

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

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

PAR  
STÉPHANIE CLOUTIER

LA PERCEPTION DES PERSONNES AYANT SUBI UN ACCIDENT DE TRAVAIL QUANT  
AU PROCESSUS D'ÉVALUATION RÉALISÉ DANS LE CADRE DE LEUR  
RÉADAPTATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

DÉCEMBRE 2018

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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

## REMERCIEMENTS

La réalisation de ce projet n'aurait pu être faite sans l'aide et le soutien de diverses personnes. Je tiens à remercier Pierre-Yves Therriault, mon directeur d'essai, qui a su poser les bonnes questions pour pousser ma réflexion et me guider dans l'exploration de ce sujet. Merci à Alexe Desaulniers pour le temps offert pour la révision externe de ce projet. Vos commentaires m'ont été très utiles. De plus, je remercie les cliniques privées qui ont accepté de collaborer pour le recrutement des participants. Le temps que vous avez accordé à ce projet a contribué à sa réalisation. Je désire également remercier les participants qui ont accepté d'offrir de leur temps pour partager sur ce sujet.

Finalement, un grand merci à ma famille, mon copain ainsi que mes amies, qui au fil des mois, m'ont soutenue et encouragée à la réalisation de ce projet. Vos heures d'écoute, de correction et d'aide m'ont été plus que précieuses autant durant ce projet que pour l'ensemble de mon cursus universitaire.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	vi
RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS.....	vii
ABSTRACT AND KEYWORDS .....	viii
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE .....	2
2.1. Lésions professionnelles et leurs répercussions .....	2
2.1.1. Situation des travailleurs au Québec.....	2
2.1.2. Causes principales attribuables aux lésions professionnelles .....	3
2.2. Retour au travail.....	3
2.2.1. Facteurs influençant le retour au travail.....	3
2.3. Processus de réadaptation socio-professionnelle .....	4
2.3.1. Processus d'évaluation.....	5
2.4. Évaluations utilisées en ergothérapie pour déterminer le retour au travail .....	8
2.4.1. Évaluation des capacités en milieu de travail .....	9
2.4.2. Évaluations des capacités fonctionnelles générales .....	10
2.4.3. Évaluations des capacités fonctionnelles spécifiques à l'emploi.....	11
2.5. Constats .....	11
2.6. Question de recherche .....	12
3. CADRE CONCEPTUEL.....	13
3.1. Le fonctionnement au travail et ses dimensions.....	13
3.1.1. Participation au travail .....	13
3.1.2. Rendement au travail .....	14
3.1.3. Capacité de la personne .....	14
3.1.4. Interaction entre les dimensions.....	15
3.2. Facteurs influençant le fonctionnement au travail .....	15
3.2.1. Facteurs personnels.....	15
3.2.2. Facteurs environnementaux .....	16
3.3. Justification du choix du modèle.....	16
4. MÉTHODOLOGIE .....	18
4.1. Devis de recherche .....	18
4.2. Participants.....	18

4.3.	Collecte de données.....	19
4.3.1.	Entrevue semi-structurée .....	19
4.3.2.	Enregistrement audio .....	19
4.4.	Analyse des données .....	20
4.5.	Considérations éthiques.....	20
5.	RÉSULTATS.....	21
5.1.	Description des participants .....	21
5.2.	Conséquences découlant de l'accident de travail.....	21
5.3.	Description des évaluations réalisées durant le processus de réadaptation.....	23
5.4.	Compréhension et perception de l'utilité des évaluations utilisées.....	26
5.5.	Perception des résultats obtenus aux outils d'évaluations utilisés .....	27
5.6.	Composantes des évaluations jugées essentielles pour déterminer le retour au travail .	29
5.7.	Synthèse des résultats.....	31
6.	DISCUSSION.....	33
6.1.	Retour sur la question de recherche .....	33
6.2.	Interprétation selon le Modèle du fonctionnement .....	34
6.3.	Critique des résultats .....	35
6.3.1.	Le retour au travail : un concept multifactoriel .....	35
6.3.2.	Réalisation de tâches d'évaluation reliées au travail .....	36
6.3.3.	Approche de l'ergothérapeute face à son client lors de l'évaluation .....	38
6.4.	Forces et limites .....	39
6.5.	Implications cliniques .....	40
6.6.	Retombées pour la recherche future.....	40
7.	CONCLUSION .....	41
	RÉFÉRENCES .....	42
	ANNEXE A CANEVAS D'ENTREVUE .....	45

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	<i>Conséquences découlant de l'accident de travail vécu.....</i>
Tableau 2.	<i>Description des évaluations performées par les participants.....</i>
Tableau 3.	<i>Compréhension des participants de l'utilité des évaluations performées.....</i>
Tableau 4.	<i>Perception des résultats obtenus aux évaluations performées.....</i>
Tableau 5.	<i>Composantes essentielles à évaluer en ergothérapie pour la réintégration au travail.....</i>

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

ACE	Association canadienne des ergothérapeutes
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
ÉCF	Évaluation des capacités fonctionnelles
LATMP	Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec

## RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS

**Problématique :** Au Québec, un grand nombre d'accidents de travail surviennent chaque année. En 2016, près de 77 000 travailleurs en ont été victimes. De ce fait, plusieurs québécois sont atteints de lésions professionnelles qui les pousse parfois à mettre en terme à leur rôle de travailleur de manière temporaire ou permanente. La réadaptation socio-professionnelle, notamment par son processus d'évaluation suggéré par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, constitue un moyen pour faciliter la réintégration au travail de la personne. **Objectifs :** Ce projet de recherche vise à décrire la perception des clients quant au processus d'évaluation auquel ils ont participé dans le cadre de leur réadaptation socio-professionnelle. Spécifiquement, il a pour visée d'explorer la compréhension de cette clientèle quant à l'utilité de ce processus d'évaluation, ainsi que d'explorer et de décrire les facteurs contribuant à leur satisfaction face à ce dernier. **Cadre conceptuel :** Considérant son lien direct avec le sujet de recherche, le Modèle du fonctionnement au travail de Sandqvist et Henriksson (2004), et ses concepts sont utilisés pour guider la conduite de ce projet. **Méthode :** Pour répondre aux objectifs de recherche, le devis descriptif qualitatif est utilisé. Une entrevue semi-structurée a été réalisée auprès de six clients issus de la clientèle de cliniques privées de la Province du Québec. Une analyse de contenu inspirée de la méthode de Bardin (2007) a été utilisée pour traiter les données. **Résultats :** Les participants ont dénoté diverses répercussions découlant de leur accident de travail, la plus fréquente étant au niveau affectif. Les modifications dans les occupations et les rôles, ainsi que des répercussions sur le plan physique ont aussi été mentionnées. En ce qui a trait aux types d'évaluation réalisés dans le cadre de leur réadaptation socio-professionnelle, l'ensemble des sujets a participé à des évaluations des capacités fonctionnelles (ÉCF), soit générales ou spécifiques. De ce fait, les tâches d'évaluation représentatives de celles exécutées dans le cadre de leur travail sont perçues plus positivement que les tâches physiques, ces dernières étant fréquemment associées à de l'entraînement en salle. Pour ce qui est de leur perception des résultats obtenus lors de ces évaluations, les participants adoptent des visions divergentes. Toutefois, il importe de mentionner que l'ergothérapeute influence positivement la perception de ces résultats par sa validation et ses explications qui mettent en lumière les progrès des participants. Finalement, les sujets ont recensé la représentativité des tâches et l'interaction entre la santé physique et la santé mentale, ainsi que ces deux sphères de manière indépendante, comme composantes essentielles à évaluer par l'ergothérapeute. **Discussion :** L'aspect multifactoriel du retour au travail, la signification des tâches réalisées durant leur réadaptation et l'approche de l'ergothérapeute sont tous des facteurs influençant la perception du processus d'évaluation. De plus, le sentiment de sécurité rapporté par les participants quant aux cliniques privées soutient la pertinence de la conduite de ce processus dans ce milieu. **Conclusion :** Les participants ont une perception positive du processus d'évaluation réalisé en milieu privé, et ce, en raison de divers facteurs positifs qui contribuent à leur satisfaction.

**Mots clés :** Ergothérapie, réadaptation socio-professionnelle, processus d'évaluation, évaluations des capacités fonctionnelles (ÉCF).



## ABSTRACT AND KEYWORDS

**Problematic:** In Quebec, a large number of work accidents occur each year. In 2016, nearly 77,000 workers were victims of a work place accident. It is not uncommon for an occupational injury to be associated with these types of accidents, which usually results in the person having to stop work permanently or temporarily. Socio-professional rehabilitation, notably through that follows the assessment process suggested by the Ordre des Ergothérapeutes du Québec, is a means to facilitate the reintegration of the person to their workplace. **Objective:** The research project aims to describe the client's view regarding the assessment process done during their vocational rehabilitation. More precisely, to investigate their understanding of its utility, and to explore and investigate the factors contributing to their satisfaction in regard to this process. **Conceptual framework:** considering the direct link of the research subject, The Work Functioning Model elaborated by Sandqvist and Henriksson, and its concepts, are used as the conceptual framework for this study. **Method:** A descriptive qualitative design is used. Semi-structured interviews were performed with six clients from private clinics in the Province of Quebec. Data processing was done using content analysis based on Bardin's method (2007). **Results:** Participants reported various impacts from their work-related accident, the most common being at the emotional level. Changes in occupations and roles, as well as physical impacts, were also mentioned. With regard to the types of assessment carried out as part of their socio-professional rehabilitation, all subjects participated in functional capacity evaluation (FCE), either general or specific. As a result, evaluation tasks that are representative of those performed in the course of their work are perceived more positively than physical tasks, the latter being frequently associated with workout tasks. In terms of their perception of the results obtained in these evaluations, the participants adopted different visions. However, it is important to mention that the occupational therapist positively influences the perception of these results through validation and explanations that highlight participants' progress. Finally, the subjects identified the tasks and the interaction between physical and mental health, both in combination and independently, as essential components to be evaluated by the occupational therapist. **Discussion:** The multifactorial aspect of return to work, the significance of the tasks executed during their vocational rehabilitation and the occupational therapist as the professional are all factors influencing the clients' view of the assessment process. The feeling of security mentioned by the participants justifies the relevance of doing this process in a private clinic versus in the work environment. **Conclusion:** The participants have a positive view of the assessment process done in private clinics, which is influenced by multiple factors contributing to their satisfaction.

**Keywords :** Occupational therapy, vocational rehabilitation, assessment, functional capacity evaluation (FCE).

## 1. INTRODUCTION

La profession d'ergothérapeute se déploie dans de multiples milieux, auprès de diverses clientèles. Sans égard à son domaine d'expertise, certaines compétences sont attendues de l'ergothérapeute. L'application de ces compétences, soit celles de communicateur, de professionnel, de gestionnaire de sa pratique, d'agent de changement, de collaborateur et de praticien érudit, l'amène à être un expert en habilitation de l'occupation (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2012). La réadaptation socio-professionnelle est l'un de ses champs de pratique où ce rôle pivot de la profession peut être mise à profit, et ce, auprès d'un grand nombre de Québécois. En effet, des quatre millions de travailleurs présents au Québec (Gouvernement du Québec, 2017), plus de 76 000 ont été victimes d'un accident de travail (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail [CNESST], 2017). Un accident de travail entraîne dans nombreux cas une lésion professionnelle qui limitera la personne dans l'exercice de son rôle de travailleur. Que ce soit par des services de première ligne ou de deuxième ligne, l'ergothérapeute peut intervenir auprès de la personne pour l'aider à récupérer un niveau de capacités fonctionnelles lui permettant de réintégrer le marché du travail (Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2016). Pour ce faire, un processus d'évaluation soigneusement choisi doit être réalisé avec la personne de manière à y inclure ses attentes et ses besoins. La vision qu'a la personne de ce processus pourra avoir une influence sur la conduite de ce dernier.

Tout d'abord, la problématique reliée à ce sujet sera exposée, ainsi que les concepts qu'elle regroupe. Par la suite, le cadre conceptuel sur lequel s'appuie cet écrit sera présenté, ainsi que la méthodologie utilisée pour la collecte de données. Ensuite, les résultats obtenus par l'analyse des données seront discutés. Finalement, la discussion proposera des interprétations découlant de ces résultats, suivie d'une conclusion faisant une synthèse de cet essai.

## **2. PROBLÉMATIQUE**

Cette section présente d'abord les lésions professionnelles et les répercussions qui en découlent. Ensuite, le retour au travail et les facteurs qui l'influencent seront discutés. Par la suite, le processus de réadaptation socio-professionnelle, plus particulièrement le processus d'évaluation qu'il comprend, sera détaillé. Le rôle de l'ergothérapeute, ainsi que les différentes approches qu'il utilise dans le cadre de cette pratique seront ensuite abordés. Les trois grandes catégories d'évaluation des capacités fonctionnelles et leurs caractéristiques seront aussi exposées. Finalement, les constats résultant de cette problématique et la question de recherche seront présentés.

### **2.1. Lésions professionnelles et leurs répercussions**

Le Québec compte plus de quatre millions de travailleurs (Gouvernement du Québec, 2017). Divers risques d'accident peuvent être répertoriés selon le domaine d'emploi occupé par la personne. Ces derniers peuvent entraîner des lésions professionnelles dont les répercussions peuvent varier. Les sections qui suivent présentent la situation des travailleurs québécois en lien avec ce sujet.

#### **2.1.1. Situation des travailleurs au Québec**

En 2016, 76 919 travailleurs ont été victimes d'un accident du travail au Québec. Selon les plus récentes statistiques, les principaux segments corporels touchés lors des accidents de travail sont le tronc à 36,8 %, les membres supérieurs à 22,7 % et les membres inférieurs à 17,2 % (CNESST, 2017). À ce nombre s'ajoutent les 7 364 travailleurs ayant développé une maladie professionnelle en 2016. Selon la définition donnée par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), un accident du travail est « un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion du son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle » (Légis Québec, 2011). La maladie professionnelle, quant à elle, 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 » (Légis Québec, 2011).

### **2.1.2. Causes principales attribuables aux lésions professionnelles**

Il existe diverses sources de risques pouvant mener à un accident de travail ou une maladie professionnelle. En effet, selon les statistiques de la CNESST pour l'année 2016, les principales causes ayant entraîné des lésions professionnelles sont, au premier rang, les réactions du corps et les efforts fournis dans le cadre du travail. Les contacts avec des objets ou de l'équipement se retrouvent au second rang et les chutes de différents niveaux au troisième rang. D'autres facteurs peuvent aussi être en cause, tels que l'exposition à des substances nocives, les feux ou explosions, les accidents de transport dans le cadre du travail, ainsi que les voies de fait (CNESST, 2017). Dans la majorité des cas, plus précisément 68,5%, ces causes d'accident du travail ont entraîné des blessures traumatiques. Ceux-ci regroupent les blessures traumatiques aux os, aux nerfs et aux muscles, ainsi que les plaies, les brûlures, les blessures intracrâniennes et les traumatismes multiples (CNESST, 2017).

## **2.2. Retour au travail**

Une fois que les conséquences de l'accident de travail sont identifiées, il est possible pour le travailleur d'amorcer les différentes étapes du processus d'évaluation et d'intervention dans le but de réintégrer son travail. Toutefois, certains éléments peuvent faciliter ou entraver la reprise d'un emploi satisfaisant pour la personne. Au Québec, le travailleur bénéficie du droit au retour au travail qui « oblige l'employeur à reprendre un travailleur qui redevient capable d'occuper son emploi ou un emploi équivalent, avec le salaire et tous les avantages qui y sont liés » (CNESST, 2007). Selon le nombre d'employés de l'entreprise, ce droit est applicable pour une durée maximale de deux ans (CNESST, 2007). Les sections qui suivent présentent les facteurs pouvant exercer une influence sur le retour au travail, ainsi que le processus de réadaptation socio-professionnelle et ses différentes étapes.

### **2.2.1. Facteurs influençant le retour au travail**

Le retour au travail ne dépend pas uniquement des capacités physiques que le travailleur a recouvrées à la suite du processus de réadaptation ou des exigences de son travail. En effet, le retour au travail est décrit comme multifactoriel, puisqu'il inclut, entre autres, l'interaction changeante entre les facteurs psychosociaux, la motivation, le contexte et l'environnement physique du travail (McFadden, MacDonald, Fogarty, Le et Merritt, 2010; Pransky et Dempsey,

2004). Les informations recueillies par l'ergothérapeute, ainsi que l'objectivité de celles-ci, permettent ensuite au médecin traitant d'établir plus précisément les caractéristiques qui seront facilitantes au retour au travail de la personne. De plus, elles servent à l'élaboration des recommandations et adaptations favorisant sa transition vers la reprise de son rôle de travailleur (Schonstein et Kenny, 2001). Le retour au travail peut se faire sous quatre conditions si le travailleur demeure dans l'incapacité de reprendre ses tâches antérieures dans leur intégralité. En premier lieu, le travailleur peut réintégrer son travail avec la mention de travail léger. En ce sens, le travailleur reprend uniquement les tâches qui correspondent à ses capacités résiduelles identifiées par le médecin traitant et ce, de manière temporaire ou permanente. En second lieu, le travailleur peut obtenir la mention de retour à un travail équivalent chez le même employeur, c'est-à-dire l'intégration d'un emploi qui est congruent avec ses intérêts, ses compétences et ses capacités, et non nécessairement l'emploi occupé préalablement à son accident. Ceci peut se produire lorsque l'emploi occupé par le travailleur antérieurement n'existe plus. En troisième lieu, le travailleur peut se voir attribuer un nouvel emploi chez un nouvel employeur, encore une fois, de manière temporaire ou permanente. Dans ce cas, le retour au travail se fait sous la mentionne d'emploi convenable ailleurs. En quatrième et dernier lieu, le travailleur peut se voir offrir une assignation temporaire. En ce sens, il occupe un emploi de transition qui lui permet de réaliser des tâches qui sont modifiées en fonction de ses capacités fonctionnelles et le respect de sa sécurité (CNESST, 2007). Cet emploi est alors réalisé en parallèle au processus de réadaptation socio-professionnelle auquel il participe (Cheng et Cheng, 2011). Compte tenu de cette variété d'avenues, il est important de conduire une évaluation rigoureuse qui intègre l'ensemble des facteurs susceptibles d'influencer le retour au travail de la personne.

### **2.3. Processus de réadaptation socio-professionnelle**

Le rendement et la participation du travailleur dans les tâches liées à son emploi sont aussi influencés par de multiples facteurs, tels que la douleur, son attitude, sa motivation ainsi que l'environnement (Schonstein et Kenny, 2001). Afin de retrouver les capacités fonctionnelles lui permettant de réintégrer son travail ou un emploi équivalent, il est proposé au travailleur de participer et s'investir dans un processus de réadaptation socio-professionnelle. Celui-ci se définit comme étant le processus par lequel la personne surmonte les différentes barrières existantes par

rapport à son retour et son maintien au travail suite à sa lésion professionnelle, maladie ou incapacité (Department for Work and Pensions, 2004).

### **2.3.1. Processus d'évaluation**

Le guide produit par l'OEQ qui est intitulé *Évaluation du fonctionnement au travail des personnes ayant une déficience physique* propose des étapes pour la conduite du processus d'intervention en ergothérapie. Dans le cadre de ce présent projet, l'attention est mise sur la deuxième étape de celui-ci, c'est-à-dire le processus d'évaluation. Plus précisément, cette étape, qui succède l'analyse de la demande de service en ergothérapie, permet à l'ergothérapeute d'obtenir des informations sur le travailleur et d'établir des liens entre celles-ci en vue de déterminer la possibilité d'effectuer un retour au travail (OEQ, 2016). L'OEQ propose quatre critères pour la conduite d'un processus d'évaluation adéquat.

#### *2.3.1.1. Approches théoriques et pratiques de l'évaluation.*

Différentes approches ou différents modèles de pratique, qu'ils soient propres à la réadaptation socio-professionnelle au travail ou non, peuvent être pertinents au processus d'évaluation que conduit l'ergothérapeute. L'importance derrière ce choix se retrouve au niveau de la cohérence que le modèle ou l'approche aura en lien les dimensions du travail que l'ergothérapeute veut évaluer. En ce sens, ce choix a aussi une incidence sur le type d'évaluation choisi.

#### *Approches en ergothérapie*

L'ergothérapie est un domaine de la santé qui possède de nombreux champs d'exercices (OEQ, 2010) et qui intervient auprès de multiples clientèles, incluant les accidentés du travail. Sans égard à la clientèle

L'ergothérapeute vise à aider les personnes à définir, à accomplir et à organiser leurs occupations, qu'elles soient en lien avec les soins personnels, les loisirs ainsi que les occupations productives, qu'elles considèrent importantes afin qu'elles puissent se réaliser, tant au plan personnel que professionnel (OEQ, 2010, p.11).

Deux grandes catégories d'approches s'offrent à l'ergothérapeute pour aborder les évaluations et les interventions réalisées auprès de son client : l'approche top-down et l'approche

bottom-up. Comme le présente la majorité des modèles conceptuels utilisés en ergothérapie, l'occupation est l'un des concepts centraux de la profession. Pour cette raison, l'approche top-down est souvent privilégiée puisqu'elle est davantage congruente avec l'essence même de la pratique. L'approche top-down demande à l'ergothérapeute d'évaluer le rendement occupationnel de son client en premier lieu (Weinstock-Zlotnick et Hinojosa, 2004). De ce fait, cette approche permet d'obtenir une vision plus large du fonctionnement de son client, dans le contexte de ce dernier, tout en tenant compte des occupations qui lui sont significatives (Brown et Chien, 2010). Cependant, l'utilisation de l'approche bottom-up est parfois nécessaire, par exemple, dans le cas où une intervention ponctuelle sur un segment corporel précis doit être faite (Weinstock-Zlotnick et Hinojosa, 2004). En ce sens, l'approche bottom-up porte d'abord un regard sur les capacités physiques de la personne, telles que la force et l'équilibre, ce qui permet par la suite de cibler les limitations du client. Pour ce faire, des outils d'évaluation standardisés ainsi que des contextes d'évaluation avec paramètres contrôlés sont fréquemment utilisés (Brown et Chien, 2010). Toutefois, il peut s'avérer difficile de transposer les difficultés observées lors des évaluations au rendement occupationnel de la personne, et d'établir les conséquences de ses incapacités sur le plan fonctionnel (Weinstock-Zlotnick et Hinojosa, 2004).

### *Évaluations en ergothérapie*

Trois types d'évaluations sont principalement utilisés dans le cadre de la réadaptation socio-professionnelle : 1) les évaluations des capacités en milieu de travail, 2) les évaluations des capacités fonctionnelles (ÉCF) générales et 3) les ÉCF spécifiques à l'emploi. Considérant qu'elles sont au cœur de la problématique présentée dans ce présent projet, une section entière leur est consacrée (section 2.5.). Il importe de mentionner que le terme « évaluation » adopte un sens large et réfère aux trois catégories d'évaluation mentionnées ci-haut et au processus d'évaluation de manière générale. Le terme « outil d'évaluation » quant à lui définit les divers outils utilisés par les ergothérapeutes pour obtenir des données sur leur client.

#### *2.3.1.2. Cerner les attentes du client et recueillir les données pertinentes*

L'ergothérapie est décrite comme étant une profession centrée sur le client (Hammell, 2013), ce qui est soutenu par certaines compétences clés de la profession décrites par le Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada (2012). En s'engageant dans ce type de pratique,

l'ergothérapeute se doit d'écouter et d'intégrer les priorités et les besoins témoignés par son client (Hammell, 2013). Plus encore, il reconnaît l'autonomie de son client ainsi que sa capacité à prendre des décisions quant à ses besoins, le tout dans le respect et la collaboration (Law, Baptiste et Mills, 1995).

Diverses modalités de collecte de données sont disponibles pour obtenir les informations pertinentes à la situation du travailleur (OEQ, 2016). Parmi ces sources d'information on retrouve entre autres le dossier médical de la personne, la personne elle-même, l'environnement de travail, l'employeur, ainsi que les autres professionnels au dossier (OEQ, 2016). Certains outils, selon leurs propriétés métrologiques, constituent des sources de données objectives, par exemple les outils d'évaluation standardisés. Les entrevues, les mises en situation et observations à la tâche sont pour leur part des outils d'évaluation qualitatifs. Il importe de spécifier que le processus d'évaluation ne se définit pas que par l'utilisation d'outils d'évaluation. En effet, l'ergothérapeute observe constamment le travailleur dans la réalisation de tâches ou exercices, ce qui lui permet de continuellement mettre à jour le portrait de la personne. Il s'avère aussi pertinent de valider les résultats obtenus auprès de la personne afin d'en comprendre sa perception et de déterminer s'il y a concordance. De plus, ceci permet de lui offrir de la rétroaction quant à son cheminement depuis l'amorce de son processus de réadaptation. Enfin, l'objectif d'évaluation et les attentes et besoins du client sont de bons guides pour l'ergothérapeute quant à son choix d'outils d'évaluation (OEQ, 2016).

### *2.3.1.3. Produire le résultat de l'évaluation et son opinion professionnelle et les communiquer*

À cette étape, l'ergothérapeute présente son opinion professionnelle quant à la situation du travailleur. Pour ce faire, il doit préalablement analyser les résultats obtenus à l'étape précédente et établir les liens entre les différentes données recueillies. Les obstacles et les facilitateurs au retour au travail peuvent ainsi être identifiés. Il est important que l'opinion professionnelle de l'ergothérapeute se rattache aux objectifs d'évaluation puisque ces derniers guident le processus d'évaluation. Il est aussi demandé à l'ergothérapeute d'identifier les biais possibles du processus d'évaluation qu'il a conduit et de nuancer son avis professionnel selon ceux-ci. En effet, les limites de l'évaluation doivent être clairement définies et leurs effets précisés. Celles-ci seront considérées par le médecin traitant du travailleur lorsqu'il se prononcera sur la capacité du travailleur à



réintégrer son travail. Tel que mentionné à la section précédente, l'ergothérapeute peut aussi faire part de son analyse à son client lors de cette étape. De ce fait, cela lui permet de vérifier s'il y a un écart ou non entre sa vision et celle du travailleur, d'identifier les raisons possibles de cet écart et les expliquer (OEQ, 2016).

#### *2.3.1.4. Déterminer les objectifs et les moyens d'intervention et les partager*

Le processus d'évaluation se conclut en partie par l'élaboration du plan d'intervention. L'ergothérapeute, en tenant compte des préférences, besoins et valeurs de la personne, propose des interventions et des recommandations. Il est possible que ce plan d'intervention soit fait selon une approche interdisciplinaire, ce qui exige alors de l'ergothérapeute de partager ses résultats aux autres professionnels au dossier. Il importe que l'ergothérapeute fasse preuve de flexibilité de manière à pouvoir intégrer les éléments importants pour la personne sans perdre de vue les objectifs d'intervention établis. Lorsqu'un tiers payeur est impliqué, l'ergothérapeute doit suivre les étapes suggérées à cette fin en assurant sa neutralité ainsi que son autonomie professionnelle (OEQ, 2016).

## **2.4. Évaluations utilisées en ergothérapie pour déterminer le retour au travail**

Comme mentionné précédemment dans cette problématique, l'ergothérapeute doit continuellement recueillir des données sur son client pour ensuite les analyser (OEQ, 2016). Ces données, qui se doivent d'être objectives et spécifiques, lui seront utiles, voire essentielles, pour déterminer la possibilité d'un retour au travail, ainsi que les recommandations qui accompagnent cette décision (Schonstein et Kenny, 2001). Selon l'approche choisie par l'ergothérapeute, trois catégories d'évaluations existent lorsqu'il est question de déterminer le retour au travail du client. Les sous-sections suivantes en font la description. Il importe de mentionner qu'une analyse du poste de travail peut être faite en complémentarité à ses trois classes d'évaluation. En effet, l'analyse de poste de travail permet de détailler l'interaction entre le travailleur et son environnement de travail. Plus précisément, elle permet de décrire le niveau de performance que la personne doit atteindre pour répondre aux exigences découlant de l'emploi analysé (King et Olson, 2014)

### **2.4.1. Évaluation des capacités en milieu de travail**

Premièrement, les évaluations des capacités en milieu de travail sont caractérisées par leur spécificité à l'emploi du travailleur. Lors de ces évaluations, il est demandé au travailleur de réaliser les tâches généralement accomplies dans le cadre de son travail (Innes et Straker, 2002). De plus, l'environnement physique, les conditions et les relations de travail sont aussi pris en considération (Innes et Straker, 2002). Les différentes informations pouvant être recueillies lors de ce type d'évaluation permettent de statuer sur la qualité du rendement occupationnel de la personne au travail, sachant que ce dernier se caractérise par la relation dynamique entre la personne, ses occupations et l'environnement dans lequel celles-ci sont réalisées (Sandqvist et Henriksson, 2004). D'autant plus, ces évaluations incluent l'analyse de l'emploi, qui comporte l'identification des tâches et responsabilités reliées au rôle du travailleur dans son milieu, une description de celles-ci, et finalement, la catégorisation des exigences de travail pouvant être problématiques au retour au travail (OEQ, 2016). Les évaluations en milieu de travail sont essentielles à l'élaboration du plan d'intervention visant à réintégrer le travailleur sur le marché du travail (Innes et Straker, 2002). En ce sens, les évaluations en milieu de travail offrent l'opportunité à l'ergothérapeute d'identifier et de cibler les tâches qui correspondent aux capacités actuelles de son client, afin qu'il effectue un retour au travail (Innes et Straker, 2002).

Lorsque l'ergothérapeute opte pour une vision holistique de la situation de son client, c'est-à-dire une vision laissant place à l'interaction dynamique qui existe entre la personne, son environnement et les occupations qu'elle y réalise (Innes et Straker, 2002), il est préférable d'utiliser les évaluations en milieu de travail (OEQ, 2016). En ce sens, lorsque l'ergothérapeute conduit l'évaluation des capacités de son client en lien avec le retour au travail, il se doit d'aller au-delà des capacités physiques ou du diagnostic de son client. Il doit porter attention aux composantes psychosociales et environnementales (Sandqvist et Henriksson, 2004). Vu son caractère spécifique à l'emploi de la personne, notamment dû au fait qu'elle prenne place dans l'environnement de travail, l'évaluation en milieu de travail permet d'établir s'il y a, ou non, réellement concordance entre les capacités de la personne et les exigences du travail ciblé (Innes et Straker, 2002; OEQ, 2016).

#### 2.4.2. Évaluations des capacités fonctionnelles générales

Deuxièmement, les ÉCF sont aussi une catégorie d'évaluations utilisée dans le cadre de la réadaptation socio-professionnelle. L'instauration des ÉCF s'est surtout faite pour répondre aux besoins des professionnels quant à l'utilisation d'outils standardisés pour déterminer les capacités physiques et la sincérité de l'effort du travailleur en voie de réintégrer son travail suite à une lésion professionnelle (Schonstein et Kenny, 2001). En fait, à ce jour, elles sont considérées comme le « gold standard » en ce qui a trait aux évaluations pour déterminer le retour au travail de manière objective (McFadden et al., 2010). Les ÉCF sont principalement utilisées lorsque la lésion résultant de l'accident du travail est d'ordre musculo-squelettique (Innes et Straker, 2002; James et Mackenzie, 2009). De plus, elles sont principalement choisies comme outil d'évaluation lorsque l'emploi visé par le retour au travail n'est pas spécifié (Cheng et Cheng, 2011). Leur but principal est d'accélérer le processus de retour au travail chez les victimes de lésions professionnelles (Joss, 2011). Aujourd'hui, l'utilisation des ÉCF fait partie de la pratique courante des professionnels de la santé œuvrant en réadaptation socio-professionnelle (Pransky et Dempsey, 2004). De même, il existe actuellement une variété considérable d'ÉCF, chacune ayant ses particularités quant aux dimensions physiques évaluées (Schonstein et Kenny, 2001). Par exemple, le *Physical Work Performance Evaluation*, le *Workhab* et le *Valpart Assessment* en sont quelques-unes utilisées par l'ergothérapeute (Durant, Loisel, Mercier, Stock et Lemaire, 2004; James et Mackenzie, 2009). Le choix des composantes physiques ciblées par cette catégorie d'évaluation s'inspire du Dictionary of Occupational Titles (Schonstein et Kenny, 2001). Les tâches évaluées sont la capacité à s'asseoir, se déplacer, la manutention de charges, tirer et pousser des objets (Cheng et Cheng, 2011). Le but identifié pour ces évaluations est d'établir s'il y a correspondance entre les capacités et les exigences de travail de la personne (Asante, Brintnell et Gross, 2007; Pransky et Dempsey, 2004; Schonstein et Kenny, 2001). Avant de procéder à l'évaluation du client, l'ergothérapeute doit d'abord faire une analyse du travail et des tâches qu'il comprend (Pransky et Dempsey, 2004). Par la suite, l'ergothérapeute, par l'entremise des ÉCF, demande à son client d'exécuter des tâches standardisées, par exemple de soulever des poids ou parcourir une distance précise à la marche. L'ergothérapeute peut aussi demander à son client de réaliser des tâches pour observer certaines composantes physiques telles que l'amplitude de mouvement, la force ou la vitesse (Pransky et Dempsey, 2004). Ces tâches sont généralement réalisées dans le milieu clinique, ce qui ne permet pas nécessairement de tenir compte des caractéristiques précises du milieu dans lequel son client

travaille (Joss, 2011). Néanmoins, elles permettent à l'ergothérapeute de réaliser l'évaluation de la personne dans un environnement contrôlé, ce qui joue positivement sur la sécurité de son client, à l'inverse d'un milieu de travail où certains éléments imprévisibles peuvent survenir. En effet, l'ergothérapeute peut augmenter graduellement l'intensité ou la difficulté des tâches à réaliser jusqu'à l'atteinte du niveau demandé par la tâche réelle (Joss, 2011).

### **2.4.3. Évaluations des capacités fonctionnelles spécifiques à l'emploi**

Troisièmement, il existe des évaluations des capacités fonctionnelles spécifiques à l'emploi, c'est-à-dire qui évaluent les capacités de la personne selon la méthode proposée par les ÉCF générales, mais en fonction des tâches et exigences précises d'un emploi (Cheng et Cheng, 2011; OEQ, 2016). Préalablement, une analyse du poste de travail de la personne doit être réalisée dans le but d'identifier précisément les tâches associées à ce travail (Cheng et Cheng, 2011). Bien qu'elles soient simulées dans un environnement contrôlé, elles constituent une alternative intéressante aux évaluations en milieu de travail (Frings-Dresen et Sluiter, 2003). Il a été démontré par Cheng et Cheng (2011), que les ÉCF spécifiques à l'emploi possèdent une validité prédictive du retour à l'emploi plus significative lorsqu'un diagnostic précis est identifié suite à l'accident de travail du client. De plus, ces mêmes auteurs affirment que les ÉCF spécifiques à l'emploi permettent une prise de décision plus claire quant aux caractéristiques facilitant la réintégration professionnelle du travail, c'est-à-dire l'identification des modifications de tâches ou d'emploi facilitant le retour sur le marché du travail du client (Cheng et Cheng, 2011). Toutefois, les résultats obtenus à ces évaluations sont influencés par divers éléments : les facteurs personnels, particulièrement le sentiment d'auto-efficacité, l'environnement physique dans lequel l'évaluation prend place et les tâches réalisées (Asante et al., 2007; Gatchel, 2004). C'est la raison pour laquelle il est établi que les résultats découlant des ÉCF constituent une présomption quant à la compatibilité entre la personne et ses capacités au moment de l'évaluation, ainsi que les tâches générales pouvant être associées à son travail (OEQ, 2016).

## **2.5. Constats**

Les éléments énoncés dans les différentes sections de la problématique font ressortir divers constats. En premier lieu, les ÉCF, lorsqu'employées seules, s'apparentent à l'approche *bottom-up*, qui consiste principalement à travailler les capacités fonctionnelles de la personne dans des

tâches qui ne sont pas nécessairement reliées à une occupation signifiante. Toutefois, la pratique en partenariat avec le client, ainsi que l'approche *top-down*, sont des bases fondamentales de la pratique en ergothérapie. En second lieu, la littérature scientifique couvre principalement les propriétés métrologiques des évaluations des capacités fonctionnelles. De plus, elle aborde principalement la perception des ergothérapeutes quant à ces outils d'évaluation. Troisièmement, la perception du client, incluant la prise en compte de ses besoins n'est pratiquement pas abordée. En quatrième lieu, les ÉCF font partie de la pratique courante des ergothérapeutes en réadaptation socio-professionnelle, mais le guide de pratique proposé par l'OEQ (2016) suggère fortement de procéder à une évaluation en milieu de travail afin de déterminer la correspondance entre les capacités du travailleur et les exigences de son emploi. En dernier lieu, l'influence des facteurs personnels du client et des facteurs environnementaux liés à son milieu de travail sont des composantes non négligeables de la décision quant au retour au travail du client (OEQ, 2016).

## **2.6. Question de recherche**

Compte tenu de ces constats, la perception des clients quant au processus d'évaluation réalisé en réadaptation socio-professionnelle pour déterminer le retour au travail constitue une information centrale à considérer pour assurer une pratique en partenariat avec le client. Pour ce faire, un devis de recherche qualitatif, plus précisément descriptif qualitatif, sera utilisé pour tenter de répondre à la question de recherche suivante : Quelle est la perception des clients quant au processus d'évaluation réalisé en réadaptation socio-professionnelle dans le but de réintégrer le marché du travail? En ce sens, l'objectif principal de ce projet est de décrire la perception des clients quant au processus d'évaluation dans lequel ils se sont engagés dans le cadre de leur réadaptation socio-professionnelle. Les objectifs secondaires sont, en premier lieu, d'explorer la compréhension de cette clientèle quant à ce processus d'évaluation réalisé en milieu privé, et en second lieu, d'explorer et de décrire les facteurs contribuant à leur satisfaction face à ce dernier.

### **3. CADRE CONCEPTUEL**

Le cadre conceptuel de ce projet de recherche s'inspire du modèle du fonctionnement au travail de Sandqvist et Henriksson (2004). Selon ce modèle, les facteurs influençant le rendement dans les occupations peuvent être évalués à divers niveaux. Ceci permet à l'ergothérapeute de recueillir suffisamment d'informations pour bien comprendre la situation de son client (Sandqvist et Henriksson, 2004). Considérant la complexité du processus d'évaluation du fonctionnement au travail, ce modèle présente et clarifie les diverses dimensions associées au fonctionnement au travail et établit les liens existants entre celles-ci. Les sous-sections qui suivent présentent les différentes composantes de ce modèle soit les dimensions du fonctionnement au travail et les facteurs influençant le fonctionnement au travail.

#### **3.1. Le fonctionnement au travail et ses dimensions**

Les dimensions du fonctionnement au travail selon Sandqvist et Henriksson (2004) se divisent en trois grandes catégories hiérarchisées : 1) la participation au travail, 2) le rendement au travail et 3) la capacité de la personne.

##### **3.1.1. Participation au travail**

Premièrement, la dimension participation au travail, qui se réalise au niveau de la société, se définit comme étant « l'habileté de la personne, ainsi que les opportunités qui lui sont offertes, de s'accomplir dans son rôle de travailleur et d'acquérir et maintenir ce rôle au sein de la société » (Sandqvist et Henriksson, 2004, p.151). En d'autres mots, les composantes de cette dimension vont au-delà des caractéristiques de l'individu puisqu'elles incluent aussi des facteurs sociétaux tels que les lois et les législations. À ce niveau, une interaction complexe prend place entre les facteurs personnels, les facteurs environnementaux, ainsi que les facteurs temporels qui incluent les expériences passées et les appréhensions quant au futur de l'individu en tant que travailleur. Cette dimension fait aussi appel au soutien offert à l'individu par la société, les exigences émergeant de cette dernière, ainsi que la capacité de l'individu à maximiser ses opportunités dans cette même société (Sandqvist et Henriksson, 2004).

### **3.1.2. Rendement au travail**

Deuxièmement, le rendement au travail, qui s'inscrit au niveau de l'individu, constitue aussi une dimension du fonctionnement au travail. Le rendement au travail se définit comme étant « l'habileté de l'individu à performer de manière satisfaisante dans différentes activités et tâches nécessaires pour l'accomplissement d'un certain emploi » (Sandqvist et Henriksson, 2004, p. 151). Cette habileté s'observe concrètement dans lorsque l'individu exerce son travail. L'ergothérapeute souhaitant établir le niveau de rendement au travail de l'individu doit procéder à l'évaluation de ce dernier dans la réalisation des diverses tâches découlant de son travail, par exemple lors de la manutention de charge. Il est favorable de conduire cette évaluation dans un environnement répondant aux caractéristiques de l'emploi, voire dans l'environnement de travail direct de l'individu. Si l'évaluation est réalisée sur une période de temps qui reflète les exigences du travail de l'individu, les résultats qui en ressortiront seront davantage précis et représentatifs de la situation de ce dernier (Sandqvist et Henriksson, 2004). De ce fait, le rendement au travail s'observe selon la méthode top-down qui privilégie l'évaluation dans les occupations.

### **3.1.3. Capacité de la personne**

Finalement, la capacité de l'individu, au niveau corporel, est la troisième dimension se rapportant au fonctionnement au travail. Cette dimension comprend les caractéristiques physiques et psychologiques qui permettent à l'individu de maintenir un rendement dans les activités reliées à son travail. Ces caractéristiques comprennent entre autres la force, l'amplitude de mouvement, les capacités cardio-respiratoires, ainsi que la mémoire. À l'inverse du rendement au travail, cette dimension n'est pas obligatoirement observable lors de l'exécution réelle des tâches et activités reliées au travail de l'individu. Il s'agit plutôt des aptitudes sous-jacentes à la réalisation de ces tâches et activités (Sandqvist et Henriksson, 2004). Ceci se rapporte à l'approche bottom-up, qui observe d'abord les capacités brutes de l'individu, sans nécessairement les reliées à une tâche. Il est donc impossible d'établir une relation linéaire entre les caractéristiques physiques et psychologiques de l'individu et la capacité d'exécuter son travail puisque d'autres raisons expliquant les incapacités pourraient être en cause (Sandqvist et Henriksson, 2004).

### **3.1.4. Interaction entre les dimensions**

Selon Sandqvist et Henriksson (2004), l'évaluation du fonctionnement au travail doit porter une attention particulière à la dimension de la participation au travail, sans toutefois négliger les deux autres dimensions qu'ils proposent. En effet, c'est par l'ensemble des informations recueillies au niveau de ces trois dimensions, ainsi que par l'interaction dynamique, qui existe entre elles, que l'ergothérapeute pourra dresser un portrait plus complet de la situation de son client. Toutefois, il est suggéré d'évaluer chacune des dimensions de manière indépendante au sein d'un même processus d'évaluation en raison de l'impossibilité de prédire précisément comment les dimensions s'influencent entre elles. Pour ce faire, l'ergothérapeute peut d'abord évaluer au niveau de la société à l'aide d'un outil abordant le rôle de travailleur. Par la suite, par l'entremise d'observations, l'ergothérapeute peut évaluer la performance de l'individu dans une tâche en lien avec son travail, ce qui s'inscrit dans la dimension de l'individu et du rendement au travail. Finalement, en ce qui a trait à la dimension de la capacité de l'individu, celle-ci peut être évaluée, par exemple, par une échelle numérique de la douleur (Sandqvist et Henriksson, 2004).

## **3.2. Facteurs influençant le fonctionnement au travail**

L'individu doit trouver un équilibre entre les facteurs provenant de l'environnement et les facteurs attribuables à ses habiletés et caractéristiques pour maintenir un fonctionnement au travail adéquat. L'influence de ces divers facteurs peut fluctuer selon la situation. En effet, ils peuvent interagir positivement ou négativement sur le fonctionnement de l'individu dans les tâches exécutées dans le cadre de son travail. Bref, les facteurs personnels ainsi que les facteurs environnementaux sont ceux pouvant exercer une influence sur le fonctionnement au travail de la personne (Sandqvist et Henriksson, 2004).

### **3.2.1. Facteurs personnels**

La première catégorie de facteurs fait appel aux caractéristiques et habiletés de l'individu, qu'elles soient physiques ou psychologiques. L'évaluation de ces facteurs doit tenir compte de la singularité de chacune des situations vécues par l'individu dans le cadre de son travail, mais aussi de l'unicité de l'individu. Selon les auteurs, l'immense variété de ces facteurs fait en sorte qu'une classification de ceux-ci n'est pas pertinente en ce qui a trait à ce modèle conceptuel (Sandqvist et Henriksson, 2004).



### **3.2.2. Facteurs environnementaux**

La seconde catégorie de facteurs, soit ceux issus de l'environnement, se divise en deux composantes. Premièrement, les circonstances au sein desquelles prennent place les activités ou tâches reliées au travail constituent des facteurs environnementaux. Celles-ci peuvent être physiques, sociales ou psychologiques. Deuxièmement, les balises indiquant comment certaines tâches et activités reliées au travail devraient être réalisées, aussi appelées le consensus socioculturel, font partie des facteurs environnementaux. En d'autres mots, les attentes sociales ou culturelles contribuent à définir l'exécution d'un travail précis. Les trois dimensions du fonctionnement au travail peuvent être influencées par divers facteurs environnementaux. Toutefois, leur action est différente selon le niveau d'intervention. En ce qui a trait à la participation au travail, soit la première dimension, les facteurs sociaux sont les principaux acteurs. Les caractéristiques sociales et physiques de l'environnement de travail ainsi que l'environnement de la vie privée sont les sources d'influence les plus fréquentes au niveau de la dimension du rendement au travail. Quant à la dimension de la capacité de l'individu, les facteurs les plus susceptibles d'engendrer des changements au niveau du fonctionnement au travail sont ceux entraînant une réaction sur des fonctions sous-jacentes, tels que la température ou le son (Sandqvist et Henriksson, 2004).

### **3.3. Justification du choix du modèle**

Le modèle du fonctionnement au travail de Sandqvist et Henriksson (2004) s'avère pertinent pour la compréhension du sujet de cet essai. Premièrement, il s'agit d'un modèle appliqué à l'ergothérapie et qui utilise un vocabulaire s'apparentant à la pratique, ce qui facilite son utilisation. Deuxièmement, il permet d'aborder différentes composantes du travail, et ce, selon différents niveaux. En effet, il intègre la participation et le rendement au travail, ainsi que la capacité de la personne en lien avec son travail. Son application dans le cadre de l'analyse du fonctionnement au travail de la personne permet de tenir compte des multiples facteurs impliqués tels que les facteurs personnels, temporels et environnementaux, ainsi que l'interaction entre ceux-ci. En ce sens, il reconnaît l'importance des éléments surpassant les capacités de la personne, par exemple le contexte de travail et ses exigences, ainsi que les facteurs psychosociaux (Sandqvist et Henriksson, 2004). Troisièmement, ce modèle met une attention particulière sur les interactions dynamiques prenant place entre les trois dimensions du fonctionnement au travail. De ce fait, le

modèle stipule que l'ergothérapeute doit tenir compte de l'ensemble des informations émergeant de ces dimensions afin d'avoir une vision holistique de la situation de son client. Ainsi, le modèle du fonctionnement au travail permet de guider le choix des outils d'évaluation à utiliser afin de déterminer le pronostic de retour au travail. Finalement, sa définition du fonctionnement au travail, soit un continuum sans fin précise, permet d'appliquer le modèle aux différentes étapes du processus de réadaptation et d'évaluation auquel la personne doit participer pour réintégrer son travail (Sandqvist et Henriksson, 2004).

## **4. MÉTHODOLOGIE**

La méthodologie permet de planifier les différentes étapes menant à la réalisation du projet de recherche, et ainsi déterminer les moyens nécessaires à l'obtention de réponses quant à la question de recherche ciblée dans le cas de la présente étude (Fortin et Gagnon, 2016). Les sections qui suivent présentent chaque des parties de la méthodologie, soit le devis de recherche, les participants, la collecte des données, l'analyse de celles-ci et les considérations éthiques.

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

Le devis de recherche sélectionné pour la présente étude est le devis qualitatif. Plus précisément, la recherche qualitative « s'intéresse à la complexité d'un phénomène et à la façon dont les personnes perçoivent leur propre expérience à l'intérieur d'un contexte social donné » (Fortin et Gagnon, 2015, p.190). L'approche choisie est descriptive qualitative puisqu'elle est en congruence avec les objectifs de recherche. Par définition, cette approche permet de « décrire les expériences personnelles et les réponses des personnes à un événement ou à une situation » (Fortin et Gagnon, p.200). Considérant que ce projet cherche à explorer et décrire la perception des victimes d'accident de travail quant au processus d'évaluation réalisé dans le cadre de leur réadaptation socio-professionnelle, ce choix de devis et d'approche est justifié.

### **4.2. Participants**

Les participants de ce projet de recherche sont issus de la clientèle des cliniques privées offrant des services en réadaptation socio-professionnelle, et ce, dans la province de Québec. Les participants ont été sélectionnés en fonction des critères de sélection préétablis. Les critères de sélection sont : 1) avoir subi un accident de travail entre janvier 2011 et décembre 2017, 2) Avoir une lésion d'ordre musculo-squelettique résultant de l'accident de travail, 3) Avoir participé à un processus de réadaptation dans le but de réintégrer son emploi, 4) Avoir été évalué à l'aide d'une évaluation de la capacité fonctionnelle, 5) Parler et comprendre le français. Deux critères d'exclusion, soit 1) Ne pas vouloir effectuer un retour au travail et 2) Résider dans la province de Québec. L'échantillonnage est de type non probabiliste. Bien qu'il ne permette pas de supposer que l'échantillon représente la population cible, ce type d'échantillonnage est parfois nécessaire dans certains domaines, tels que celui de la santé, puisqu'il peut s'avérer difficile de procéder selon un échantillonnage aléatoire. Plus spécifiquement par réseautage, qui consiste à « obtenir

graduellement un échantillon en utilisant des références obtenues des répondants recrutés initialement » (Fortin et Gagnon, 2016, p.272). En ce sens, les cliniques privées offrant des services de réadaptation socio-professionnelle par des ergothérapeutes ont été contactées via les réseaux sociaux et par courriel. Par la suite, les cliniques privées ayant répondu à l'appel ont proposé la candidature de clients répondants aux critères de sélection énumérés ci-haut.

### **4.3. Collecte de données**

L'entrevue semi-structurée ainsi que l'enregistrement audio sont les modalités choisies pour effectuer la collecte de données auprès des participants.

#### **4.3.1. Entrevue semi-structurée**

La collecte de données est réalisée à l'aide d'une entrevue semi-structurée. Ce type d'outil est pertinent pour recueillir de l'information auprès des participants afin de comprendre la signification qu'ils attribuent à un événement ou phénomène (Fortin et Gagnon, 2016). Tout d'abord, la première partie de l'entrevue semi-structurée invite les participants à se présenter, décrire l'emploi occupé préalablement à l'accident de travail ainsi que les tâches reliées à la pratique de cet emploi. Pour conclure cette section de l'entrevue, il est demandé aux participants de décrire leur accident de travail. Des données démographiques des participants sont recueillies durant cette section afin de dresser un portrait de l'échantillon. La seconde partie de l'entrevue est composée de quatre questions ouvertes portant sur la satisfaction des participants quant aux outils d'évaluation utilisés pour déterminer leur retour au travail suite à leur processus de réadaptation socio-professionnelle. Pour alimenter les discussions, diverses relances sont faites pour préciser ou approfondir la pensée des participants

#### **4.3.2. Enregistrement audio**

L'enregistrement audio a été utilisé pour faciliter la prise de note et la rétention des informations partagées par les participants lors des entrevues semi-structurées. Le consentement écrit des participants a été obtenu à cette fin.

#### **4.4. Analyse des données**

Les données obtenues suite aux entrevues semi-structurées sont traitées par une analyse de contenu, plus précisément par les techniques proposées par Bardin (2007). Plus précisément, l'analyse des séquences à l'aide de codage et de catégories sont utilisés. La transcription du verbatim, réalisé à l'aide de l'enregistrement audio, facilite l'identification de thèmes et d'unité de sens afin d'en faire par la suite une description et une interprétation du phénomène à l'étude.

#### **4.5. Considérations éthiques**

Ce projet de recherche a obtenu l'approbation par le comité éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Le certificat ayant le numéro CDERS-18-12-06.04, délivré le 14 février 2018, a été attribué à cette étude. Le consentement libre, éclairé et continu des participants a été obtenu à l'écrit. Aucun incitatif financier n'a été offert en lien avec la participation à ce projet de recherche.

La conservation des données recueillies s'est faite selon les règles de confidentialité suggérées. Les enregistrements audios des entrevues semi-structurées ont été conservés sur un dispositif de stockage amovible protégé par un mot de passe connu que par l'étudiante responsable de ce projet de recherche. Aucune donnée nominale ou permettant l'identification des participants n'a été inscrite sur les notes manuscrites, c'est-à-dire les canevas d'entrevue ainsi que la retranscription des verbatim. L'attribution de code numérique aléatoire pour leur identification a été utilisée pour assurer la confidentialité des participants.

## **5. RÉSULTATS**

L'analyse de contenu a été réalisée selon les cinq séquences principales de l'entrevue. En premier lieu, les conséquences découlant de l'accident de travail vécu par chacun des participants sont décrites. En second lieu, les différents outils d'évaluation, ainsi que les types d'évaluation utilisés par les ergothérapeutes auprès des sujets de recherche sont répertoriés. La perception ainsi que la compréhension de l'utilité de ceux-ci sont analysées en troisième lieu. En quatrième lieu, leur perception des résultats obtenus lors du processus d'évaluation est présentée. Finalement, les composantes indispensables à évaluer selon les participants lors du processus d'évaluation sont décrites.

### **5.1. Description des participants**

Les résultats présentés dans cette section ont été collectés auprès de six participants (cinq hommes et une femme) répondant aux critères de sélections. L'âge moyen est de 49,2 ans. Chacun a participé ou participe à un processus de réadaptation socio-professionnel en raison d'une lésion musculo-squelettique, majoritairement subi dans la région du tronc (83%), et reçoit des services en ergothérapie. La durée moyenne depuis l'accident de travail est de 14,3 mois, le minimum et le maximum étant respectivement dix mois et 19 mois. Les données ont été recueillies à l'aide d'entrevues semi-structurées qui ont eu lieu dans les cliniques privées fréquentées par les participants. Les sections qui suivent présentent une synthèse des résultats.

### **5.2. Conséquences découlant de l'accident de travail**

La première séquence de l'entrevue invite les participants à décrire le travail occupé avant leur accident de travail, le déroulement et les conséquences découlant de ce dernier. Quatre thèmes principaux ont émergé de ces énoncés et sont présentés dans le tableau 1.

Tableau 1.  
*Conséquences découlant de l'accident de travail vécu*

Thèmes émergents	Fréquence % (n=52)	Verbatim
Répercussions affectives	31 % (16)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Ma petite fille, elle ne comprenait pas... mais mon jeune garçon, quand je lui disais que je ne pouvais pas le prendre dans mes bras, c'était dur pour mon orgueil »</li> <li>• « Mon moral n'est pas bon, je suis de mauvaise humeur, je suis impatient »</li> <li>• « Quand cela fait longtemps que tu n'as pas travaillé, c'est décourageant... tu as l'impression que le monde autour de toi ne te croit pas que tu as mal »</li> <li>• « présentement je suis dans un processus qui n'est pas évident car il faut que... il faut que j'essaie de voir ce que je ne suis plus capable de faire et que j'essaie de voir ce que je suis capable de faire depuis les sept ou huit derniers mois »</li> <li>• « Ça m'a donné du stress par rapport à ma vie personnelle »</li> <li>• « Ce n'est pas que la douleur, ce sont les contraintes, cela hypothèque tes journées, cela chamboule le quotidien... il y a des répercussions... tu ne penses pas pouvoir t'en sortir, car cela prend toutes tes pensées »</li> </ul>
Modification des occupations	29 % (15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Je ne pouvais plus prendre mon bain, faire mon lit, mettre ma vaisselle dans le lave-vaisselle, faire mon ménage. Il fallait que ça continue pour moi, mais ce n'est pas facile quand tu ne peux pas... Avant ça me prenait trois à quatre heures, mais là ce n'était plus ça »</li> <li>• « Je vis seul alors mon ménage, mes tâches ménagères, j'avais de la difficulté à les faire »</li> <li>• « Je suis quelqu'un de bricoleur, j'ai toujours des projets, comme huit en même temps, je fais mon sirop d'érable, je vais à la chasse, je vais à la pêche, je suis tout le temps en train de bâtir quelque chose, de réparer quelque chose et là, je ne suis plus capable de rien faire »</li> <li>• « Je ne peux plus jouer à la balle, je ne peux plus jouer au hockey, je faisais beaucoup de vélo, mais là je n'en fais plus, car quand j'ai les mains sur mon guidon, ma main devient engourdie et me cause de la douleur à l'épaule »</li> <li>• « 50% de mes loisirs, même 60% de mes loisirs, je ne les fais plus »</li> </ul>
Répercussions physiques	27 % (14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « En faisant mes travaux légers, avec le temps, plus j'avais mal dans les talons et plus j'avais mal au dos »</li> <li>• « J'étais coincé dans une position en raison de la douleur... j'étais debout et j'essayais de me mettre droit et ça ne fonctionnait pas »</li> <li>• « J'ai eu une importante crise d'irritation, mon dos était complètement courbé, j'étais coincé dans cette position-là et je n'étais pas capable de rester debout plus de dix minutes »</li> <li>• « J'avais perdu beaucoup au niveau de mon dos... j'avais perdu de la force et de l'endurance dans les jambes et les bras, car j'ai été six à sept mois à ne rien faire »</li> </ul>
Modification des rôles et des liens avec l'environnement social	13 % (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Je demeure avec mon garçon de cinq ans... je ne peux plus jouer avec lui comme je le faisais avant »</li> <li>• « j'ai deux enfants, un petit gars qui avait deux ans et demi dans ce temps-là et une petite fille de 15 mois...et je ne pouvais pas les prendre »</li> <li>• « J'ai dû appeler mon père qui a 60 ans cet automne pour venir installer mon abri d'auto, car je n'étais pas capable... c'est moi qui l'aide d'habitude »</li> </ul>

Les conséquences principales découlant de l'accident de travail des participants se situent sur le plan affectif. Des changements de l'humeur, une baisse du moral et la résilience sont parmi les répercussions les plus fréquemment mentionnées par les participants : « Il faut que j'essaie de voir ce que je ne suis plus capable de faire et que j'essaie de voir ce que je suis capable de faire depuis les sept ou huit derniers mois ».

Ces conséquences ont parfois été décrites comme incapacitantes en raison du fait qu'elles influençaient la manière dont les participants percevaient leur performance dans leurs occupations : « Ce n'est pas que la douleur, ce sont les contraintes, cela hypothèque tes journées, cela chamboule le quotidien... il y a des répercussions... tu ne penses pas pouvoir t'en sortir, car cela prend toutes tes pensées ». Certains ont mentionné avoir de la difficulté à accepter que la réalisation de leur occupation implique une plus grande période de temps ou l'aide d'un proche. Ceci a contribué aux modifications qu'ont dû apporter les participants à leurs occupations quotidiennes. En effet, l'ensemble des participants rapporte avoir changé leur niveau de participation ou de rendement dans différentes occupations, particulièrement leurs loisirs et leurs tâches ménagères. D'autres affirment avoir cessé la réalisation de certaines activités, dans ce cas-ci, principalement en raison de symptômes physiques tels que la douleur, la diminution de la force ou de l'endurance physique. Ces différentes répercussions affectives et physiques ont accentué le besoin des participants de recevoir de l'aide pour l'accomplissement des occupations qu'ils ne pouvaient plus réaliser de manière autonome : « J'ai dû appeler mon père qui a 60 ans cet automne pour venir installer mon abri pour l'auto, car je n'étais pas capable... c'est moi qui l'aider d'habitude ».

### **5.3. Description des évaluations réalisées durant le processus de réadaptation**

La deuxième séquence de l'entrevue porte sur les évaluations réalisées par les participants dans le cadre de leur réadaptation socio-professionnelle. Les thèmes identifiés se rapportent majoritairement aux caractéristiques des tâches performées lors de ces évaluations. Des éléments de relation entre les évaluations et d'autres étapes du processus de réadaptation ont aussi été rapportés par les participants, ainsi que les capacités physiques et le fonctionnement psychologique. Le Tableau 2 présente une synthèse des résultats obtenus lors de cette séquence.



Tableau 2.  
Description des évaluations performées par les participants

Thèmes émergents	Fréquence % (n=33)	Verbatim
Tâches reliées au travail	36 % (12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Je préfère lorsque c'est en lien avec mon travail, parce que ça me fait penser à ce que je fais dans ma journée de travail, ce que je faisais avant mon accident »</li> <li>« Nous avons beaucoup décortiqué les mouvements que je faisais au travail pour les amener en clinique afin de renforcer et adapter mes postures de travail »</li> <li>« Ils ont même acheté une corde d'entraînement pour reproduire le mouvement que je fais lorsque je dois étendre le fer, donc oui nous avons vraiment mis l'emphase sur cela et je te dirais que j'étais vraiment content »</li> <li>« Il y a des exercices qu'ils ont adapté, par exemple, je ne suis plus capable de conduire de la main gauche parce que ça fait trop mal, ils m'ont donc créé un pied avec un poids au bout avec lequel je peux faire le mouvement similaire à celui du volant de mon camion »</li> <li>« C'est sûr que cela est fait avec des poids, mais cela ressemble beaucoup aux tâches de mon travail. Le mouvement est vraiment le même, excepté qu'ici, la différence est que l'on essaie de bien se positionner. C'est ce qui est le plus difficile entre les deux, c'est qu'au travail, parfois, nous ne pouvons pas bien nous positionner »</li> </ul>
Capacités physiques brutes	27 % (9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Si je fais que des exercices, je me sens comme dans un gym »</li> <li>« J'avais la planche à faire comme exercices, il y avait cinq ou six trucs qui faisaient qu'à chaque mois, il y avait de l'amélioration ou pas... je devais aussi faire des squats et me tenir en équilibre sur chaque jambe »</li> <li>« Sinon les évaluations, il y avait des trucs plus de force physique et d'endurance, des squats, par exemple faire le nombre maximal de squat en un temps précis »</li> <li>« J'ai fait de l'ergothérapie avant de commencer le programme ici, et au bout d'un moment, je comprends le principe que je dois plier mes jambes. Je devais soulever une caisse de lait, mais tu sais, une caisse de lait qui pèse cinq lb, ce n'est pas représentatif de mon travail »</li> <li>« Je sais qu'il y a une poignée qu'on utilise, j'ai dû prendre trois mesures pour chaque main. On soulevait des charges, on soulevait une charge maximale à une reprise et après cela je devais faire un maximum de répétitions avec une charge choisie par l'ergothérapeute. Après ça, je devais maintenir une posture, que ce soit debout, les bras allongés, ou accroupie avec les bras allongés, debout avec une certaine distance, mais avec les bras allongés pour avoir une flexion du dos, marcher avec des charges, etc. »</li> </ul>
Sphère psychologique	15 % (5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« J'avais un questionnaire à remplir sur comment je me sentais pour voir si je force après quelque chose je vais tu avoir peur de me faire mal, etc. »</li> <li>« Par rapport à la sphère psychologique, j'en parlais beaucoup à mes ergothérapeutes, car les pires mois ont été les quatre premiers. Ils ont été vraiment difficiles, et c'est dur psychologiquement quand tu vois que tu es quasiment en arrêt complet »</li> </ul>
Fréquence des évaluations	9 % (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« À tous les mois on fait l'évaluation physique »</li> <li>« À chaque fois que je vais voir mon médecin, pour avoir de l'informations à lui remettre sur mon état, on fait une évaluation pour voir ma progression, si je me suis amélioré »</li> </ul>
Interrelation entre	9 % (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« La première évaluation servait à définir ce que serait mon programme, ce que j'ai besoin de travailler et ce que j'ai besoin de renforcer »</li> <li>« Je vois les exercices comme les évaluations »</li> </ul>

évaluations et interventions		
Tâches reliées à d'autres occupations	3 % (1)	• « On essaie de faire des exercices justement en fonction des activités que je faisais avant et que j'aurais le goût de refaire »

La totalité des évaluations réalisées par les participants a eu lieu dans un milieu clinique. Aucun n'a expérimenté une évaluation dans son milieu de travail. Néanmoins, « les tâches reliées au travail » demeurent le thème dominant de cette séquence. En effet, cinq des six participants ont mentionné avoir réalisé des exercices inspirés des tâches accomplies dans le cadre de leur travail. Plus précisément, l'analyse des mouvements reliés aux tâches de travail et la créativité des ergothérapeutes ont permis d'élaborer des exercices et des évaluations s'apparentant aux emplois des participants : « Ils ont même acheté une corde d'entraînement pour reproduire le mouvement que je fais lorsque je dois étendre le fer, donc oui nous avons vraiment mis l'emphase sur cela et je te dirais que j'étais vraiment content ». De plus, l'ensemble de ces participants associe une expérience positive à la réalisation de ce type de tâches d'évaluation, notamment dû au fait que cela leur rappelle leur emploi avant leur accident de travail : « Je préfère lorsque c'est en lien avec mon travail, parce que ça me fait penser à ce que je fais dans ma journée de travail, ce que je faisais avant mon accident ».

Les capacités physiques brutes, selon une approche *bottom-up*, constituent le second type d'évaluations le plus rapporté par les participants. Un sujet a rapporté que l'ensemble des tâches réalisées dans le cadre de son processus d'évaluation était faite selon cette approche, à l'exception des questionnaires et entrevues. Des tâches telles que la force de préhension, la manutention de charges, faire des squats, l'adoption de postures contraignantes et soulever une charge maximale sont celles ayant été performées le plus souvent par les participants. Une satisfaction inférieure est associée à ce type de tâches : « Je comprends le principe que je dois plier mes jambes. Je devais soulever une caisse de lait, mais tu sais, une caisse de lait qui pèse 5 lb, ce n'est pas représentatif de mon travail ». En effet, ces tâches sont comparées à de l'entraînement en salle de gym par certains participants et sont décrites comme étant moins représentatives de leurs tâches de travail. L'utilisation de questionnaires et d'entrevues abordant la sphère affective par des questions concernant la peur de se blesser, les émotions vécues en lien avec l'accident de travail ou tout autre sujet en lien avec le processus de réadaptation socio-professionnelle a aussi été rapportée par les

participants. Un lien a aussi été établi par quelques participants concernant l'interrelation entre les évaluations et les interventions, certains utilisant le terme « exercice » de manière interchangeable pour décrire ces deux éléments. En ce sens, il a été mentionné que les interventions peuvent elles aussi être utilisées à titre d'évaluation informelle puisqu'elles permettent à l'ergothérapeute d'observer son client dans différentes tâches ou exercices.

#### 5.4. Compréhension et perception de l'utilité des évaluations utilisées

La troisième séquence de l'entrevue réalisée auprès des participants propose des questions permettant d'approfondir la perception et la compréhension des participants quant à l'utilité des évaluations réalisées durant leur processus de réadaptation en ergothérapie. Les énoncés ciblés se divisent en cinq thèmes et sont présentés de manière dans le Tableau 3.

Tableau 3.  
*Compréhension des participants de l'utilité des évaluations performées*

Thèmes émergents	Fréquence % (n=18)	Verbatim
Déterminer le cheminement en réadaptation	56 % (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Au sujet des évaluations, c'est de voir d'où est-ce qu'on part et vers où on veut aller »</li> <li>« C'est pour voir si mes capacités s'améliorent »</li> <li>« Une évaluation, je ne vois pas cela comme un examen où je ne peux avoir que « réussite » ou « échec », mais un moyen de voir comment je m'améliore »</li> </ul>
Objectifs personnels	17 % (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Je pense que c'est plus ce que je voulais refaire, autant au niveau travail qu'au niveau activité... c'est vraiment de simuler ce que j'aime faire et ce que je veux refaire et où cela va me mener »</li> <li>« De ce que j'ai vu au travers des trois formulaires, c'est de voir comment moi je vois mon rétablissement, quels sont les efforts que je suis prêt à mettre »</li> </ul>
Échéance pour réintégration au travail	11 % (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Le temps avant mon retour au travail est souvent révisé. À chaque fois que j'ai une évaluation il est révisé selon ma progression »</li> <li>« On voit notre réintégration au travail... Si on ne faisait pas ces évaluations, l'échéance avant mon retour au travail m'aurait apparu loin et aurait amené du découragement. Là je me dis que je dois mettre des efforts et que je vais être capable... c'est un <i>challenge</i> pour moi les évaluations »</li> </ul>
Compréhension de son client par l'ergothérapeute	11 % (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« C'est pour que l'ergothérapeute puisse comprendre les mouvements que l'on fait, notre réalité au travail et les adapter à la salle de gym pour ensuite changer les méthodes de travail qui ne sont pas adéquates ou pour trouver des méthodes qui seraient mieux selon la lésion que l'on a »</li> </ul>
Vérification de la présence de douleur	5 % (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« S'il me reste de la douleur pour le travail que j'ai à faire »</li> </ul>

Les réponses obtenues lors de cette séquence d'entrevue offrent une meilleure connaissance de la compréhension des participants quant aux évaluations réalisées. Les éléments rapportés démontrent qu'ils reconnaissent la logique et la fonction derrière l'utilisation des différents outils d'évaluation réalisés en milieu clinique. Plus précisément, ils remarquent qu'elles permettent de dresser un portrait initial de leurs capacités physiques et de leur état affectif en début de programme et d'établir un portrait final basé sur leurs objectifs personnels : « Je pense que c'est plus ce que je voulais refaire, autant au niveau travail qu'au niveau activité... c'est vraiment de simuler ce que j'aime faire et ce que je veux refaire et où cela va me mener ». Selon les participants, cela permet d'identifier un échéancier réaliste, et révisé au besoin, quant à leur réintégration sur le marché du travail. Selon les participants, les résultats aux évaluations, qu'ils soient positifs ou négatifs, ne peuvent être classés exclusivement comme « réussite » ou « échec ». En ce sens, les évaluations permettent d'établir le continuum qui sépare l'accident de travail au retour au travail du participant, et ainsi établir ce qui doit être amélioré pour compléter ce parcours. Une des utilités identifiées par les participants a été directement associée à la pratique de l'ergothérapeute. L'évaluation offre à l'ergothérapeute une meilleure connaissance de son client, ce qui inclut une vision plus juste de sa réalité suite à son accident de travail et de son rôle de travailleur et les tâches qui en découlent. Les participants soutiennent que cela permet alors à l'ergothérapeute d'identifier les stratégies et les pistes de solution possible pour favoriser leur retour au travail :

« C'est pour que l'ergothérapeute puisse comprendre les mouvements que l'on fait, notre réalité au travail et les adapter à la salle de gym pour ensuite changer les méthodes de travail qui ne sont pas adéquates ou pour trouver des méthodes qui seraient mieux selon la lésion que l'on a ».

### **5.5. Perception des résultats obtenus aux outils d'évaluations utilisés**

Plusieurs thèmes émergents ont été identifiés quant à la perception qu'ont les participants des résultats obtenus aux évaluations auxquelles ils ont participé. Certains de ces thèmes s'apparentent à leurs capacités physiques, à l'ergothérapeute, ainsi qu'aux émotions liées à l'obtention de ces résultats. Le tableau 4 présente une synthèse des énoncés appartenant à ces thèmes.

Tableau 4.  
*Perception des résultats obtenus aux évaluations performed*

Thèmes émergents	Fréquence % (n=15)	Verbatim
Influence de l'ergothérapeute	27 % (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« C'est gratifiant d'entendre d'autres gens, un professionnel, me dire que je m'améliore »</li> <li>« On m'expliquait les résultats ce qui m'aidait à voir le changement. Avec tout ce qu'ils nous expliquent, je comprenais que c'était gros ce que j'avais accompli. Ce qu'ils me disaient m'amenaient du soulagement, car j'avais souvent une perception négative de mes capacités avant les évaluations »</li> <li>« Les résultats des évaluations sont pertinents, mais en même temps, j'ai tout de même une confiance aveugle. Tu te dis, ce sont des gens qui ont des formations... c'est jusqu'à preuve du contraire je fais confiance à l'ergothérapeute par rapport aux informations qu'elle me transmet »</li> </ul>
Sous-estimation de ses propres capacités	20 % (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Les résultats me donnaient toujours une image meilleure de mes capacités que celle que j'avais en tête. Dans le cas inverse, j'abordais le sujet avec mon ergothérapeute, mais c'était rarement le cas »</li> <li>« Je ne me rends pas compte de ma progression avant les évaluations »</li> </ul>
Concordance résultats et perception de sa capacité	20 % (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Parfois oui, parfois non. Cela pouvait dépendre étant donné que les d'exercices pouvaient changer à chaque évaluation »</li> <li>« Ce n'était pas plus ni moins, il y avait une concordance »</li> </ul>
Surestimation de ses propres capacités	13 % (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Dans ma tête, après un mois j'aurais retrouvé mes capacités, j'avais mal estimé... je crois que c'était plutôt ce que j'espérais »</li> <li>« Au début, j'étais déçu, je constatais que mes capacités avaient diminuées et que j'avais pris du poids. J'étais un peu découragé, mais j'étais tout de même surpris de voir la progression »</li> </ul>
Émotions liées aux résultats	13 % (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« L'appréhension avant l'évaluation je crois que c'est normal... J'avais hâte. Lorsque j'arrivais à la maison, je téléphonais à mon copain, car j'étais fier de moi »</li> <li>« Je crois que je me fermais face aux résultats, dans le sens où je voulais guérir le plus rapidement possible, et je craignais que les résultats me montrent le contraire »</li> </ul>
Comparaison avec des normes	7 % (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« J'aurais aimé avoir une comparaison globale avec des normes. Toutefois mon ergothérapeute m'a rappelé qu'il s'agissait de moi, de ma progression »</li> </ul>

La façon dont les participants interprètent leurs résultats aux évaluations réalisées dans le cadre de leur réadaptation socio-professionnelle est grandement influencée par l'ergothérapeute. En effet, plusieurs participants remarquent que les explications fournies par l'ergothérapeute en lien avec les résultats renforcent leur vision positive de ceux-ci : « On m'expliquait les résultats ce qui m'aidait à voir le changement. Avec tout ce qu'ils nous expliquent, je comprenais que c'était gros ce que j'avais accompli. »

Le fait que les résultats s'appuient sur les observations de l'ergothérapeute, qui pour les participants constitue un professionnel de la santé dont les compétences ne sont plus à prouver, amène certains participants à accepter les résultats tels qu'ils sont sans toutefois les remettre en question : « J'ai tout de même une confiance aveugle. Tu te dis, ce sont des gens qui ont des formations... c'est jusqu'à preuve du contraire je fais confiance à l'ergothérapeute par rapport aux informations qu'elle me transmet ».

Un plus grand nombre de participants ont rapporté avoir sous-estimé leurs capacités avant d'avoir été évalués comme quoi les résultats leur ont révélé une image de leurs capacités supérieure à celle envisagée. Certains ont affirmé qu'il y avait une concordance entre leur vision et les résultats quant à leurs capacités physiques selon les tâches d'évaluation effectuées. Des émotions telles que l'appréhension ou le déni ont été associées aux résultats d'évaluations : « Je crois que je me fermais face aux résultats [...] et je craignais que les résultats m'affirment le contraire ». Finalement, le désir d'être comparé à des normes dans le but de mieux connaître l'ampleur des résultats obtenus a été mentionné par un participant.

#### **5.6. Composantes des évaluations jugées essentielles pour déterminer le retour au travail**

Les participants ont ciblé différentes composantes d'évaluations jugées comme essentielles pour déterminer le retour au travail. Le tableau 5 présente l'ensemble des thèmes issus de cette séquence ainsi que les énoncés marquants qui s'y rapportent.

Tableau 5.  
*Composantes essentielles à évaluer en ergothérapie pour la réintégration au travail*

Thèmes émergents	Fréquence % (n=26)	Verbatim
La capacité d'écoute de l'ergothérapeute	27 % (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Ils nous observent travailler même si on ne les voit pas toujours. J'associe cela au professionnalisme »</li> <li>« Le professionnel, après un certain temps, connaît nos limites aussi bien que nous »</li> <li>« Sa perception est essentielle, car par moment je considère qu'en tant que patient nous avons tendance à nous sous-évaluer »</li> <li>« Ce que j'ai aimé c'est l'approche qu'ils ont. Ils savent faire preuve d'écoute, de sensibilité. Ils reconnaissent la personne quand elle arrive le matin, ils reconnaissent ses émotions et ses sentiments »</li> <li>« Quand je faisais un exercice et que j'avais une certaine douleur, je sais qu'en leur disant ils trouveraient une option différente, il y avait toujours une alternative. Ils m'expliquaient toujours les raisons possibles de la douleur et l'utilité d'un nouvel exercice »</li> </ul>
Interaction dynamique entre la santé physique et la santé mentale	15 % (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« C'est du 50/50, parce que si ton moral n'est pas là, ton corps ne voudra plus suivre »</li> <li>« Je pense que le physique et le moral sont reliés. Si tu as la forme physique, mais que le moral n'y est pas, ou vice-versa, je crois que ces deux éléments sont reliés »</li> </ul>
Objectifs personnels du client	12 % (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Je me sens beaucoup plus valorisé lorsque l'ergothérapeute est à l'écoute de mes demandes et qu'il les prend en considération. Cela me motive à retourner au travail plus rapidement »</li> <li>« Je te dirais que s'il y a un bon encadrement autour du patient, il s'activera beaucoup plus rapidement dans le processus. En plus, cela aide le patient à passer au travers de sa journée plus facilement... Cela fait toute une différence »</li> <li>« On s'est assis ensemble et elle m'a demandé qu'est-ce que moi je voulais faire quant à mon processus d'évaluation »</li> </ul>
Interrelation des évaluations avec les tâches du travail	12 % (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Ici ils le font beaucoup, c'est vraiment le rapport avec la blessure et le travail »</li> <li>« Les efforts que l'on fait versus le travail »</li> </ul>
Fonctionnement au plan psychologique	12 % (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Le moral est important à considérer. Il faut savoir si la personne est prête à réintégrer son travail... il est parfois possible que la personne ait peur du jugement des autres »</li> <li>« L'approche de la personne, savoir saisir la personne, ce qu'elle ressent »</li> </ul>
Le suivi	12 % (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Il y a beaucoup de suivi, et ça je trouve que c'est professionnel »</li> <li>« Je pense que ceux qui nous entouraient pendant ce processus-là devraient continuer à le faire, pas éternellement, mais pour un laps de temps pour savoir qu'est-ce qu'il en est de la douleur, qu'elle est l'évolution par rapport à la blessure dans le temps »</li> </ul>
Unicité de la personne	7 % (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Encore là, cela dépend de chaque personne, de sa force mentale, de son caractère, etc. »</li> <li>« Je pense que c'est spécifique à chacun »</li> </ul>
Capacités physiques	3 % (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Ce que l'ergothérapeute doit tenir compte ... surtout des capacités physiques de la personne. Est-ce que la personne va être capable ou pas »</li> </ul>

Différentes composantes ou critères ont été identifiés comme des caractéristiques essentielles d'évaluations pour déterminer le retour au travail. Certaines de ces caractéristiques portent sur les composantes évaluées chez la personne, soit les capacités physiques et le fonctionnement psychologique. En effet, il a été rapporté que l'évaluation doit permettre de dissocier les actions que la personne peut toujours réalisées de celles qu'il ne peut plus : « Ce que l'ergothérapeute doit tenir compte ... surtout des capacités physiques de la personne. Est-ce que la personne va être capable ou pas ». La relation dynamique entre la santé physique et la santé mentale a aussi été abordée par les participants, plus précisément que ces deux éléments ne sont pas mutuellement exclusifs : « C'est du 50/50 parce que si ton moral n'est pas là, ton corps ne voudra plus suivre ». Ceci soulève l'importance de réaliser une évaluation qui intègre les multiples facteurs reliés au retour au travail. Tel que mentionné à la deuxième séquence, les tâches d'évaluation rappelant les tâches accomplies dans le cadre de leur travail sont décrites comme nécessaire par certains participants lorsqu'il est question de déterminer le retour au travail.

L'approche de l'ergothérapeute face à son client, plus spécifiquement sa capacité d'écoute, constitue la principale composante énumérée par les participants. Tous les participants ont rapporté que la capacité de l'ergothérapeute à comprendre les signaux verbaux et non verbaux était déterminante d'une bonne évaluation puisque l'ergothérapeute qui est sensible à son client a une vision plus juste des résultats découlant de l'évaluation qu'il réalise : « Ce que j'ai aimé c'est l'approche qu'ils ont. Ils savent faire preuve d'écoute, de sensibilité. Ils reconnaissent la personne quand elle arrive le matin, ils reconnaissent ses émotions et ses sentiments ». Ceci s'apparente à un autre thème émergent de cette séquence, soit l'unicité de la personne. En ce sens, chaque évaluation devrait tenir compte des caractéristiques de la personne ainsi que de ses objectifs personnels en lien avec sa réadaptation socio-professionnelle. Finalement, le suivi, bien qu'il ne fasse pas directement partie de l'évaluation, a été identifié par les participants comme un élément essentiel afin de faciliter la transition vers le retour au travail.

## **5.7. Synthèse des résultats**

En somme, les résultats obtenus auprès des participants présentent leur perception quant au processus d'évaluation qu'ils ont réalisé. Premièrement, bien que de multiples répercussions aient été identifiées, celles reliées à la sphère affective occupent le premier rang d'importance. En effet,



les participants ressortent divers changements sur les plans psychologique et affectif suite à leur accident de travail. Deuxièmement, l'exécution de tâches reliées à l'emploi a été identifiée comme le type de tâches d'évaluation le plus fréquemment utilisé dans le cadre de leur processus d'évaluation. La réalisation de ces tâches est décrite positivement par les sujets, principalement en raison de leur cohérence avec leur travail passé. Troisièmement, la définition du cheminement à faire durant la réadaptation socio-professionnelle a été identifiée comme l'utilité première du processus d'évaluation. En effet, ce dernier est reconnu par le sujet comme étant un moyen pour l'ergothérapeute de mieux comprendre la réalité du travailleur et de dresser un portrait de ses capacités à différents moments lors de la réadaptation. Aussi, selon les participants, le processus d'évaluation permet de déterminer les objectifs personnels du travailleur. Quatrièmement, il ressort que les sujets ont une vision unique de leurs capacités, ce qui n'est pas toujours en congruence avec les résultats obtenus lors de leurs évaluations. En ce sens, certains avouent avoir tendance à sous-estimer leurs capacités et être surpris de leurs résultats aux évaluations. À l'inverse, d'autres affirment avoir surévalué leurs capacités lorsqu'ils comparent celles-ci à ce que rapportent les outils d'évaluation. Il importe de mentionner que le facteur d'influence principal quant à leur perception des résultats aux outils d'évaluation est l'ergothérapeute. Les sujets rapportent qu'à l'aide de ses explications, l'ergothérapeute parvient à nuancer leurs pensées et leur perception de leurs capacités de manière à ce qu'elles soient plus réalistes. Finalement, l'analyse de contenu des entrevues a permis de ressortir un inventaire de composantes d'évaluation jugées comme essentielles par les participants. Parmi celles-ci, l'approche de l'ergothérapeute, plus particulièrement sa capacité d'écoute et son professionnalisme ressortent clairement. Aussi, l'état physique et affectif, ainsi que l'interaction qui existe entre les deux sont reconnus comme des éléments qui doivent nécessairement être évalués. De plus, la capacité de l'ergothérapeute à reconnaître le travailleur dans son individualité est aussi considérée comme une facette importante du processus d'évaluation. Quant aux éléments qui devraient être davantage présents dans ce processus, la majorité des participants affirment qu'ils aimeraient recevoir un suivi par les mêmes professionnels une fois la réintégration de leur travail faite.

## 6. DISCUSSION

L'objectif de recherche de cette étude avait pour but de décrire la satisfaction des clients quant aux outils d'évaluation utilisés en ergothérapie pour prédire leur retour au travail. Les sections qui suivent exposent les liens entre les résultats et la question de recherche, proposent une critique des résultats, présentent les forces et les limites de l'étude et finalement, identifient les implications cliniques qui en découlent.

### 6.1. Retour sur la question de recherche

Les résultats obtenus par l'analyse de contenu des données recueillies auprès des participants offrent des pistes de réponse à la question de recherche préalablement établie : quelle est la perception des clients quant au processus d'évaluation réalisé dans le cadre de leur réadaptation socio-professionnelle ? Plus spécifiquement, quelle est leur compréhension de ce processus et des outils d'évaluation qu'il implique et quels facteurs influencent leur satisfaction face à ce dernier.

De manière générale, une perception positive du processus d'évaluation ressort de l'analyse faite des données recueillies. Il importe de mentionner qu'uniquement deux des trois grandes catégories d'évaluation des capacités fonctionnelles ont été expérimentées par les participants, c'est-à-dire les évaluations des capacités fonctionnelles (ÉCF) générales et les évaluations des capacités fonctionnelles spécifiques à l'emploi. Considérant qu'aucun participant n'a pris part à une évaluation des capacités en milieu de travail, il est impossible de déterminer hors de tout doute leur perception face à ce type d'évaluation. Toutefois, les thèmes se dégageant des échanges permettent d'établir les facteurs principaux contribuant à leur satisfaction par rapport aux évaluations faites dans le cadre de leur réadaptation socio-professionnelle. En effet, la satisfaction liée à la réalisation de tâches reliées au travail et à l'influence de l'ergothérapeute, qui s'apparentent principalement aux ÉCF spécifiques, peuvent possiblement être transposés aux évaluations des capacités en milieu de travail. Quant à leur compréhension du processus d'évaluation, les réponses offertes par les sujets correspondent, dans l'ensemble, à l'utilité réelle de ce processus. Il est possible que cette compréhension réaliste du processus d'évaluation ait influencé leur perception face à ce dernier. Comme leurs attentes face aux évaluations se basent

sur une conception quasi avérée de ce processus, il est probable qu'une vision positive de celui-ci résulte en partie de sa capacité à combler ces attentes.

## **6.2. Interprétation selon le Modèle du fonctionnement**

L'analyse et les interprétations réalisées suite aux résultats s'inspirent du modèle du fonctionnement au travail (Sandqvist et Henriksson, 2004) puisqu'il s'agit du cadre conceptuel sur lequel se base ce présent projet. En guise de rappel, ce modèle permet d'aborder le fonctionnement au travail en tenant compte de son aspect multifactoriel. Plus précisément, les trois dimensions du fonctionnement au travail, soit la participation au travail, le rendement au travail et les capacités de la personne, sont analysées non seulement de manière indépendante, mais aussi en interrelation. Dans ce cas, les différents types de facteurs exerçant une influence sur le fonctionnement au travail, c'est-à-dire les facteurs personnels, environnementaux et temporels sont aussi pris en considération (Sandqvist et Henriksson, 2004).

Des liens peuvent être faits entre le modèle du fonctionnement au travail, les types d'évaluation utilisés dans le cadre de la réadaptation socio-professionnelle et les résultats de ce présent projet. En premier lieu, les conséquences vécues par les participants se retrouvent à divers niveaux tels que physique et affectif, mais aussi au niveau de leur environnement social et de leurs occupations quotidiennes. Ceci soutient l'importance d'évaluer les trois dimensions présentées par Sandqvist et Henriksson (2004) ainsi que l'ensemble des facteurs qu'ils proposent. Encore une fois, l'interaction entre ces dimensions et facteurs est non négligeable et doit être prise en compte par l'ergothérapeute. Parmi les évaluations réalisées par les participants, certaines s'apparentent davantage à la dimension du rendement au travail, d'autres à la dimension des capacités de la personne. Les évaluations proposant aux participants des tâches reliées à leur travail antérieur permettent d'avoir un aperçu de leurs habiletés en lien avec les exigences potentielles de leur travail. Optimalement, cette dimension devrait être évaluée en milieu de travail (Sandqvist et Henriksson, 2004). Néanmoins, elles se rapportent à la dimension du rendement au travail. Les évaluations centrées sur les capacités physiques et les questionnaires portant sur l'aspect psychologique s'apparentent quant à elle à la dimension des capacités de la personne.

### **6.3. Critique des résultats**

Peu d'auteurs ont abordé la perception des clients quant aux outils d'évaluation utilisés pour déterminer le retour au travail. En effet, l'étude de Pas, Kuijerm Wind, Sluiter, Groothoff, Brouwer et Frings-Dresen (2014), l'unique écrit recensé sur le sujet, ont décrit et comparé la perception des experts et des clients quant aux évaluations des capacités fonctionnelles générales. Les résultats de cette étude corroborent ceux du présent projet quant à la compréhension des participants en lien avec l'utilité des évaluations en réadaptation socio-professionnelle. En effet, ces auteurs ont démontré que les ÉCF sont considérées comme un moyen efficace pour mettre en lumière les capacités physiques des clients (Pas et al., 2014). En parallèle, les participants rencontrés décrivent les évaluations auxquelles ils ont participé d'outils permettant d'établir ce qu'ils sont ou ne sont plus capables de réaliser au plan physique. Les sections qui suivent font état des principaux thèmes qui ont émergé des échanges entretenus avec les sujets de recherche. Plus précisément, l'aspect multifactoriel du retour au travail, la signification des tâches d'évaluation réalisées et l'influence de l'ergothérapeute sur la perception du travailleur quant au processus d'évaluation sont abordés.

#### **6.3.1. Le retour au travail : un concept multifactoriel**

Le retour au travail suite à une lésion professionnelle peut s'avérer plus complexe que prévu. En effet, les participants ont identifié une multitude de répercussions pouvant survenir en raison d'un accident de travail, et par le fait même, pouvant entraver leur retour au travail. Ceci est corroboré par McFadden et al. (2010), qui à l'aide d'une revue systématique, ont recensé des écrits stipulant que le retour au travail est multifactoriel. Plus précisément, des facteurs personnels, environnementaux et contextuels peuvent influencer la capacité du travailleur à réintégrer le marché du travail. Les répercussions affectives prennent une place prépondérante chez les participants et sont possiblement accentuées par d'autres répercussions telles que les modifications au niveau de la réalisation des occupations de la vie quotidienne et des rôles avec l'environnement social. De ce fait, selon la perception des sujets, il ressort que les outils d'évaluations utilisés ne doivent pas uniquement s'en tenir aux capacités physiques du travailleur, mais aussi à son état affectif et psychologique face à son éventuel retour au travail. Ceci est congruent ce que stipule Pransky et Dempsey (2004), soit que le retour au travail doit aussi tenir compte des compétences de la personne, de l'environnement de travail, des facteurs psychosociaux ainsi que de la

motivation du travailleur. Ceci est appuyé par le Modèle du fonctionnement au travail (Sandqvist et Henriksson, 2004), qui stipule que des facteurs attribuables à la personne et à l'environnement, ainsi que des facteurs temporaires peuvent affecter le fonctionnement au travail à divers niveaux. Il est possible de présumer que la perception des participants du processus d'évaluation soit influencée par l'inclusion ou non des divers facteurs ayant été modifiés suite à leur accident de travail. Comme le rapporte le Guide de l'ergothérapeute portant sur la réadaptation au travail publié par l'OEQ (2016), les ÉCF générales ne sont pas des outils suffisamment complets pour déterminer le retour au travail. En effet, ces dernières ne considèrent généralement que les capacités physiques de la personne sans nécessairement être rattachées aux exigences de son travail. Plus précisément, elles négligent d'inclure les autres facteurs ayant une influence sur le fonctionnement de la personne. Certains participants ont accordé une attention particulière aux entrevues et discussion, puisqu'elles leur permettent de faire part de leur perception, et ainsi guider les ergothérapeutes sur les composantes susceptibles d'entraver le retour au travail. Il est possible que ceci explique en partie une satisfaction moindre de la part des sujets quant à la réalisation de tâches d'évaluation de type *bottom-up*.

### **6.3.2. Réalisation de tâches d'évaluation reliées au travail**

Les participants ont recensé différents facteurs ayant une influence sur leur perception et leur satisfaction en ce qui a trait aux tâches d'évaluation réalisées dans le cadre de leur processus d'évaluation. Une importance particulière a été témoignée face à l'exécution de tâches s'apparentant aux exigences réelles de leur travail précédent leur lésion professionnelle. Selon les propos entretenus par les sujets, la signification accordée aux tâches représentatives de leur emploi semble être le facteur principal contribuant à une vision positive du processus d'évaluation. Ceci soulève la possibilité que les évaluations des capacités en milieu de travail soient appréciées par les participants. En effet, ces dernières offrent l'opportunité de réaliser des tâches riches de sens pour la personne puisqu'elles font directement appel à son rôle de travailleur. Ceci est corroboré par McFadden et al. (2010), qui rapporte que l'exécution de tâches significatives, selon une approche centrée sur le client, comporte un grand nombre de bénéfices. Plus précisément, elles permettent à l'ergothérapeute d'apprécier le rendement et l'engagement de la personne dans des tâches réelles de son emploi, pour lesquelles un sens particulier est attribué. L'approche *top-down* semble être celle offrant les caractéristiques les plus susceptibles de répondre aux besoins et aux

attentes des participants. Comme l'ont mentionné Weinstock-Zlotnick et Hinojosa (2004), cette approche permet d'évaluer les capacités de la personne directement dans l'occupation, ce qui est souvent synonyme de signifiante. À l'inverse, les tâches d'évaluation ciblant uniquement les capacités physiques ont suscité moins de satisfaction chez les participants. De manière générale, ce type d'évaluation, soit *bottom-up* s'utilise lorsqu'il faut évaluer l'intégrité et la capacité d'un segment corporel (Weinstock-Zlotnick et Hinojosa, 2004). Toutefois, le retour au travail et les multiples facteurs qui l'influencent nécessitent une évaluation holistique du client. Il est possible que la compréhension qu'ont les participants de l'utilité des évaluations affecte leur satisfaction quant aux évaluations portant uniquement sur leurs capacités physiques. Comme certaines tâches peuvent sembler incohérentes à leur emploi, leur réalisation peut s'avérer moins satisfaisante et moins motivantes.

Bien qu'il soit possible de croire que les évaluations en milieu de travail soient le moyen ultime de satisfaire les travailleurs, les données recueillies auprès des sujets nuancent cette pensée. En effet, les participants se disent satisfaits des évaluations réalisées lors de leur réadaptation socio-professionnelle, or aucun n'a participé à une évaluation dans son milieu de travail. De ce fait, il est envisageable que les ÉCF spécifiques à l'emploi possèdent les caractéristiques adéquates pour plaire aux clients en réadaptation socio-professionnelle. Plus précisément, des aspects de sécurité et de confort sont associés à la réalisation d'évaluation dans un milieu clinique. Les participants ont mentionné que ce type d'environnement est plus propice au développement de bonnes habitudes de travail, par exemple adopter les postures appropriées pour réaliser la tâche, puisqu'il y a moins de contraintes de l'environnement. Les participants perçoivent ces évaluations comme une opportunité d'exploiter leurs capacités fonctionnelles de manière sécuritaire. Il est possible que le sentiment de peur de se blesser soit diminué par l'environnement contrôlé de ces évaluations, ce qui contribue à la perception positive des participants face à celles-ci. Ceci est corroboré par les résultats de l'étude de type transversale d'Asante et al. (2007). Ces auteurs rapportent qu'une considération importante doit être prise, entre autres, face aux facteurs environnementaux, aux exigences de l'occupation, ainsi qu'à la capacité de coping de la personne lorsqu'il est question de la performance de la personne lors d'une évaluation. Il est possible que le sentiment de contrôle face à l'environnement lors des évaluations en milieu clinique facilite la performance des personnes en contribuant à leur sentiment d'auto-efficacité, et contribue par le

fait même à leur satisfaction. Les ÉCF spécifiques semblent être une transition possible vers l'évaluation des capacités en milieu de travail, qui dans son cas, permettrait à l'ergothérapeute d'apprécier les capacités acquises par la personne dans un environnement non contrôlé. Il importe toutefois de mentionner qu'elles demeurent une présomption de la concordance entre les capacités fonctionnelles de la personne et les exigences réelles de son travail (OEQ, 2016). Un lien peut être établi avec les conclusions tirées de l'étude de Frings-Dresen et Sluiter (2003), qui stipule que les ÉCF spécifiques à l'emploi peuvent être complémentaires aux autres évaluations réalisées auprès du travailleur. La perception et la satisfaction des participants face aux tâches d'évaluations réalisées en milieu clinique, ainsi que les sentiments positifs qui y sont associés, démontrent la pertinence de l'utilisation d'un environnement contrôlé durant le processus d'évaluation de la réadaptation socio-professionnelle.

### **6.3.3. Approche de l'ergothérapeute face à son client lors de l'évaluation**

L'approche adoptée par l'ergothérapeute face à son client a été identifiée comme une source de satisfaction importante par les participants. Plus précisément, la capacité d'écoute du professionnel et la sensibilité face à son client sont des compétences auxquelles les participants ont porté une attention particulière. La considération des objectifs personnels a aussi été mentionnée par les participants comme un facteur de satisfaction, ce qui est soutenu par l'approche centrée sur le client, qui reconnaît l'autonomie de la personne (Hammell, 2013; Law et al., 1995). Les explications fournies par l'ergothérapeute à son client au cours du processus d'évaluation semblent avoir créé un effet positif sur la participation de ce dernier. En effet, la majorité des participants ont mentionné avoir associé cette pratique à différentes compétences tirées du profil de la pratique (ACE, 2012), soit « Communicateur » et « Professionnel ». Ces explications ont facilité la compréhension des participants quant à l'utilité des outils d'évaluation réalisés, ce qui a pu contribuer à leur perception positive de ceux-ci. Toutefois, comme l'ont rapporté certains participants, une confiance aveugle est parfois accordée à l'ergothérapeute. L'ergothérapeute doit s'assurer d'être transparent dans les informations qu'il partage à son client et que celles-ci soient bien comprises afin d'éviter des ambiguïtés ou une interprétation erronée des faits. L'appréciation de la compétence d'expert en habilitation de l'occupation peut aussi être tirée des propos des participants. En effet, la capacité de l'ergothérapeute à proposer des tâches d'évaluation correspondant au juste défi en fonction des capacités actuelles de la personne a su grandement

satisfaire les sujets. Il est possible, selon l'ensemble de ces données, que l'encadrement offert par l'ergothérapeute lors du processus d'évaluation en milieu clinique ait favorisé une perception positive de ce dernier. De ce fait, la relation avec le professionnel semble prendre une place importante dans ce processus, certains ayant même fait mention de la nécessité d'un suivi post-réadaptation avec ce même professionnel. Encore une fois, ceci vient appuyer la pertinence de la conduite d'une partie du processus d'évaluation en milieu clinique.

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

Cette étude permet de répondre à certains éléments constituant le vide de connaissances quant à la satisfaction et la perception des clients par rapport aux outils d'évaluation utilisés en réadaptation socio-professionnelle. Comme il a été mentionné précédemment, peu d'études abordent ce sujet, celles-ci se concentrent davantage sur les propriétés métrologiques des outils d'évaluation. Cette étude permet d'obtenir une vision complémentaire, en approbation avec l'approche centrée sur le client, quant aux outils utilisés par les ergothérapeutes pratiquant dans ce domaine.

Le nombre relativement faible de participants constitue une des limites principales de l'étude. En effet, uniquement six participants ont répondu aux critères de sélection. De plus, la satisfaction en lien avec les évaluations en milieu de travail n'a pu être décrite vu l'absence de participant ayant réalisé ce type d'évaluation. Le fait que les entrevues ont eu lieu dans les cliniques où les participants ont reçu leurs services en ergothérapie peut être considéré comme une limitation de l'étude et peut avoir influencé ou restreint les propos tenus par les participants. Aussi, des contraintes de temps, en raison des rendez-vous avec les professionnels, ont restreint le temps d'échange avec certains participants. Le manque d'expérience de la chercheuse est aussi une limite à l'étude. En ce sens, certains éléments d'échange entre la chercheuse et les participants auraient pu être approfondis afin d'en tirer davantage de résultats. Enfin, considérant que l'analyse de contenu n'a été réalisée que par la chercheuse, les thèmes ressortis des entrevues peuvent être teintés de subjectivité.



### **6.5. Implications cliniques**

Différentes retombées potentielles pour la pratique émergent de cette étude. Premièrement, au plan clinique, la vision des participants ouvre la voie sur la possibilité d'utiliser davantage les évaluations des capacités fonctionnelles spécifiques à l'emploi lorsque l'évaluation des capacités en milieu de travail s'avère impossible. Ce type d'évaluation, bien qu'il n'inclue pas tous les facteurs susceptibles d'influencer le retour au travail, propose un portrait plus réaliste du fonctionnement travail du client que les ÉCF générales, bien qu'il n'en demeure qu'une présomption. La satisfaction accordée aux tâches représentatives de celles de l'emploi malgré leur réalisation dans un milieu clinique soutient l'utilisation de ce type d'évaluation. Deuxièmement, l'importance accordée aux objectifs personnels et à la capacité d'écoute de l'ergothérapeute encourage l'utilisation d'une approche centrée sur le client dans le cadre d'un processus de réadaptation professionnelle. En ce sens, offrir à son client de contribuer à l'identification du matériel d'évaluation selon ses besoins et attentes motive ce dernier à s'investir, d'autant plus si des tâches reliées à son travail sont intégrées à son évaluation. L'ensemble de ces connaissances s'avère pertinent pour les ergothérapeutes en réadaptation socio-professionnelle en ce qui a trait à la motivation et la participation des clients à leur processus de réadaptation.

### **6.6. Retombées pour la recherche future**

Pour les recherches futures, il serait intéressant d'explorer la satisfaction des clients face aux outils d'évaluation réalisés dans les milieux de travail. Il serait alors pertinent d'établir des points de comparaison entre les facteurs de satisfaction des évaluations en milieu clinique versus les évaluations en milieu de travail auprès d'un plus grand nombre de participants. Il serait aussi intéressant d'explorer la perception des ergothérapeutes quant à ces trois types d'évaluation utilisés en réadaptation socio-professionnelle. Finalement, une comparaison pourrait aussi être faite entre la perception des ergothérapeutes et celle des participants.

## 7. CONCLUSION

Cette recherche qualitative réalisée auprès de participants issus de cliniques privées a permis d'explorer et de décrire la perception des clients quant au processus d'évaluation réalisé dans le cadre de la réadaptation socio-professionnelle. De manière générale, il en ressort que plusieurs bénéfices se rattachent à la conduite du processus d'évaluation dans un milieu clinique. En effet, la possibilité de réaliser des tâches d'évaluation représentatives des demandes de leur travail dans un environnement contrôlé qui suscite un sentiment de sécurité est perçue de manière favorable par les participants. L'approche et l'influence que peut avoir l'ergothérapeute sur la perception de son client face à ce processus sont aussi non négligeables. De ce fait, les ÉCF spécifiques à l'emploi répondent en partie à ces éléments. Il faut toutefois demeurer vigilant quant à la validité des résultats qu'elles ressortent puisqu'elles ne peuvent établir hors de tout doute la concordance entre les capacités fonctionnelles de la personne et les exigences de son travail. Bien que les résultats ne puissent être généralisés en raison de petit échantillon de l'étude, ils permettent de mettre en lumière les éléments susceptibles d'influencer la participation et l'engagement des clients quant au processus d'évaluation faisant partie de la réadaptation socio-professionnelle.

Enfin, cette étude propose une première description de la satisfaction des clients quant aux évaluations utilisées dans le cadre de la réadaptation socio-professionnelle. La poursuite de recherche sur le sujet en adoptant une vision plus large, soit en incluant la perception de l'ergothérapeute ou en utilisant des modalités de collecte de données variées, serait une avenue pertinente pour corroborer la pratique suggérée par le guide de pratique soumis par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec tout en incluant les principaux groupes impliqués, les clients et les ergothérapeutes.

## RÉFÉRENCES

- Asante, A. K., Brintnell, E. S., et Gross, D. P. (2007). Functional self-efficacy beliefs influence functional capacity evaluation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17(1), 73-82.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa : CAOT Publications
- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Brown, T., et Chien, C.-W. (2010). Top-down or Bottom-up Occupational Therapy Assessment: Which Way Do We Go? *Official Journal of The College of Occupational Therapists*, 73, 95.
- Cheng, A. S. K., et Cheng, S. W. C. (2011). Use of Job-Specific Functional Capacity Evaluation to Predict the Return to Work of Patients With a Distal Radius Fracture. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(4), 445-452. doi:10.5014/ajot.2011.001057
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail. (2007). *Bien comprendre le régime québécois de santé et de sécurité du travail*. Repéré à <http://www.fphq.ca/c-s-s-t-pour-comprendre-le-regime-quebecois-de-sante-et-de-securite-du-travail/>
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail. (2017). *Statistiques annuelles 2016*. Repéré à [https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/200/Pages/DC\\_200\\_1046.aspx](https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/200/Pages/DC_200_1046.aspx)
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail. (2015). *Principales statistiques de 2015 : Accidents du travail, maladies professionnelles et décès*. Repéré à <http://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/Documents/Jour-de-deuil-2016.pdf>
- Department for Work and Pensions (2004). *Developing a framework for vocational rehabilitation: Qualitative Research*. Repéré à [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/209474/hwwbvocational-rehabilitation.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209474/hwwbvocational-rehabilitation.pdf)
- Durand, M., Loisel, P., Poitras, S., Mercier, R., Stock, S. R., et Lemaire, J. (2004). The interrater reliability of a functional capacity evaluation: the Physical Work Performance Evaluation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 14(2), 119-129.
- Fortin, M-F, et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd.). Montréal: Chenelière éducation.
- Frings-Dresen, M. H. W. et Sluiter, J. K. (2003). Development of a job-specific FCE protocol: the work demands of hospital nurses as an example. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13(4), 233-248.

- Gatchel, R. (2004). Psychosocial Factors That Can Influence the Self-Assessment of Function. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 14(3), 197-206. doi:10.1023/B:JOOR.0000022761.95103.f8
- Gouvernement du Québec. (2007). *Le monde du travail au Québec en chiffres*. Repéré à [https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/Monde\\_du\\_travail\\_en\\_chiffres/Monde\\_du\\_travail\\_au\\_Quebec\\_en\\_chiffres\\_mai2017.pdf](https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/Monde_du_travail_en_chiffres/Monde_du_travail_au_Quebec_en_chiffres_mai2017.pdf)
- Hammell, K. R. W. (2013). Client-centred occupational therapy in Canada: Refocusing on core values / Recentrer l'ergothérapie au Canada sur les valeurs fondamentales de la pratique centrée sur le client. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(3), 141-149. doi:10.1177/0008417413497906
- Innes, E., et Straker, L. (2002). Workplace assessments and functional capacity evaluations: current practices of therapists in Australia. *Work*, 18(1), 51-66.
- James, C., et Mackenzie, L. (2009). Health professional's perceptions and practices in relation to functional capacity evaluations: results of a quantitative survey. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(2), 203-211. doi:10.1007/s10926-009-9174-3
- Joss, M. (2011). The role of functional capacity evaluations in occupational therapy vocational evaluations. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(9), 450-452. doi:10.4276/030802211X13153015305718
- King, P.M. et Olson, D.L. (2014). *Work*. Dans B.A. Boyt Schell, G. Gillen et Scaffa, M.E. (dir) *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (12ème ed.). Baltimore, États-Unis: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business
- Law, M., Baptiste, S. et Mills, J. (1995). Client-centred practice: What does it mean and does it make a difference? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 62, 250–257.
- Légis Québec (2011). Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/A-3.001/20110214>
- McFadden, S., MacDonald, A., Fogarty, A., Le, S. et Merritt, B. K. (2010). Vocational assessment: a review of the literature from an occupation-based perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(1), 43-48. doi:10.3109/11038120903096633
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2010). *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*. Montréal : OEQ.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2016). *Évaluation du fonctionnement au travail des personnes ayant une déficience physique: Guide de l'ergothérapeute*. Repéré à <http://www.oeq.org/DATA/NORME/11~v~guideevalfonctdefphys.pdf>
- Pas, L. W. Kuijjer, P. P. F. M., Wind, H., Sluiter, J. K., Groothoff, J. W., Brouwer, S. et Frings-Dresen, M. H. W. (2014). Clients' and RTW experts' view on the utility of FCE for the assessment of physical work ability, prognosis for work participation and advice on return to work. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 87, 331-338.

Pransky, G. S. et Dempsey, P. G. (2004). Practical aspects of functional capacity evaluations. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 14(3), 217-229.

Sandqvist, J.L. et Henriksson, C.M. (2004). Work functioning: A conceptual framework. *Work*, 23, 147-157.

Schonstein, E., Schonstein, E., et Kenny, D. (2001). The value of functional and work place assessments in achieving a timely return to work for workers with back pain. *Work*, 16(1), 31-38. doi:10.1630/0326785041834748

Weinstock-Zlotnick, G., et Hinojosa, J. (2004). Bottom-up or top-down evaluation: Is one better than the other? *American Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 594-599. doi:10.5014/ajot.58.5.594

## ANNEXE A

### SCHEMA D'ENTREVUE

Avant d'aborder les questions traitant directement du sujet central de la recherche, le participant est invité à se présenter puis à identifier et discuter de l'emploi qu'il occupait lorsqu'il a été victime de l'accident du travail qui l'a mené en réadaptation, pour ensuite décrire cet événement de manière plus précise. Finalement, le participant pourra échanger sur les répercussions de cet événement sur son quotidien et ses occupations, et le processus de réadaptation dans lequel il s'est engagé suite à celui-ci.

Comme vous le savez, pour l'avoir vécu, le ou les ergothérapeutes que vous avez rencontrés durant votre réadaptation ont posé différents actes afin de vous aider à récupérer au maximum vos capacités. Habituellement, la dernière étape avant votre congé en ergothérapie consiste en une évaluation des capacités fonctionnelles. Celle-ci se décrit comme un ensemble de tâches généralement associées à l'exécution de divers type de travail, par exemple la manutention de charge ou la posture debout, l'amplitude de mouvement, et qui se réalise à la clinique avec différents outils, tests ou évaluations.

Après cette mise en contexte, les questions d'entrevue suivantes seront abordées :

1. Comment décrieriez-vous les différentes évaluations qui ont été utilisées pour statuer sur votre capacité à reprendre votre travail?
2. Selon vous, quels sont les éléments qui ont été pris en compte durant ces évaluations?
3. Comment avez-vous perçu les résultats de ces évaluations? Étiez-vous en accord ou en désaccord avec ceux-ci? Pourquoi?
4. En tenant compte de votre expérience et de votre vécu durant la réadaptation, quels sont les éléments que vous considérez important de prendre en compte lorsqu'un ergothérapeute souhaite déterminer le potentiel de retour au travail?

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.