies pour vous sentir connecté.e à votre corps ?  
(méditation, yoga, tai-chi)
- 4) Comment vivez-vous vos émotions ? Comment les gérez-vous ?
- 5) Comment vivez-vous vos pensées ? Comment les gérez-vous ?
- 6) Comment vivez-vous vos inconforts physiques ? Comment les gérez-vous ?
- 7) Comment ressentez-vous les sensations physiques dans votre corps ? Est-ce facile ou difficile ? Est-ce intense, varié, subtil ?

Puisqu'il s'agit d'une entrevue semi-dirigée, diverses relances seront faites suite aux questions, lorsque nécessaire, afin d'approfondir les propos des participants.

## Annexe B

### Embodied mindfulness questionnaire (EMQ) – traduction libre

Lisez attentivement chaque affirmation. Pour chacune, répondez selon ce qui reflète le mieux votre expérience habituellement (avant votre réadaptation). Si votre expérience est différente récemment (pendant votre réadaptation), identifiez-le avec le crayon rose.

Attention : choisissez la réponse qui reflète le plus exactement votre expérience, plutôt que ce que vous pensez que votre expérience devrait être.

Il est possible que vous trouviez que certaines questions se ressemblent ou sont imprécises. Cela est normal. Répondez au mieux selon ce que vous pensez.

1. Je suis absorbé.e par mes pensées

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

2. Je me sens détaché.e de mon corps

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

3. Je suis attaché.e à mes pensées

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

4. Je me sens séparé.e de mon corps

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

5. J'ai tendance à croire mes pensées

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

6. Je me sens déconnecté.e de mon corps

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

7. Je me retrouve pris.e dans mes pensées

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

8. Je donne beaucoup d'importance à mes pensées

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

9. Je me sens en dehors de mon corps

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

10. Je suis capable de ressentir des sensations à travers mon corps

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

11. Je remarque le lien entre un sentiment d'anxiété et une sensation d'inconfort dans mon corps

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

12. Je remarque le lien entre un sentiment de tristesse et une sensation de lourdeur dans mon corps

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

13. Je remarque comment mes pensées négatives affectent mon humeur

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

14. Je me sens distancé.e de mon corps

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

15. Lorsque je vis des sensations désagréables, je cherche à m'en distraire

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

16. Je remarque mes sensations physiques

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

17. Lorsque je vis des sentiments négatifs, je cherche à m'en distraire

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

18. Je remarque l'association entre un sentiment de colère et de la tension dans mon corps

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

19. J'essaie d'éviter les sentiments négatifs

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

20. J'évite les sensations physiques désagréables

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

21. Je suis conscient.e de mes sensations physiques

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

22. Je peux facilement diriger mon attention sur mes sensations physiques

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

23. J'essaie d'échapper aux sensations physiques désagréables

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------

24. Je remarque des changements dans mes sensations physiques

Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
----------------	----------	---------	---------	------------------