

ESSAI PRÉSENTÉ À UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

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

PAR  
AUDREY BAILLARGEON

INTERVENTIONS DE TYPE BIOMÉCANIQUE UTILISÉES PAR LES  
ERGOTHÉRAPEUTES EN THÉRAPIE DE LA MAIN : LA PERCEPTION DES CLIENTS

DÉCEMBRE 2021

## REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier les ergothérapeutes travaillant à la clinique privée où j'ai effectué le recrutement des participants de mon projet de recherche, leur implication a été un élément clé dans sa réalisation. Aussi, j'aimerais remercier les six participants qui ont accepté de consacrer une partie de leur temps pour partager leur expérience durant une entrevue.

De plus, je remercie mon superviseur d'essai, Pierre-Yves Therriault, qui a su m'accompagner dans la rédaction de mon projet. Finalement, je tiens à remercier ma famille et mes amis qui m'ont encouragé et conseillé à travers les différentes étapes de ce projet. Leur soutien m'a permis de le réaliser.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	V
RÉSUMÉ .....	VI
ABSTRACT.....	VII
1.INTRODUCTION .....	7
2.PROBLÉMATIQUE.....	8
2.1. Ergothérapeute : expert en habilitation de l’occupation .....	8
2.2. Modèle conceptuel en ergothérapie .....	8
2.2.1. Approche centrée sur les occupations (Top-down).....	9
2.3. L’ergothérapie en thérapie de la main auprès des travailleurs .....	9
2.3.1. Approche Top-down en thérapie de la main .....	10
2.3.2. Approche Bottom-up en thérapie de la main .....	11
2.3.3. Interventions de type biomécanique en thérapie de la main .....	13
2.4. Constats.....	14
2.5. Pertinence du projet de recherche .....	15
2.6. Question et objectifs de recherche .....	16
3. CADRE CONCEPTUEL .....	17
3.1. Mouvement volontaire et processus mental.....	17
3.2. Action.....	17
3.3. Tâche.....	17
3.4. Activité.....	18
3.5. Occupation .....	18
4.MÉTHODE .....	19
4.1. Devis de recherche .....	19
4.2. Participants.....	19
4.2.1. Procédure de recrutement des participants.....	20
4.3. Collecte de données .....	20
4.3.1. Entrevue semi-structurée.....	20
4.3.2. Enregistrement audionumérique .....	21
4.4. Analyse des données .....	21
4.5. Considérations éthiques .....	22
5.RÉSULTATS .....	23

5.1. Caractéristiques des participants .....	23
5.2. L'expérience vécue des clients en thérapie de la main .....	24
5.2.1 Facteurs personnels .....	24
5.2.2. Facteurs extrinsèques .....	30
6.DISCUSSION .....	33
6.1. Retour sur la question de recherche .....	33
6.1.1. Facteurs personnels .....	33
6.1.2. Facteurs extrinsèques .....	35
6.1.3. De la réadaptation vers l'occupation.....	37
6.2.Forces et limites de l'étude .....	38
6.3.Retombées.....	39
6.4.Piste de recherche .....	39
7.CONCLUSION.....	41
RÉFÉRENCES .....	42
ANNEXE A .....	44
ANNEXE B .....	46
ANNEXE C .....	47
ANNEXE D .....	48

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

TRO : Taxonomie du rendement occupationnel

CNESST : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail

OEQ : Ordre des ergothérapeutes du Québec

MCREO : Modèle Canadien du Rendement et l'Engagement occupationnel

MCPP : Modèle canadien du processus de pratique

CSHT: Canadian Society Of Hand Therapist

## RÉSUMÉ

**Contexte :** Les lésions professionnelles à la main sont des événements qui surviennent fréquemment et peuvent nécessiter une réadaptation professionnelle en thérapie de la main. Pour ce faire, l'approche Bottom-up comprenant des interventions de type biomécanique est souvent utilisée par les ergothérapeutes exerçant en thérapie de la main. **Objectif :** Obtenir et comprendre l'expérience des clients ayant recours à des services d'ergothérapie où des interventions de type biomécanique durant leur réadaptation en thérapie de la main. L'objectif secondaire vise à explorer si la perspective occupationnelle est présente dans les interventions biomécaniques réalisées par les clients dans le cadre d'une réadaptation professionnelle en thérapie de la main. **Méthode :** Des entrevues semi-dirigées ont été effectuées auprès de participants pour obtenir leur expérience vécue lorsqu'ils effectuent des interventions de type biomécanique en ergothérapie dans le cadre d'une réadaptation professionnelle en thérapie de la main. **Résultats:** À la suite de l'analyse des entrevues semi-dirigées, il est possible d'affirmer que l'expérience vécue par les clients effectuant des interventions de type biomécanique en thérapie de la main dépend de plusieurs facteurs soit des facteurs personnels et des facteurs extrinsèques. Plus précisément, les facteurs personnels ressortis sont la possibilité de se fixer des objectifs, la capacité de prendre conscience de ses progrès, le ressenti associé aux interventions, la capacité de généraliser les interventions et la confiance envers l'ergothérapie. Les facteurs de type extrinsèques sont les exigences des interventions de type biomécanique, les explications données de l'intervention de type biomécanique et les connaissances des exigences de l'emploi par l'ergothérapeute. **Conclusions et répercussions concernant les politiques, la pratique ou les pistes de recherche :** Cette recherche a permis de comprendre le vécu des participants et de déterminer qu'une perspective occupationnelle est perçue par les clients dans plusieurs interventions de type biomécanique. Dans la future pratique, les ergothérapeutes seront conscientisés à utiliser les interventions de type biomécanique en s'assurant d'intégrer une perspective occupationnelle au travers l'utilisation de l'approche Bottom-up.

**Mots-clés :** Ergothérapie, thérapie de la main, interventions biomécaniques, clients

## ABSTRACT

**Background:** Occupational hand injuries are events that occur frequently and may require vocational rehabilitation into hand therapy. To do this, the Bottom-up approach including interventions of the biomechanical type is often used by occupational therapists practicing in hand therapy. **Purpose:** To obtain and understand the experience of clients using occupational therapy services where biomechanical interventions are used in their rehabilitation into hand therapy. The secondary objective is to explore whether the occupational perspective is present in the biomechanical interventions performed by clients as part of a vocational rehabilitation into hand therapy. **Method:** Semi-structured interviews were conducted with participants to obtain their lived experience when performing biomechanical-type occupational therapy interventions as part of a vocational rehabilitation in hand therapy. **Results:** Following the analysis of the semi-interviews directed, it can be said that the experience of clients performing biomechanical-type hand therapy interventions depends on several factors: personal factors and extrinsic factors. More specifically, the personal factors that emerged were the ability to set goals, the ability to be aware of one's progress, the feelings associated with the interventions, the ability to generalize the interventions and the confidence in occupational therapy. The extrinsic factors are the requirements of the biomechanical type interventions, the explanations given for the biomechanical type intervention and the knowledge of the job requirements by the occupational therapist. **Conclusion:** This research helped to understand the participants' experiences and determine that an occupational perspective is perceived by clients in several biomechanical-type interventions. In future practice, occupational therapists will be made aware of the use of biomechanical-type interventions by ensuring that an occupational perspective is integrated through the use of the Bottom-up approach.

**Keywords:** Occupational therapy, hand therapy, biomechanical interventions, clients

## 1.INTRODUCTION

L'ergothérapie est une profession de la santé visant à accompagner les personnes dans la reprise de leurs activités significatives comme les loisirs, les soins personnels ou les activités productives notamment le travail (Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], 2021). D'ailleurs, le travail est une activité qui peut être affectée par une condition de santé occasionnée par un accident. Au Québec, en 2019, une hausse de 3,2% du nombre d'accidents de travail a été recensée par rapport à l'année précédente (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail [CNESST], 2019). Plus précisément, au cours de cette année, 94 679 accidents de travail ont été répertoriés où chacun d'entre eux sont décrits comme « un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle » (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2020, p.6). Parmi les accidents de travail dénombrés, 22% étaient attribuables à des blessures aux membres supérieurs (bras, poignets, mains, doigts ou ongles) et ceux-ci peuvent limiter la personne dans son rôle de travailleur et nécessiter une réadaptation du travailleur en ayant accès à des services en ergothérapie. Dans ce type de situation, l'ergothérapeute procède d'abord, à une évaluation des capacités fonctionnelles de la personne tout en tenant en considération les caractéristiques de la personne, de son environnement et des activités à accomplir (OEQ, 2021). Ensuite, un plan d'intervention est établi conjointement avec le travailleur de sorte à lui permettre de réintégrer son emploi lorsque celui-ci sera apte à le faire. Ainsi, ce travail cherche à explorer la perception des clients qui effectuent des interventions de type biomécanique en ergothérapie dans le cadre d'une réadaptation en thérapie de la main.

Dans ce projet, la problématique sera présentée en exposant les concepts qui s'y rapportent ainsi que la question de recherche et les objectifs établis. Ensuite, le cadre conceptuel sur lequel se base ce projet et la méthodologie utilisée seront expliqués. Par la suite, les résultats obtenus à la suite de l'analyse de ceux-ci seront abordés et discutés en fonction des objectifs de recherche. Finalement, une conclusion sera présentée afin de synthétiser le projet et suggérer des pistes de futures recherches.

## **2.PROBLÉMATIQUE**

Cette section aborde le rôle de l'ergothérapeute en tant qu'expert en habilitation de l'occupation et l'importance de l'utilisation des modèles conceptuels afin de soutenir la pratique des ergothérapeutes est discutée. Également, le rôle de l'ergothérapeute en thérapie de la main est abordé. Par la suite, les approches Top-down et Bottom-up sont présentées et leur utilisation en thérapie de la main est explorée. Les interventions de type biomécanique en thérapie de la main sont discutées. Finalement, l'état de la littérature scientifique sur les interventions de type biomécanique en thérapie de la main mène à la question de recherche et aux objectifs du projet.

### **2.1. Ergothérapeute : expert en habilitation de l'occupation**

L'ergothérapeute est un professionnel de la santé visant à favoriser l'autonomie des personnes à travers leurs activités significatives et celui-ci doit faire preuve de plusieurs compétences dans sa pratique. Selon le Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada, l'un des rôles principaux de l'ergothérapeute est d'agir à titre d'expert en habilitation aux occupations (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2012). Ce rôle pivot qui définit la pratique en ergothérapie comprend d'utiliser les occupations comme moyens d'intervention et comme résultat en priorisant une approche centrée sur le client. De plus, l'ergothérapeute doit procéder à une évaluation du rendement occupationnel du client de manière rigoureuse et utiliser son expertise de sorte à appliquer un raisonnement professionnel. Pour ce faire, plusieurs modèles conceptuels en ergothérapie sont présents afin de guider le raisonnement clinique des ergothérapeutes (Morel-Bracq, 2017).

### **2.2. Modèle conceptuel en ergothérapie**

L'un des modèles souvent utilisés par les ergothérapeutes est le Modèle Canadien du Rendement et l'Engagement occupationnel (MCREO) (Polatajko et al., 2013). Celui-ci illustre le rendement et l'engagement occupationnel comme une interaction dynamique de la personne, l'environnement et l'occupation. Dans ce modèle, l'occupation, qui est définie par la façon dont les gens occupent leur temps, est divisée en trois catégories soit les soins personnels, les loisirs et la productivité. De plus, pour la composante de la personne, Polatajko et ses collaborateurs (2013) la définissent à l'aide de plusieurs dimensions soit la dimension affective, cognitive, physique et spirituelle. Finalement, les composantes de l'occupation et de la personne peuvent être influencées

par quatre composantes environnementales soit l'environnement physique, culturel, social et institutionnel (Polatajko et al., 2013). Il est important de documenter l'entièreté des dimensions du MCREO afin d'avoir un portrait global du client et de pouvoir agir au mieux pour aider le client.

### **2.2.1. Approche centrée sur les occupations (Top-down)**

L'approche centrée sur les occupations, également appelée l'approche Top-down, permet de cerner et évaluer les difficultés occupationnelles des clients plutôt que d'observer les limites sous-jacentes au rendement occupationnel (Hocking, 2001). D'ailleurs, l'approche centrée sur les occupations représente une approche permettant d'être centré sur le client en lui permettant de comprendre le but des rencontres en ergothérapie et les résultats potentiels. L'approche Top-down se concentre d'abord sur le rendement occupationnel du client plutôt que sur les limitations du client à la réalisation et à l'engagement dans les occupations. Plus précisément, l'utilisation de cette approche par les ergothérapeutes vise à comprendre les clients comme des êtres occupationnels qui créent du sens dans leur vie en s'engageant dans diverses occupations. Dans un premier temps, il est primordial de comprendre la signification des occupations du client. À la suite de cette compréhension, dans un second temps, les éléments problématiques en lien avec l'occupation peuvent être adressés de manière plus précise (Hocking, 2001). De cette manière, en utilisant l'approche centrée sur les occupations, les clients peuvent s'engager pleinement dans le processus ergothérapeutique étant donné une meilleure compréhension de leur situation.

### **2.3. L'ergothérapie en thérapie de la main auprès des travailleurs**

L'ergothérapeute est un professionnel de la santé qualifié pour intervenir auprès de plusieurs clientèles, dont les personnes ayant subi une blessure à la main. Plus précisément, plusieurs ergothérapeutes s'intéressent à la réadaptation du membre supérieur au niveau distal de sorte à favoriser la restauration des habiletés fonctionnelles de la main (Melvin, 1985). En effet, une blessure au membre supérieur distal peut engendrer des limitations dans certaines activités de la vie quotidienne, incluant le travail, où une évaluation et des traitements en ergothérapie sont indiqués (Melvin, 1985). De ce fait, l'ergothérapeute est amené à intervenir sur différents aspects notamment la gestion de la douleur, l'enseignement de techniques spécifiques de travail ainsi que l'enseignement des principes de conservation d'énergie et de protection articulaire afin

d'optimiser la réadaptation professionnelle des clients (Uys et al., 2020). De plus, certains ergothérapeutes pratiquant en thérapie de la main vont désirer approfondir leurs connaissances et devenir des thérapeutes de la main inscrits à la Société canadienne des thérapeutes de la main (Canadian Society Of Hand Therapist [CSHT], 2021). En fait, les ergothérapeutes, thérapeutes de la main, ont besoin d'une compréhension approfondie des structures anatomiques du membre supérieur au niveau distal afin de bien analyser les différentes situations lors des évaluations et mettre de l'avant le plan de traitement adéquat et personnalisé au client en fonction de la problématique (Melvin, 1985). Finalement, ces professionnels de la santé interviennent auprès de personnes ayant une condition de santé traumatique, non traumatique ou dégénérative au niveau membre supérieur pouvant s'illustrer par des cas de fractures, des réparations de tendons et de nerfs, des amputations et encore plus (CSHT, 2021).

### **2.3.1. Approche Top-down en thérapie de la main**

En ce qui concerne l'approche Top-down en thérapie de la main, celle-ci n'est pas prédominante dans l'entièreté du processus de pratique en ergothérapie (Burley et al., 2018-a). Grâce à la revue de portée effectuée par Burley et ses collaborateurs (2018-a), il est possible d'identifier ce qui est connu dans la littérature concernant la perspective occupationnelle en thérapie de la main, c'est-à-dire de quelle manière les ergothérapeutes ont un souci d'intégrer les occupations au travers leurs évaluations et leurs interventions. En fait, cette revue de portée effectuée en 2018 s'intéresse à identifier les points d'action dans le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) où les ergothérapeutes intègrent l'approche centrée sur les occupations. Une des conclusions mentionnées par Burley et ses collaborateurs (2018-a) est que la perspective occupationnelle n'est pas présente à tous les points d'action du MCP. Plus précisément, les points d'action d'évaluer et analyser ainsi que l'évaluation du résultat sont les deux moments où les ergothérapeutes en thérapie de la main intègrent les occupations notamment par le biais d'évaluations spécifiques comme le questionnaire intitulé *The Disability of the Arm, Shoulder and Hand* (DASH) et *The Jebsen-Taylor Hand Function test* (Burley et al., 2018-a). Sur un total de 50 articles retenus, 40 articles scientifiques intégraient la perspective occupationnelle lors de l'évaluation des résultats et 33 articles scientifiques utilisaient cette même approche à l'étape de l'évaluation et de l'analyse. Uniquement neuf articles scientifiques rapportaient avoir adopté une

perspective occupationnelle dans l'entièreté du processus du MCPP, ce qui représente 18% (Burley et al., 2018-a).

Afin d'adopter une perspective occupationnelle et évaluer la réalisation des occupations des clients, les professionnels en thérapie de la main utilisent majoritairement des discussions informelles sur les activités de la vie quotidienne (Grice, 2015; Powell et Von Der Heyde, 2014; Weinstock-Zlotnick et Bear-Lehman, 2015). Pour ce faire, une question souvent utilisée pour aborder les occupations est la suivante : « Êtes-vous en mesure de faire tout ce que vous désirez accomplir avec vos mains? » (Burley et al., 2018-b). Parfois, les thérapeutes de la main sont considérés comme étant sur le pilote automatique dans le sens où ce sont les mêmes questions qui sont posées d'un client à un autre où celles-ci abordent le travail, les courses, la cuisine et le jardinage. Malgré la difficulté de l'intégration de l'approche Top-down dans la pratique en thérapie de la main, celle-ci comporte plusieurs avantages. Elle permet de faciliter la mise en place des interventions en augmentant la motivation des clients de sorte à obtenir un meilleur engagement dans le processus de réadaptation et favoriser de bons résultats à la suite des séances en thérapie de la main (Colaianni et al., 2015). Toutefois, comme le rapporte Burley et ses collaborateurs (2018-a), il est possible de constater que l'approche centrée sur les occupations est peu mise de l'avant en thérapie de la main malgré le fait que l'utilisation des activités significatives au travers les interventions en thérapie de la main est un élément essentiel et favorable dans le processus de réadaptation. En effet, la réalité clinique des ergothérapeutes en thérapie de la main est l'utilisation de l'approche Bottom-up.

### **2.3.2. Approche Bottom-up en thérapie de la main**

Dans la pratique en thérapie de la main, les ergothérapeutes utilisent une approche Bottom-up pour intervenir lors d'une blessure distale au membre supérieur. En fait, cette approche consiste à considérer les déficits des structures et des fonctions corporelles afin de les corriger dans le but d'obtenir des améliorations de la performance occupationnelle en général (Hocking, 2001). Les ergothérapeutes s'intéressent d'emblée aux composantes de la dimension physique de la personne, ce qui reflète l'utilisation d'une approche biomédicale. Pour ce faire, l'utilisation d'outils d'évaluation permettant de mesurer les limites des structures anatomiques et les fonctions corporelles représente un aspect grandement mis de l'avant (Weinstock-Zlotnick et Bear-Lehman,

2015). De plus, les ergothérapeutes en thérapie de la main vont utiliser diverses interventions, dont la confection d'orthèses et l'utilisation de modalités antalgiques pour intervenir auprès des clients (Colaïanni et Provident, 2010; Robinson et al., 2016). D'ailleurs, l'un des principaux intérêts des thérapeutes de la main est d'améliorer les amplitudes articulaires et la force tout en contrôlant les douleurs dans le but d'améliorer les fonctions des structures anatomiques (Colaïanni et Provident, 2010; Robinson et al., 2016). De ce fait, l'approche Bottom-up est l'approche préconisée en thérapie de la main par les ergothérapeutes étant donné qu'elle suppose que des améliorations au niveau des composantes physiques du corps entraînent une amélioration des performances occupationnelles et de l'engagement occupationnel (Burley et al., 2018-b). Également, par cette approche, l'occupation est utilisée comme objectif de traitement où l'occupation est identifiée comme une fin et non comme un moyen ou une modalité de traitement (Colaïanni et Provident, 2010; Weinstock-Zlotnick et Bear-Lehman, 2015). Par exemple, dans un cas d'une blessure à la main dans un contexte professionnel, l'objectif final du client et de l'ergothérapeute sera de favoriser la guérison de la blessure dans le but de reprendre le travail.

#### *2.3.2.1. Facteurs contribuant à l'utilisation de l'approche Bottom-up*

Selon les chercheurs, plusieurs facteurs justifient l'utilisation de l'approche Bottom-up par les ergothérapeutes en thérapie de la main. Un premier facteur est associé au domaine spécialisé qu'est la thérapie de la main. En fait, en fonction du type d'atteinte distale du membre supérieur, différents protocoles de guérison doivent être respectés par les ergothérapeutes pour s'assurer d'une restauration optimale des structures anatomiques (Colaïanni et Provident, 2010). Par exemple, certains protocoles exigent la confection d'orthèse ainsi que son port pour un nombre de semaines précis. Par la suite, le sevrage de l'orthèse peut s'effectuer de différentes façons selon les protocoles et des restrictions de mouvement peuvent s'appliquer. Les ergothérapeutes sont contraints de les respecter afin d'optimiser la réadaptation de leur client et d'assurer une reprise optimale des fonctions de la main.

Un second facteur expliquant l'utilisation de l'approche Bottom-up est associé au manque de temps (Colaïanni et Provident, 2010; Powell et Von Der Heyde, 2014). D'abord, il peut être difficile pour les ergothérapeutes d'effectuer des évaluations formelles des activités de la vie quotidienne en raison de la longueur de celles-ci. Ceux-ci préfèrent prioriser leur temps sur la

confection d'orthèses, les soins de plaies ainsi que l'utilisation d'exercices visant le gain des amplitudes articulaires en raison des protocoles devant être respectés pour assurer un pronostic de réadaptation optimal (Powell et Von Der Heyde, 2014). Également, dans certains milieux de pratique en thérapie de la main, les ergothérapeutes sont contraints de voir plusieurs patients en même temps. Il peut ainsi s'avérer plus difficile de prendre du temps pour procéder à une évaluation approfondie des occupations du client alors que l'ergothérapeute doit intervenir auprès de plusieurs clients. Les ergothérapeutes préfèrent adresser les occupations par l'entremise de discussions informelles ou par des auto-évaluations complétées par le client afin d'optimiser leur temps dans le but de le consacrer à la réadaptation physique (Powell et Von Der Heyde, 2014).

Un troisième facteur qui justifie l'utilisation de l'approche Bottom-up par les ergothérapeutes en thérapie de la main est associé aux limites organisationnelles, dont le manque d'espace (Colaianni et Provident, 2010). En effet, les interventions en lien avec une perspective occupationnelle incluant la simulation des AVQ et l'utilisation d'activités fonctionnelles telles que les tâches associées à un travail, les loisirs et les sports peuvent demander d'utiliser de nombreux équipements (Grice, 2015). Par exemple, afin de simuler des tâches reliées à un emploi de cuisinier, l'accès à une cuisinière et à un espace comprenant plusieurs instruments de cuisine n'est pas toujours accessible dans les milieux cliniques.

Finalement, comme l'utilisation de l'approche Bottom-up est grandement mise de l'avant par les ergothérapeutes exerçant en thérapie de la main, l'OEQ (2016) a publié un article dans lequel il rappelle l'importance de faire ressortir la spécificité de l'ergothérapie par l'utilisation de modèles et d'approches propres à la profession. Cet article rapporte que les ergothérapeutes travaillant dans le secteur de la thérapie de la main doivent utiliser une approche holistique et documenter adéquatement la dimension de la personne, de l'environnement et de l'occupation. Ce rappel a été effectué afin de soulever que le schème de référence biomécanique guide majoritairement le processus d'évaluation et d'intervention en thérapie de la main et que la perspective occupationnelle est peu présente.

### **2.3.3. Interventions de type biomécanique en thérapie de la main**

La biomécanique réfère à l'étude des structures, des fonctions ainsi que des systèmes biologiques en ayant recours aux méthodes de la mécanique [traduction libre] (Hatze, 1974,

p.189). Plus spécifiquement, en ergothérapie, le schème biomécanique consiste à s'intéresser aux amplitudes articulaires, à la force musculaire, à l'endurance et à l'intégrité de la peau (Brousseau, Martel et Aubin, 2015). Pour ce faire, des interventions biomécaniques sont utilisées par les thérapeutes de la main qui se définissent par une catégorie d'exercices où ce sont des interventions sans implication fonctionnelle concrète (Takata et al., 2019). Celles-ci comprennent différents types d'exercices qui sont effectués pour améliorer la fonction de la main dont des exercices de glissements tendineux, des mobilisations passives et actives du membre supérieur au niveau distal ainsi que des exercices de force musculaire. Dans l'étude de Colaianni et Provident (2010), les participants, qui étaient des ergothérapeutes, rapportaient utiliser des interventions de type biomécanique auprès de 61 à 90% de leurs clients en thérapie de la main. Les principaux types d'exercices identifiés étaient des exercices visant à améliorer les amplitudes articulaires actives, les exercices contre une résistance de façon progressive et l'utilisation de la *Theraputty*<sup>1</sup>. Il est possible de constater que malgré le caractère abstrait des interventions de type biomécanique, celles-ci sont les plus souvent utilisées en thérapie de la main.

#### **2.4. Constats**

À la suite de la rédaction de la problématique, il est possible d'émettre quelques constats. En fait, l'approche Top-down, une approche préconisée en ergothérapie, n'est pas celle utilisée par la majorité des ergothérapeutes pratiquant en thérapie de la main. Malgré le fait que l'utilisation d'activités significatives à titre de moyens et de résultats présente des effets positifs sur les interventions en thérapie de la main, les ergothérapeutes en thérapie de la main utilisent plutôt l'approche Bottom-up. En effet, comme la thérapie de la main est un domaine spécialisé où des protocoles de guérison doivent être respectés, les ergothérapeutes œuvrant auprès de cette clientèle s'intéressent principalement aux composantes physiques de la personne. Pour ce faire, ces professionnels de la santé considèrent que les interventions les plus appropriées pour restaurer la fonction de la main consistent en l'utilisation d'interventions de type biomécanique. Dans une grande majorité des cas, la spécificité de l'ergothérapie est omise et l'occupation est utilisée

---

<sup>1</sup> Matériel d'exercice utilisé en ergothérapie afin de renforcer la musculature de la main. La Theraputty peut s'apparenter à de la plastiline, cependant, elle comporte différentes résistances.

uniquement à titre de finalité. De ce fait, les interventions basées sur les activités sont peu utilisées en thérapie de la main.

## **2.5. Pertinence du projet de recherche**

Tout d'abord, ce projet de recherche s'avère pertinent notamment sur le plan social. En effet, les blessures distales au membre supérieur sont présentes dans la société actuelle et surviennent fréquemment dans le contexte de blessures professionnelles. De plus, comme la main est une partie du corps fréquemment sollicitée dans une journée, la qualité de vie d'une personne peut être affectée en raison d'incapacité à réaliser certaines occupations significatives comme leur travail (Burley et al., 2018-a). Ainsi, comme ce type de blessure peut engendrer des limitations dans le quotidien des personnes et nécessiter une réadaptation en ergothérapie, il est important d'explorer la perception des clients sur les interventions de type biomécanique qui sont grandement utilisées en thérapie de la main.

Ensuite, cette étude est également pertinente sur le plan empirique étant donné que peu d'études ont été uniquement réalisées auprès d'ergothérapeutes travaillant en thérapie de la main compte tenu du fait que les thérapeutes de la main peuvent autant être des ergothérapeutes que des physiothérapeutes (CHST, 2021). Également, la perception des clients sur les interventions de type biomécanique réalisées en thérapie est un aspect n'ayant pas été étudié dans la littérature. Il est donc important de le renseigner afin de pouvoir améliorer la pratique ergothérapie auprès de cette clientèle. Le simple fait de mesurer les effets des interventions de type biomécanique via des évaluations ou des outils standardisés ne permettent pas de comprendre l'entièreté de l'expérience vécue dans le cadre d'une réadaptation professionnelle. Ainsi, il s'avère primordial d'obtenir la perception des clients afin de pouvoir comprendre comment se déroule leur expérience et pouvoir bonifier la pratique ergothérapique dans ce contexte.

Finalement, ce projet de recherche s'avère aussi pertinent pour les cliniciens afin de permettre aux ergothérapeutes de constater si leurs objectifs de pratique sont accomplis. De plus, ce projet permettra de proposer des pistes de réflexion et des recommandations aux ergothérapeutes travaillant en thérapie de la main dans un contexte de réadaptation professionnelle dans le but d'améliorer leur pratique clinique.

## 2.6. Question et objectifs de recherche

Il est possible de constater que l'approche Bottom-up et l'utilisation des interventions de type biomécanique sont des éléments très présents en thérapie de la main qui sont critiqués dans la littérature étant donné leur manque de spécificité relié à l'ergothérapie. Cependant, dans la littérature, la perception des clients ayant recours à des services en ergothérapie à la suite d'une lésion professionnelle au membre supérieur au niveau distal n'est pas abordée. Comme une force en ergothérapie est d'utiliser une approche partenariale avec les clients, il serait fort intéressant d'obtenir la perception des clients sur les interventions de type biomécanique qu'ils réalisent en ergothérapie dans le cadre de leur réadaptation professionnelle en thérapie de la main. Pour ce faire, une recherche avec un devis qualitatif de type phénoménologique sera effectuée pour tenter de répondre à la question suivante : quelle est l'expérience vécue des clients effectuant des interventions de type biomécanique en ergothérapie dans le cadre d'une réadaptation professionnelle en thérapie de la main? Quelle est leur perception? L'objectif principal de l'étude vise à obtenir et comprendre l'expérience des clients ayant recours à des services d'ergothérapie où des interventions de type biomécanique sont utilisées dans leur réadaptation en thérapie de la main. L'objectif secondaire vise à explorer si la perspective occupationnelle est présente dans les interventions de type biomécanique réalisées par les clients dans le cadre d'une réadaptation professionnelle en thérapie de la main.

### **3. CADRE CONCEPTUEL**

Cette section aborde les concepts clés sur lesquels ce projet de recherche se base étant donné que celui-ci n'est pas élaboré à partir d'un cadre théorique ou d'un modèle conceptuel. Une définition des différents termes sera présentée afin de s'assurer d'une compréhension commune de ceux-ci. Les concepts choisis sont issus de la taxonomie du rendement occupationnel (TRO) comprenant différents niveaux de complexité (Polatajko et al., 2013).

#### **3.1. Mouvement volontaire et processus mental**

À la base de la TRO se trouve le mouvement volontaire ou le processus mental qui réfère à « l'activation simple et volontaire d'un muscle ou d'une activité mentale » (Polatajko et al., 2013). Par exemple, le mouvement volontaire peut référer à la flexion ou l'extension des doigts ou bien l'adduction ou l'abduction des doigts. Ce concept s'intéresse à l'activation d'une articulation par des mouvements actifs. Pour le processus mental, celui-ci englobe différentes activités cognitives comme la mémoire, l'attention et la concentration. Concrètement, si une personne doit prendre un objet sur une table, celle-ci doit porter attention pour être capable de le saisir.

#### **3.2. Action**

L'action est le niveau de complexité suivant le mouvement volontaire et le processus mental. Il correspond à l'ensemble des mouvements volontaires et des processus mentaux engendrant un résultat ou un produit observable (Polatajko et al., 2013). Dans certaines situations, les actions peuvent nécessiter l'utilisation de matériel. Des exemples concrets d'actions peuvent être d'agripper, pousser ou tirer un objet, se positionner debout ou se pencher.

#### **3.3. Tâche**

La tâche est le troisième niveau faisant partie de la TRO et correspond à une « série d'actions ayant un aboutissement ou un résultat déterminé » (Polatajko et al., 2013). Une intention est prévue dans la tâche réalisée par la personne. Plus précisément, une tâche peut consister à remplir un formulaire, sortir ses outils de travail ou bien assembler un meuble. Les tâches varient en fonction du but à atteindre et nécessite plusieurs actions pour y parvenir.

### **3.4. Activité**

L'activité constitue l'avant-dernier niveau de la TRO qui s'intègre dans la définition de l'occupation. Celui-ci correspond à une série de tâches où la finalité correspond à un résultat plus important que toutes tâches qui la compose (Polatajko et al., 2013). Par exemple, dans le travail de plomberie, une activité serait de réparer la tuyauterie d'une toilette où une série de tâches est nécessaire pour y parvenir. Le plombier se doit d'assembler les tuyaux, les fixer, etc.

### **3.5. Occupation**

L'occupation correspond au niveau supérieur de la TRO et correspond à l'ensemble des activités réalisées avec une régularité dans le quotidien de la personne. Également, l'occupation doit avoir une signifiante et une valeur pour la personne qui l'effectue (Polatajko et al., 2013). Étant donné que l'occupation constitue le plus haut niveau, une possibilité infinie d'occupations est possible, car il inclut les niveaux inférieurs. Des exemples d'occupations en lien avec le travail peuvent être plombier, mécanicien, infirmière et plusieurs autres.

L'utilisation de ce cadre conceptuel est pertinente dans ce projet, car il permet d'approfondir les concepts pouvant être compris dans les interventions de type biomécanique en ergothérapie. Une intervention de type biomécanique peut autant s'avérer être une tâche, une action ou un mouvement volontaire et un processus mental. Également, l'utilisation des termes associés au niveau de complexité dans la TRO a permis de guider la conception du questionnaire de l'entrevue semi-dirigée dans le but d'obtenir l'expérience des clients ayant recours à ce type d'intervention. Finalement, comme l'un des objectifs de la recherche est d'explorer si la perspective occupationnelle est présente dans les interventions de type biomécanique, les niveaux entre l'occupation et les mouvements volontaires et les processus mentaux doivent être expliqués et permettront de répondre aux objectifs de recherche.

## **4.MÉTHODE**

Dans cette présente section, la méthodologie permettant de réaliser le projet est décrite. Plusieurs éléments seront approfondis soit le devis de recherche utilisé, le recrutement des participants, les méthodes de collecte de données, la procédure pour l'analyse de données et les considérations éthiques.

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

Ce projet s'inscrit dans un devis de recherche qualitatif où l'approche phénoménologique est utilisée afin de décrire l'expérience vécue par des personnes (Fortin et Gagnon, 2016). Plus précisément, l'utilisation de l'approche de type phénoménologique de Giorgi (1997) va permettre d'obtenir et de détailler la signification de l'expérience que vivent les clients ayant recours à des services en ergothérapie en thérapie de la main dans un contexte de réadaptation professionnelle. Le but principal de cette approche est de comprendre et rapporter la réalité telle qu'elle est expérimentée par les participants à ce projet de recherche (Fortin et Gagnon, 2016).

### **4.2. Participants**

Le recrutement des participants s'est effectué dans une clinique privée d'ergothérapie offrant des services en réadaptation professionnelle et ayant notamment une spécialisation en thérapie de la main. Le nombre de participants visé par cette recherche était entre trois à six participants. Le petit échantillon est établi en raison qu'il peut être difficile de recruter des participants ayant recours à des interventions en ergothérapie dans un contexte de réadaptation professionnelle en thérapie de la main. Également, comme certains critères sont recherchés pour l'échantillonnage, cela peut limiter la possibilité de recruter un nombre élevé de participants.

Afin de procéder au recrutement des participants, une méthode non probabiliste a été choisie afin de recruter des participants en fonction des certaines caractéristiques visées par le projet de recherche. Cette méthode d'échantillonnage s'avère la plus adéquate dans cette recherche qualitative étant donné que la profondeur des expériences racontées est étudiée (Fortin et Gagnon, 2016). Dans le cadre de ce projet, la méthode d'échantillonnage intentionnel a été utilisée. Celle-ci était la plus appropriée pour cibler les participants en fonction des critères de sélection précisément établis (Fortin et Gagnon, 2016).

Différents critères de sélection ont été établis pour ce projet afin de s'assurer de l'uniformité de l'échantillon des participants. Pour les critères d'inclusion, ceux-ci sont : 1) de fréquenter la clinique d'ergothérapie ciblée par le projet à la suite d'un accident de travail au membre supérieur au niveau distal, 2) être capable de communiquer en français, 3) effectuer des tâches associées à la catégorie biomécanique en ergothérapie durant son processus de réadaptation professionnelle (ex: Jeu solitaire avec des pions de bois), 4) ne pas avoir repris le travail depuis l'accident. Les critères d'exclusion sont : 1) présenter une condition de santé pouvant limiter la compréhension au niveau des consignes verbales, 2) avoir repris le travail, être en retour progressif ou en assignation temporaire.

#### **4.2.1. Procédure de recrutement des participants**

L'étudiante chercheuse travaille dans une clinique privée d'ergothérapie où des ergothérapeutes effectuent de la réadaptation professionnelle notamment à la suite d'une blessure au membre supérieur distal. De ce fait, avec l'accord de la clinique, le recrutement des participants au projet de recherche a pu être effectué dans ce milieu. Dans le but d'assurer un consentement libre, éclairé et continu, la sélection des participants et la présentation du projet de recherche ont été effectuées par l'entremise de trois ergothérapeutes. D'abord, le projet de recherche a été présenté à ces ergothérapeutes et les critères de sélection leur ont été expliqués. Ensuite, ceux-ci ont recruté des participants potentiels et un consentement à la transmission des coordonnées personnelles était signé afin que l'étudiante chercheuse puisse entrer en contact avec eux et valider leur intérêt ainsi que leur admissibilité au projet.

#### **4.3. Collecte de données**

Afin de récolter les données nécessaires à ce projet de recherche, l'entrevue semi-dirigée et l'enregistrement audio ont été des modalités utilisées pour la collecte de données.

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

Des entrevues semi-structurées avec les participants de l'étude ont été effectuées via la plateforme Zoom. Elle avait pour but de documenter l'expérience vécue des participants, leurs sentiments et leurs pensées dans leur processus de réadaptation lors de l'utilisation d'interventions de type biomécanique (Fortin et Gagnon, 2016). Pour ce faire, un canevas d'entrevue a été conçu afin d'orienter les échanges lors des entrevues et celui-ci a été validé par un expert clinicien

(Annexe A). La première partie de l'entrevue avait pour but d'obtenir un portrait global des participants de ce projet en identifiant leur âge, une description de leur accident de travail et une description de leur travail. Également, il a été demandé à chaque participant s'il avait déjà consulté en ergothérapie dans le cadre d'un autre problème de santé. Dans la seconde partie de l'entrevue, les participants devaient aborder le traitement actuel reçu à la clinique d'ergothérapie ciblée par le projet et mentionner les modalités effectuées dans leurs rencontres en ergothérapie. Afin d'aider les participants à identifier différents exercices de type biomécanique qu'ils effectuent en milieu clinique, une image comprenant du matériel ergothérapique fréquemment utilisé en thérapie de la main leur était montrée (Annexe B). Par la suite, chacune des modalités de type biomécanique identifiées était approfondie avec le participant à partir de différentes questions. Plus précisément, leur compréhension de l'apport de l'intervention dans leur réadaptation professionnelle était questionnée tout comme leur ressenti et les pensées durant la réalisation des interventions. De plus, pour conclure l'entrevue semi-dirigée, les participants devaient établir les liens entre les interventions de type biomécanique réalisées en milieu clinique et la réalisation future de leur travail. Finalement, pour enrichir les discussions, des relances ont été effectuées afin d'approfondir une pensée ou s'assurer de la compréhension d'une réponse.

#### **4.3.2. Enregistrement audionumérique**

Toutes les entrevues semi-dirigées ont été enregistrées via la plateforme Zoom avec le consentement écrit des participants. Les enregistrements ont été utilisés afin de faciliter la prise de notes des informations transmises par les participants et pouvoir rapporter les propos exacts mentionnés par ceux-ci.

#### **4.4. Analyse des données**

Pour procéder à l'analyse des données qualitatives obtenues lors des entrevues réalisées avec les participants de l'étude, les enregistrements audionumériques des entrevues ont été retranscrits afin d'obtenir des verbatims. Par la suite, à partir de ceux-ci, une analyse phénoménologique selon la méthode proposée par Giorgi a été réalisée pour analyser les données récoltées (Giorgi, 1997). Ce type d'analyse a pour but de comprendre et clarifier la signification, la structure et l'essence d'un phénomène et permet de dégager l'essence du phénomène vécu (Fortin et Gagnon, 2016). Pour ce faire, une première lecture des verbatims a été effectuée dans le

but de se familiariser avec ceux-ci pour faire ressortir l'essence du phénomène. Puis, à l'aide de plusieurs autres lectures et l'utilisation du logiciel *Qualitative Data Analysis NVivo*, les unités de sens ont été identifiées afin d'être ensuite regroupées par thèmes. Ces derniers ont permis de documenter et comprendre l'expérience vécue des participants effectuant des interventions de type biomécanique dans le cadre d'une réadaptation professionnelle en thérapie de la main.

#### **4.5. Considérations éthiques**

En regard de l'éthique, ce projet a été approuvé par le Comité éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Le certificat éthique ayant le numéro CER-20-272-07.16 a été obtenu le 21 janvier 2021. Également, le consentement écrit libre, éclairé et continu de chaque participant a été obtenu. Le formulaire d'information et de consentement de l'étude expliquait aux participants les objectifs du projet de recherche, la nature et la durée de participation, les risques et inconvénients, les avantages reliés à leur participation, l'aspect de confidentialité et l'explication de la participation volontaire. Dans le cadre de ce projet, aucun incitatif financier n'a été alloué aux participants de l'étude. Également, afin d'assurer un consentement libre et éclairé, le recrutement des participants s'est effectué par le biais des ergothérapeutes afin de s'assurer de la neutralité de la décision des participants étant donné que l'étudiante-chercheuse travaille à la clinique où le recrutement des participants s'est effectué. De ce fait, les ergothérapeutes sollicitaient les participants potentiels en évitant de mentionner d'emblée le nom de l'étudiante-chercheuse du projet. Une fois que le participant potentiel mentionnait être intéressé par le projet de recherche, le formulaire de consentement pour la transmission des coordonnées personnelles était rempli par l'ergothérapeute et le participant potentiel (Annexe C).

Afin d'assurer la confidentialité des renseignements obtenus et l'identité des participants, la conservation des données s'est effectuée en respectant les règles de la confidentialité. D'abord, les enregistrements audionumériques des entrevues semi-dirigées ont été conservés par le biais d'un mot de passe uniquement connu par l'étudiante-chercheuse et les verbatims ont été retranscrits dans un court délai de temps. Tous les verbatims ont été anonymisés de sorte à ne pas reconnaître l'identité des participants du projet. L'utilisation de données numériques aléatoire a été privilégiée pour leur identification.

## 5. RÉSULTATS

Dans la présente section, les caractéristiques des participants de l'étude ainsi que les résultats obtenus à la suite de l'analyse des entrevues réalisées seront présentés. L'analyse qualitative de type phénoménologique réalisée permettra de mieux comprendre l'expérience vécue des participants effectuant des interventions de type biomécanique dans le cadre d'une réadaptation professionnelle en thérapie de la main.

### 5.1. Caractéristiques des participants

Un total de six participants a été recruté, trois hommes et trois femmes (se référer au tableau 1.). Parmi ceux-ci, uniquement le troisième avait déjà consulté en ergothérapie pour une autre blessure. Ainsi, seulement ce participant a vécu une expérience en réadaptation professionnelle en ergothérapie. Également, chaque participant est en arrêt de travail à la suite d'une lésion professionnelle survenue lors de la réalisation de leur métier que ce soit menuisier, cimentier, préposé aux bénéficiaires, préposé à l'entretien ménager, préposé au service alimentaire ou mécanicien insdutriiel. De plus, les participants ont tous une blessure au membre supérieur distal soit deux participants ont une blessure à plusieurs doigts, deux participants sont blessés à l'index et deux participants ont une blessure au poignet. Chacun d'eux consulte en ergothérapie depuis une durée variable.

Tableau 1.  
*Caractéristiques des participants de l'étude*

Participant	Genre	Métier	Localisation de la blessure	Durée des traitements (mois)
1	H	Menuisier	Doigts	8
2	H	Cimentier	Doigts	23
3	F	Préposé aux bénéficiaires	Poignet	3
4	F	Préposé à l'entretien ménager	Doigt (index)	22
5	F	Préposé au service alimentaire	Poignet	7
6	H	Mécanicien industriel	Doigt (index)	15

\* H : Homme F : Femme

## 5.2. L'expérience vécue des clients en thérapie de la main

À la suite des analyses effectuées, il est possible d'affirmer que l'expérience vécue par les clients effectuant des interventions de type biomécanique en ergothérapie dans le cadre d'une réadaptation professionnelle en thérapie de la main dépend de plusieurs facteurs. Plus précisément, les facteurs rapportés peuvent être divisés en deux catégories soit les facteurs personnels et les facteurs extrinsèques. Ces deux catégories comprennent plusieurs sous-thèmes qui seront présentés ci-dessous.

### 5.2.1 Facteurs personnels

Plusieurs facteurs personnels influencent l'expérience des clients qui effectuent des interventions de type biomécanique en ergothérapie lors d'une réadaptation professionnelle en thérapie de la main. Plus précisément, ces facteurs sont la possibilité de se fixer des objectifs, la capacité de prendre conscience de ses progrès, le ressenti associé aux interventions, la capacité de généraliser les interventions et la confiance envers l'ergothérapie.

#### 5.2.1.1. Possibilité de se fixer des objectifs

L'expérience vécue par les clients est influencée par la possibilité de se fixer des objectifs lors de la réalisation des interventions de type biomécanique. Plusieurs clients rapportent être davantage concentrés lorsqu'ils accomplissent une intervention comprenant un objectif concret et ludique à celle-ci. Bien que ces interventions visent à améliorer la fonction du membre supérieur au niveau distal, celles-ci offrent des défis supplémentaires aux clients et favorisent leur concentration lors de leur réalisation. L'extrait suivant illustre le constat à l'effet que la personne se concentre pour réaliser un jeu de solitaire avec des pions de bois et une pince où le but principal est l'amélioration de la force de sa main :

« Je fais vraiment le jeu, je suis concentré à justement jouer, à que tout essaie d'adonner. C'est sûr que veut, veut pas, je la sens [la force de la pince], c'est difficile pour moi là, mais non, je suis vraiment concentré plus sur le jeu. »

Un autre participant rapporte aussi être concentré dans la réalisation d'une intervention sur l'aspect ludique associé à celle-ci :

« [Je me concentre] à essayer que la maudite douille ne coince pas dans le coin (rires). Je suis vraiment dedans et je suis concentré. »

À l'inverse, les résultats suggèrent qu'il est plus difficile de se concentrer sur une intervention de type biomécanique qui consiste à exécuter un mouvement répétitif à plusieurs reprises. Les participants rapportent avoir tendance à partir dans leurs pensées lorsqu'ils doivent faire une tâche n'ayant pas d'objectif précis associé. Cet extrait illustre qu'il est difficile de demeurer concentrer à réaliser la tâche lorsqu'elle est considérée comme simple :

« Les mouvements comme je te dis, les mouvements 15 fois écraser la balle, je vais l'écraser 15 fois. Oui, je vais me concentrer au mouvement et bien le faire et je vais replacer la balle si elle se déplace, mais ça se peut que je pense au souper (rires). »

#### 5.2.1.2. Prendre conscience de ses progrès

Les résultats suggèrent que l'expérience vécue par les clients est grandement influencée par la capacité des clients à prendre conscience de leurs progrès lorsqu'ils effectuent les interventions de type biomécanique. Par ce type d'intervention, les participants constatent les améliorations qu'ils effectuent quant à la fonction de leur membre supérieur au niveau distal ayant été affectée lors de l'accident. Nombreux d'entre eux sont encouragés et motivés lorsqu'ils prennent conscience de leurs progrès au travers les tâches qu'ils réalisent en milieu clinique. L'extrait suivant illustre un participant qui est attentif aux progrès qu'il effectue lors d'une tâche de renforcement des muscles de ses doigts via l'utilisation d'une pince à linge comprenant plusieurs niveaux de difficulté :

« On pense beaucoup à l'amélioration en fait, puis au progrès qu'on fait de quand on fait nos exercices. Mettons que tu fais la pince, puis là tu es comme *on* j'ai plus de facilité qu'avant, on pourrait peut-être augmenter [le niveau de difficulté de la pince]. »

D'ailleurs, les interventions de type biomécanique ayant une possibilité de graduer leur niveau de difficulté permettent aux participants de constater concrètement une évolution de leur condition. Les participants rapportent motivant ces interventions qui permettent de prendre conscience de leur progrès par exemple, en diminuant la taille d'un cône ou d'un goujon, en augmentant le poids d'un pot ou en augmentant la résistance d'une pince à linge. Dans l'extrait suivant, un participant mentionne apprécier un exercice visant à améliorer l'amplitude articulaire active de ses doigts puisqu'il peut constater l'évolution de sa condition :

« Les goujons c'était pour faire plier mon doigt [...]. Ça, au début, ça n'y allait pas tant que ça. Fait que là, on faisait les goujons et tout ça, mais ça c'est un exercice

que j'aime parce que je vois l'évolution là-dedans. Il y a une belle évolution parce que là, je suis rendu à 5/8, [...]. Ok, il n'est pas solide solide, mais d'après moi dans une semaine je vais pognier le 1/2, cela ça m'aide à venir faire la pince [...], ça va mieux pour aller chercher des objets. »

### 5.2.1.3. *Ressenti associé aux interventions*

Les résultats suggèrent que l'expérience vécue par les clients dépend des émotions ressenties lors de l'exécution des interventions de type biomécaniques. En fait, les résultats montrent que les participants peuvent ressentir des émotions positives telles que de la fierté et de l'espoir lors de l'accomplissement des tâches. Plus précisément, nombreux sont les participants qui sont fiers d'eux lorsqu'ils réalisent les interventions plus facilement qu'au début, ils sont encouragés à poursuivre leur traitement d'ergothérapie. L'extrait suivant montre un participant qui ressent des émotions positives lorsqu'il effectue un exercice avec un goujon de bois visant à améliorer son amplitude articulaire active :

« C'est sur, on a commencé avec le plus gros [goujon], mais là j'avais de la misère et des fois, les trous étaient serrés et tout ça. Mais aujourd'hui, je suis content parce que là je diminue beaucoup, ça, ça évolue beaucoup, ça c'est un exercice que je fais, regarde peut-être quatre fois le paquet de trous, mais je le sens dans mon doigt, ça travaille. Je sens mon ligament qui s'étire, je l'amène au maximum, ça c'est quelque chose qui me fait travailler beaucoup et ça, ça va m'aider beaucoup pour la dextérité. »

Également, les résultats montrent que les participants ressentent de l'espoir quant à l'amélioration de la condition de leur membre supérieur distal affecté. Les interventions de type biomécanique effectuées donnent confiance aux participants de pouvoir retrouver des capacités physiques leur permettant éventuellement de pouvoir retourner à l'emploi. L'extrait suivant concerne un participant qui a confiance que l'exercice effectué avec un cône va lui permettre de retrouver sa capacité de prendre un objet avec sa main affectée :

« De laisser glisser ma main pour [...] que ma main puisse agrandir [...], ça j'en ai vraiment de besoin. Ça, je peux te répondre que j'ai hâte de pouvoir dire que ma main va pouvoir lever quelque chose grâce à ça [...]. Je ne sais même pas comment dire, ma main prend la forme du cône oui, mais elle agrandi en même temps. Tu sais, au début là, je n'étais pas capable de passer ma main au complet parce que ça me faisait trop mal tandis que là, je ne te dis pas que j'ai pu mal, j'ai encore mal, mais beaucoup moins, ça je me rends compte. Pis, c'est pour ça que je te dis que mes autres doigts j'en ai besoin, autant de ces cônes-là

qui m'aident à pouvoir dire que je vais lever quelque chose plus tard parce que ma main elle, a agrandi. »

De plus, les résultats suggèrent que la réalisation d'interventions de type biomécanique peut générer des émotions négatives chez les participants. Effectivement, des craintes et du découragement peuvent être vécus lors de l'accomplissement des différentes tâches proposées dans le suivi en ergothérapie. Lors de la réalisation de certaines interventions, les participants se rendent compte des activités qui ne sont pas en mesure d'accomplir et de l'impact que cela peut avoir sur leur quotidien, aspect qui est perçu comme décourageant pour eux. L'extrait suivant montre un participant qui est découragé lorsqu'il constate ses limitations en réalisant une intervention de type biomécanique :

« C'est tellement important pour moi de pouvoir le prendre [le pion de bois] pis là, il n'y a rien qui reste dans ma main. Tu sais, je peux même pas mettre un cinq cents dans ma main, il tombe, fait que c'est sur que je pourrai pas travailler avec ma main si je ne suis pas capable de rien ramasser avec. [...]. J'ai besoin de deux mains tu sais parce que lorsque que ça ne ferme pas, je ne peux pas rien prendre dans cette main là, c'est vraiment les deux mains qu'on a besoin. »

De plus, plusieurs participants rapportent que certaines interventions de type biomécanique sont moins agréables à réaliser lorsqu'elles génèrent de la douleur. Cependant, les participants rapportent tout de même les accomplir malgré le fait que celles-ci engendrent des émotions négatives telles que du désagrément. L'extrait suivant montre que les exercices de type biomécanique engendrant de la douleur sont moins appréciés :

« Je te dirais que c'est un exercice que je n'aimais pas trop parce que ça me donnait mal dans le doigt, mais aujourd'hui, vu qu'il y a eu bien du temps, ça me fait moins mal. [...] Ça va beaucoup mieux, mais il y a eu un temps que ça me faisait bien mal, ce n'était pas un exercice que j'aimais faire. »

#### 5.2.1.4. Capacité de généraliser les interventions

Les analyses suggèrent que l'expérience vécue par les clients dépend de la capacité d'établir des liens entre les interventions de type biomécanique réalisées en milieu clinique et la reprise future du travail. En fait, nombreux sont les participants capables de généraliser l'utilité précise des interventions réalisées à leurs tâches concrètes. Ils rapportent que les liens spécifiques à leur travail sont souvent établis par eux-mêmes en effectuant les interventions en milieu clinique.

L'extrait suivant montre un participant qui associe l'utilité d'une intervention de type biomécanique qu'il effectue en ergothérapie (serrer une balle) à une tâche liée à son travail :

« J'imagine que ça irait pour tenir un outil plus longtemps parce que souvent on a à tenir. Mettons, en ce moment, j'ai un exemple une perceuse à ciment. Il y a comme deux poignées, on a une poignée sur le côté dans le fond qui est un peu devant face à nous puis on a l'autre poignée à l'arrière. Fais que l'on a besoin de tenir nos deux poignées longtemps pour percer notre trou dans le ciment. Là, je dirais que ça aiderait pour le renforcement de tenir avec comme la pression qui faut faire sur la poignée plus le fait qu'il faut la tenir avec la force de la machine. »

Cet extrait montre qu'une perspective occupationnelle est présente au travers de la réalisation des interventions de type biomécanique. En effet, dépendamment des interventions réalisées, les participants sont capables de faire des liens étroits entre des interventions n'ayant pas d'implication fonctionnelle concrète et la reprise future de leur travail. L'extrait suivant associé à un participant qui est en mesure de faire un lien entre la réalisation d'une tâche de type biomécanique (appuyer sur des épingles résistantes) et la reprise de son travail (entretien ménager) :

« Pour moi c'est comme les bouteilles de produit nettoyant, ça me le fait plier le plus que je peux [...]. La résistance qu'il y a quand tu pèses sur une bouteille de *pouish pouish*, ils ne sont pas toutes identiques puis je le sais qu'en faisant ça, l'épingle à linge ça va m'aider pour ça.»

Les résultats montrent aussi que pour certaines interventions de type biomécanique, les participants ne sont pas en mesure de déterminer le lien entre l'intervention proposée par l'ergothérapeute et la réalisation de leur travail. En fait, dans ces quelques situations, les participants mentionnent comprendre de manière générale l'utilité de l'intervention en lien avec leur blessure. Par exemple, ils rapportent que certains exercices vont permettre d'assurer une meilleure mobilité du poignet ou des doigts et indirectement, cela va leur permettre une reprise future de leur travail. Cependant, ils ne peuvent identifier une tâche précise qui serait associée à l'intervention effectuée en milieu clinique, l'implication fonctionnelle concrète de l'intervention de type biomécanique réalisée s'avère parfois plus difficile à identifier. Dépendamment des interventions proposées, la perspective occupationnelle peut tendre à moins être mise de l'avant. L'extrait suivant montre un participant qui comprend que l'intervention proposée (utiliser un labyrinthe afin de bouger le poignet) lui est bénéfique pour assurer une reprise future du travail,

mais il ne peut l'associer à une tâche précise :

« Dans le fond, c'est vraiment juste pour m'aider à travailler mon poignet pour ne pas qu'il s'engorge là. D'après moi, aider ma mobilité, c'est sûr que si je n'ai pas de mobilité, je ne pourrai pas reprendre le travail. »

Dans cet autre extrait, un autre participant ne sait pas spécifiquement quelle tâche pourrait être associée à l'intervention proposée (écraser une balle en positionnant les doigts en bec de canard):

« Il n'y a pas vraiment d'outils qui nécessite cette position-là de la main en fait, mais visiblement ça fait travailler des muscles d'une certaine façon qui, quand on se sert de la main, on se sert pratiquement de tous. Donc, c'est sûr que j'imagine que ça doit aider, ça doit être bon.»

#### 5.2.1.5. *Confiance envers l'ergothérapie*

Les résultats montrent que l'expérience vécue par les clients est influencée par la confiance que ceux-ci ont envers l'ergothérapeute qui les accompagne dans le cadre de leur réadaptation professionnelle. Plusieurs participants considèrent l'ergothérapeute comme expert dans le domaine et ceux-ci leur font entièrement confiance. De plus, les participants ont tout autant confiance envers les interventions de type biomécanique qui sont proposées par les ergothérapeutes. L'extrait suivant montre un participant qui considère difficile de cibler exactement l'utilité des tâches précises reliées à l'intervention qu'elle effectue, mais qui fait confiance à l'ergothérapeute sur le choix des exercices :

« De cibler exactement [l'utilité des tâches] oui [c'est difficile]. Je sais que c'est sûr qu'il me le donne pour quelque chose, il me le donnerait pas pour rien, [...], mais ce sont des mouvements que dans la vie de tous les jours on n'y pense juste pas. À part quand tu as une entorse et que tu arrives pour faire une banalité de la vie et que tu fais *aouch* ok c'est à ça qui sert lui. »

Également, l'expérience des clients est influencée par leur confiance envers l'utilité de l'ergothérapie. Plusieurs participants ont rapporté que les services d'ergothérapie reçue contribuent positivement à leur réadaptation professionnelle, que sans cette profession, leur évolution ne serait pas la même. Dans le prochain extrait, un participant témoigne de l'apport de l'ergothérapie dans sa réadaptation depuis son accident :

« Ça aide beaucoup en fait, vraiment beaucoup à reprendre la mobilité avec la main. Sans l'ergo, je ne pense pas que je serais capable de plier comme que je plie en ce moment. »

Cet autre participant rapporte que selon lui, sans les services d'ergothérapie, ses douleurs seraient possiblement demeurées insupportables :

« Ben disons que si ce n'était pas là, j'aurais peut être pris un couteau puis je m'aurais couper le doigt au complet. »

## **5.2.2. Facteurs extrinsèques**

Plusieurs facteurs extrinsèques influencent l'expérience des clients effectuant des interventions de type biomécanique en ergothérapie lors d'une réadaptation professionnelle en thérapie de la main. Plus précisément, ces facteurs sont les exigences des interventions de type biomécanique, les explications données de l'intervention de type biomécanique et les connaissances des exigences de l'emploi par l'ergothérapeute.

### *5.2.2.1. Exigences des interventions de type biomécanique*

Les résultats montrent que l'expérience vécue par les clients est grandement influencée par les exigences reliées aux interventions de type biomécaniques proposées. En effet, les participants rapportent que le choix des interventions et leur niveau de difficulté associé exercent une influence sur leur implication à les réaliser. En fait, les interventions qui sont plus complexes pour les participants, demandant davantage de concentration, assurent une meilleure implication de leur part comparativement aux interventions plus faciles où ceux-ci les effectuent avec moins de concentration. Dans l'extrait suivant, un participant rapporte porter davantage attention à l'intervention qu'il effectue lorsque celle-ci est plus difficile à accomplir :

« Ben, c'est sûr que quand il est plus difficile à effectuer et que j'ai besoin de plus de pratique pour le faire. Là, c'est sûr que je vais porter beaucoup plus attention, mais si l'exercice commence à être plus facile, c'est sûr que là je vais porter un peu moins attention, mais je vais m'assurer quand même de bien faire l'exercice. »

De plus, il a été rapporté par les participants que les exigences des interventions de type biomécanique peuvent être modifiées à travers du temps. En fait, certains exercices deviennent plus faciles à exécuter, ceux-ci sont effectués davantage de façon machinale par les participants.

C'est d'ailleurs ce que rapporte le participant dans l'extrait suivant lorsqu'il effectue une intervention de type biomécanique considérée simple à réaliser:

« [Je pense] vraiment à rien de spécial, vraiment. Au début, je pensais plus, ok il faut que je fasse attention parce qu'il faut que mon doigt bouge quand même assez bien, mais aujourd'hui je le fais comme si de rien n'était. »

### 5.2.2.3. Explications données de l'intervention de type biomécanique

Les résultats montrent que l'expérience vécue par les clients est influencée par les explications de l'intervention de type biomécanique à réaliser. Plus précisément, la manière dont les exercices sont expliqués par l'ergothérapeute influence l'expérience des participants. La majorité des participants rapportent qu'une explication verbale et une démonstration de l'intervention à faire sont présentes, aspects qui facilitent leur compréhension et clarifient les attentes de l'ergothérapeute. Dans l'extrait suivant, un participant témoigne de la manière dont l'ergothérapeute lui explique une nouvelle intervention de son programme :

« Ben, elle a pris l'objet premièrement dans ses mains, elle me l'a montré et ensuite, elle m'a fait un exemple, démonstration pis elle m'a expliqué un peu c'était pourquoi on faisait ça après. Puis, ensuite, j'ai commencé à faire l'exercice. »

Nombreux sont les participants qui aiment avoir des informations quant à l'utilité des exercices proposés en lien avec leur blessure. Comme la principale préoccupation des participants est l'atteinte à leur membre supérieur au niveau distal, il est important pour eux de comprendre l'apport de l'intervention à exécuter par rapport à leur blessure. Dans l'extrait suivant, un participant mentionne l'importance qu'il accorde à avoir des explications sur les interventions qu'il réalise en milieu clinique :

« Ça ne serait pas assez, tu sais fait ça et ne me dit pas pourquoi, non. Fait ça, ça va travailler, ça me convient amplement, mais pas juste, fait ça [...]. Je cherche à établir pourquoi tu me fais faire ça, bien ça fait travailler ça, ok *fine*, ça me convient »

De plus, certains participants rapportent que les explications données sont plus complètes lors de la présentation d'une nouvelle intervention de type biomécanique intégrer au programme. En fait, les résultats montrent que les ergothérapeutes ont tendance à expliquer l'exercice et son utilité plus spécifiquement la première fois que celui-ci est intégré. L'intégration d'une perspective occupationnelle tend à être présente lors de l'explication initiale de l'intervention de type

biomécanique, les participants rapportent que les ergothérapeutes ont un souci d'aborder de manière générale une explication de l'apport de l'intervention dans la reprise future du travail. C'est d'ailleurs ce que rapporte le participant dans le prochain extrait :

« L'explication, c'est la première fois que j'utilise l'objet, mettons pour faire un exercice, là c'est qu'elle va m'expliquer pourquoi on fait cet exercice-là et en quoi ça pourra aider à ma reprise de travail. »

#### 5.2.2.4. *Connaissances des exigences de l'emploi par l'ergothérapeute*

Les résultats montrent que l'expérience des clients est influencée par les connaissances de l'ergothérapeute envers les exigences des tâches de ses clients. Les participants rapportent que les ergothérapeutes connaissent globalement les tâches reliées à leur métier. La discussion pour connaître les exigences de travail se présente souvent de façon informelle. Dans l'extrait suivant, le participant explique comment l'ergothérapeute s'est intéressé aux exigences de son travail dans le cadre de sa réadaptation professionnelle :

« On en parle de façon informelle parce que lui c'est sûr qu'il m'a demandé ce que je faisais, mais tu sais de lui donner toutes les tâches que je fais, on va passer deux semaines à se parler. Tu sais, je lui ai donné les gros points de ma *job* avec les outils avec quoi je travaille et il s'est fait, d'après moi, il s'est fait une idée de ma *job*, mais on a pas été plus creux dans le sujet, je lui avais donné les grandes lignes.»

Un autre participant rapporte croire que l'ergothérapeute ne se rappelle plus des exigences reliées à son emploi étant donné que cela n'est plus abordé actuellement lors de ses traitements :

« Ben au début, oui on en parlait, mais là, ça fait assez longtemps que je n'ai pas travaillé, donc il se souvient sûrement plus de ce que je vais avoir à faire. »

Enfin, l'analyse qualitative de type phénoménologique des entrevues semi-dirigées a permis de mieux comprendre l'expérience vécue des clients effectuant des interventions de type biomécanique en thérapie de la main. Il est possible d'affirmer que l'expérience est multifactorielle, notamment, elle dépend de plusieurs facteurs personnels et de facteurs extrinsèques et qu'une perspective occupationnelle tend à être intégrée au travers des interventions de type biomécanique.

## **6.DISCUSSION**

L'objectif principal de cette recherche était d'obtenir et comprendre l'expérience des clients ayant recours à des services d'ergothérapie où des interventions de type biomécanique sont utilisées dans leur réadaptation professionnelle en thérapie de la main. Dans les sections suivantes, une discussion sur les résultats sera présentée afin de faire des liens entre les analyses effectuées et la littérature scientifique. Également, les forces et les limites de cette recherche seront présentées tout comme des pistes de recherche futures.

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

L'analyse phénoménologique effectuée a permis d'obtenir des pistes de résultats répondant à la question de recherche suivante : quelle est l'expérience vécue des clients effectuant des interventions de type biomécanique en ergothérapie dans le cadre d'une réadaptation professionnelle en thérapie de la main? Quelle est leur perception?

En général, une expérience positive est identifiée par les clients qui reçoivent des services en thérapie de la main et effectuent des interventions de type biomécanique et celle-ci est influencée par différents facteurs. Bien que cette expérience soit multifactorielle, il est possible de regrouper les différents facteurs en deux catégories soit les facteurs personnels et les facteurs extrinsèques. Également, il est possible de constater qu'une perspective occupationnelle tend à émerger des interventions de type biomécanique.

#### **6.1.1. Facteurs personnels**

Tout d'abord, l'analyse de cette étude montre que la motivation est un facteur personnel influençant l'expérience des clients lors de la réalisation d'interventions de type biomécanique. Les clients sont davantage motivés et impliqués dans leur traitement en ergothérapie lorsque les interventions proposées comportent un but ludique ou un objectif concret à réaliser. De ce fait, lors que les interventions de type biomécanique offrent la possibilité de se fixer des objectifs spécifiques, que ce soit d'effectuer un jeu de solitaire ou diminuer la grandeur de l'objet à tenir dans la main, cela favorise l'implication des clients dans la réalisation de la tâche demandée. Dans la littérature, l'approche Bottom-up comprenant l'utilisation d'intervention de type biomécanique est critiquée puisqu'elle est identifiée comme étant moins motivante que l'approche Top-down où

le rendement occupationnel du client est mis de l'avant (Burley et al., 2018-a ; Colaianni et al., 2015; Weinstock-Zlotnick et Mehta, 2019). L'utilisation d'activités significatives au travers les interventions en thérapie de la main est considérée comme un élément essentiel et favorable dans le processus de réadaptation. Cependant, les résultats de la présente étude, qui font référence à la perception des clients, montrent que les interventions de type biomécanique sont motivantes et leur permettent de se fixer des objectifs concrets afin d'améliorer leur condition de santé. L'utilisation de ce type d'intervention amène les clients à vivre une expérience positive lors de sa réadaptation professionnelle. Les analyses montrent que les clients qui sont en mesure de prendre conscience de leur progrès via les interventions axées sur une approche Bottom-up vivent des émotions positives telles que de la fierté et de l'espoir. Aussi, l'utilisation d'interventions de type biomécanique permet d'offrir des services en ergothérapie valorisants pour les clients. Ainsi, ces éléments ressortis via la réalisation de cette recherche ne vont pas dans le même sens que la littérature scientifique existante concernant l'expérience des clients en thérapie de la main.

Ensuite, l'expérience vécue des clients est aussi grandement influencée par leur capacité à généraliser l'utilité des interventions de type biomécanique prescrites par l'ergothérapeute. Dans la littérature, il est stipulé que l'approche Bottom-up consiste à prendre en compte les déficits des structures et des fonctions corporelles afin de permettre une amélioration de la performance occupationnelle (Hocking, 2001). Comme la littérature l'indique, les ergothérapeutes qui utilisent l'approche Bottom-up intègrent la perspective occupationnelle majoritairement comme objectif de traitement (Colaianni et Provident, 2010; Weinstock-Zlotnick et Bear-Lehman, 2015). Dans la présente étude, les résultats montrent que les clients sont très impliqués dans leur réadaptation et s'intéressent à comprendre le lien entre les interventions de type biomécanique qu'ils effectuent et la reprise future de leur travail. Dans le cadre de leur réadaptation professionnelle, des tâches, déterminées par l'ergothérapeute, sont effectuées par les clients afin d'améliorer la fonction de leur main et ce sont ensuite les clients qui, majoritairement par eux-mêmes, explorent les liens entre les interventions de type biomécanique et la reprise future de leur travail. En effet, lorsque les participants sont questionnés à nommer les liens existants, la majorité d'entre eux sont capables de nommer des gestes concrets qui sont associés à la prescription d'interventions par l'ergothérapeute. Les résultats de l'étude montrent que les ergothérapeutes présentent un souci d'intégrer la perspective occupationnelle, majoritairement lorsqu'ils présentent une intervention

pour la première fois au client, en effectuant des liens généraux par rapport à l'utilité potentielle de l'intervention dans le cadre de la reprise future du travail. Ainsi, une perspective occupationnelle est présente lorsque les clients s'intéressent à comprendre les liens existants entre les interventions qu'ils effectuent en clinique et la reprise future de leur travail.

Enfin, un autre facteur personnel qui influence l'expérience vécue des clients est la confiance que ceux-ci ont envers l'ergothérapeute. Les analyses montrent que les clients ont tendance à faire entièrement confiance à l'ergothérapeute et assument que les interventions de type biomécanique sont adéquates pour leur situation. En effet, les ergothérapeutes travaillant en thérapie de la main doivent avoir plusieurs connaissances et une excellente compréhension des structures anatomiques de la main afin de bien cerner les difficultés en fonction des situations et établir un plan de traitement approprié pour le client (Melvin, 1985). De plus, afin d'assurer une restauration optimale des structures anatomiques impliquées dans l'accident de travail, les ergothérapeutes doivent parfois se référer à des protocoles médicaux spécifiques (Colaianni et Provident, 2010). Ces aspects peuvent expliquer le fait que les clients considèrent l'ergothérapeute comme l'expert de la situation et justifient leur confiance envers la profession.

### **6.1.2. Facteurs extrinsèques**

Dans l'expérience multifactorielle que vivent les clients, des facteurs extrinsèques sont impliqués notamment, les exigences des différentes interventions de type biomécanique. Les analyses montrent que les interventions considérées plus faciles par les clients demandent moins d'attention pour les accomplir comparativement aux interventions jugées plus difficiles. Plus précisément, le choix d'interventions impliquant un mouvement répété demande moins d'attention de la part des clients et ceux-ci peuvent même réfléchir à autre chose en l'exécutant. En utilisant les termes de la TRO, il est possible d'affirmer qu'une intervention associée à une action est plus simple à réaliser par les clients et leur demande beaucoup moins d'attention qu'une tâche. Lors de la réalisation d'une tâche, les clients rapportent être plus impliqués dans ce qu'ils font étant donné qu'ils doivent réfléchir à plusieurs aspects. Ces résultats rejoignent les écrits de Polatajko et ses collaborateurs (2013) qui illustrent que la réalisation d'une intervention de type biomécanique référant à une tâche comme faire le jeu du solitaire nécessite davantage des mouvements

volontaires et des processus mentaux afin de réaliser une série d'actions permettant la réalisation de la tâche demandée.

L'expérience vécue par les clients qui reçoivent des services en thérapie de la main où ils effectuent des interventions de type biomécanique est aussi influencée par l'intérêt qu'ont les ergothérapeutes à connaître les tâches reliées à l'emploi des clients. En fait, les résultats de l'étude montrent que les ergothérapeutes ont tendance à aborder les tâches, entre autres, les exigences du travail, par l'utilisation de discussions informelles. Cela est un aspect qui concorde avec la littérature scientifique qui s'intéresse à l'utilisation de l'approche Bottom-up en thérapie de la main. En fait, comme cette approche adopte une perspective occupationnelle en considérant l'occupation comme finalité, les ergothérapeutes renseignent les occupations des clients par des conversations informelles (Burley et al., 2018-a ; Burley et al., 2018-b ; Powell et Heyde, 2014; Weinstock-Zlotnick et Bear-Lehman, 2015). De ce fait, comme le montrent les résultats de la présente étude, les ergothérapeutes connaissent globalement les tâches que leurs clients devront effectuer lors de la reprise de leur travail. Cet aspect influence l'expérience vécue par le client en ergothérapie, le fait de ne pas explorer en profondeur les différentes tâches des clients peut nuire à une personnalisation des soins. Comme l'approche centrée sur le client est un élément central en ergothérapie, l'exploration de l'entièreté des tâches devrait être considérée et explorée davantage par les ergothérapeutes.

Malgré le fait que les ergothérapeutes n'explorent pas constamment l'entièreté des tâches du client, ceux-ci prennent le temps de bien expliquer en quoi les interventions de type biomécanique leur sont bénéfiques. Plus précisément, les analyses montrent que lors de la présentation d'une nouvelle intervention à faire dans le traitement en ergothérapie, une explication de son utilité est présentée aux clients. Un souci de bien faire comprendre en quoi l'exercice vise à aider à la récupération de la fonction de la main est présent et bien souvent, un lien général avec la reprise future du travail est abordé. D'ailleurs, cet aspect se reflète par le fait que la majorité des participants de l'étude ont été en mesure d'associer l'utilité des interventions de type biomécanique réalisées en milieu clinique à la reprise future de leur travail. Cependant, les liens spécifiques entre les interventions de type biomécanique et la reprise future du travail sont majoritairement effectués par les clients eux-mêmes étant donné que les ergothérapeutes ont

tendance à expliquer de façon générale l'utilité des interventions. Ainsi, même si les ergothérapeutes ne se renseignent pas entièrement les tâches, un souci d'intégrer la perspective occupationnelle est présent lors de l'utilisation des interventions de type biomécanique en thérapie de la main.

### **6.1.3. De la réadaptation vers l'occupation**

L'expérience vécue par les clients effectuant des interventions de type biomécanique en thérapie de la main est multifactorielle et vise à offrir aux clients un retour à leurs occupations, dont leur travail. La présente étude montre que les clients ayant recours à une réadaptation en thérapie de la main effectuent des interventions de type biomécanique qui réfèrent à l'approche Bottom-up afin de restaurer la fonction du membre supérieur au niveau distal affecté. En fait, les ergothérapeutes travaillant auprès de cette clientèle proposent différentes interventions de type biomécanique afin de permettre aux clients de reprendre leurs activités productives en effectuant différentes tâches comprenant des actions qui nécessitent des mouvements volontaires ainsi que des processus mentaux. La perspective occupationnelle tend à ressortir par l'implication des clients à associer des liens entre les interventions de type biomécanique effectuées et la reprise future de leur travail. Les ergothérapeutes, quant à eux, portent davantage leur intérêt sur la restauration de la fonction du membre supérieur distal pouvant être expliqué par des limites organisationnelles et le domaine spécialisé qu'exige la thérapie de la main. En effet, ce sont principalement les clients qui, par leur curiosité et leur intérêt, cherche à généraliser les interventions sans implication fonctionnelle concrète à leur travail étant donné que les ergothérapeutes tendent à effectuer des liens plus généraux. Bien que l'expérience vécue des clients soit influencée par des facteurs personnels et des facteurs extrinsèques, la majorité des clients reconnaissent l'importance de l'ergothérapie en thérapie de la main incluant les interventions de type biomécanique utilisées dans leur réadaptation professionnelle. Malgré que l'utilisation de ce type d'intervention peut engendrer des émotions négatives telles que du découragement et de la douleur, les clients vivent tout de même des moments de fierté et d'espoir puis ont confiance envers le processus ergothérapique dans le cadre de leur réadaptation professionnelle. Malgré que l'utilisation de l'approche Top-down n'est pas mise de l'avant, les interventions de type biomécanique permettent aussi aux clients à éventuellement pouvoir

reprandre leur travail qui s'avère une occupation particulièrement importante pour les clients en réadaptation professionnelle.

## **6.2. Forces et limites de l'étude**

Cette étude permet d'approfondir les connaissances en lien avec les interventions de type biomécanique prescrites dans le cadre d'une réadaptation professionnelle en thérapie de la main. Plus précisément, cette étude ayant un devis de recherche qualitatif de type phénoménologique permet d'obtenir la perception exclusive des clients par rapport à leur expérience vécue. La réalité des clients qui n'était à ce jour pas connue est maintenant documentée et va permettre d'enrichir notamment la pratique des ergothérapeutes en thérapie de la main.

Malgré le fait que cette étude a permis d'en apprendre davantage sur l'expérience vécue par les clients effectuant des interventions de type biomécanique en thérapie de la main, les résultats se doivent d'être généralisés avec précaution. En fait, compte tenu de la visée de cette étude, l'échantillon demeure relativement petit pour interpréter les résultats pour l'ensemble des clients en thérapie de la main. Également, cette étude a sollicité des participants d'une seule clinique privée d'ergothérapie offrant des services en réadaptation professionnelle et ayant une spécialisation en thérapie de la main. En fait, l'expérience positive aurait pu être influencée advenant que des participants de plusieurs cliniques d'ergothérapie soient sollicités. Une autre limite est en lien avec le recrutement des participants au projet de recherche. Il est important de tenir en compte qu'il soit possible que ce soit des participants ayant un bon lien avec les ergothérapeutes ou une expérience de réadaptation davantage positive qui ont été recrutés d'emblée. Bien que des participants de trois ergothérapeutes ont participé au projet, il est possible que ces derniers présentent une approche similaire, ce qui peut influencer l'expérience rapportée par les participants. Finalement, l'ensemble des étapes de cette étude a été réalisé par une seule personne, soit de la méthodologie à l'analyse des résultats, ce qui limite la possibilité d'obtenir d'autres perceptions et de valider les différents thèmes ayant émergé de l'analyse de contenu. Toutefois, malgré ces limites, ce projet de recherche est une avancée pour la littérature scientifique en ergothérapie, qui se témoigne par les retombées énumérées ci-dessous.

### **6.3.Retombées**

Plusieurs retombées potentielles émergent de cette étude. D'abord, les analyses qui ressortent des résultats vont pouvoir orienter les ergothérapeutes dans leurs choix des interventions de type biomécanique qu'ils proposent à leurs clients. En fait, comme il a été ressorti que les interventions ayant une visée concrète et un aspect ludique permettent aux clients d'être motivés et attentif à la tâche. Les ergothérapeutes seront gagnants à privilégier et intégrer davantage ce type de modalité au lieu des mouvements répétitifs sans but ludique. Ensuite, comme un des facteurs extrinsèques influençant l'expérience des clients se rapporte aux explications données, les ergothérapeutes vont être sensibilisés à l'importance de bien expliquer l'intervention proposée, son utilité quant à l'évolution de la blessure, mais également, son apport quant à la reprise future du travail du client. Le fait de prendre le temps d'établir des liens plus précis entre les interventions proposées et la reprise future du travail, et ce, à plusieurs reprises au cours des traitements, s'avère un élément qui contribue à faire vivre une expérience positive aux clients. Pour ce faire, les ergothérapeutes doivent prendre le temps de connaître les exigences de l'emploi du client et aussi, les tâches concrètes que celui-ci devra réaliser lors de la reprise de son travail. Par la suite, comme des facteurs personnels influencent aussi l'expérience vécue par les clients, cette étude permet de sensibiliser les ergothérapeutes à l'importance de bien accompagner leurs clients lorsqu'ils effectuent des interventions de type biomécanique. Plus précisément, le fait d'encourager les clients à prendre conscience de leur progrès et de se fixer des objectifs lors de l'accomplissement des exercices assure une meilleure expérience pour eux. Ainsi, les résultats de cette étude s'avèrent pertinents pour les ergothérapeutes travaillant en thérapie de la main dans le cadre d'une réadaptation professionnelle, milieu où des interventions de type biomécanique sont grandement utilisées.

### **6.4.Piste de recherche**

Afin de faire suite à cette étude et de contribuer à l'apport des connaissances sur les interventions de type biomécanique en thérapie de la main, il serait intéressant d'envisager de mener une étude s'intéressant à la capacité de généraliser ces interventions à la reprise future d'un travail. En fait, dans l'étude présente, les participants ont été questionnés à ce sujet, mais uniquement des analyses qualitatives ont été effectuées. Bien que l'étude effectuée ait montré qu'en général, les clients sont capables de généraliser leur capacité à réaliser une tâche de type

biomécanique effectuée en milieu clinique vers leurs tâches de travail, une étude à devis mixte pourrait être envisagée. Celle-ci permettrait d'établir des données quantitatives par rapport aux possibilités de généraliser les habiletés acquises en réadaptation visant à mieux connaître les effets concrets de ce type d'interventions sur le rendement occupationnel au travail. La partie qualitative, quant à elle, servirait à obtenir davantage d'information sur la capacité de généraliser les interventions de type biomécanique. Également, dans un autre ordre d'idée, il serait intéressant d'approfondir l'expérience de clients et d'ergothérapeutes faisant preuve d'innovation et d'expertise en adoptant une approche Top-down en thérapie de la main. Cette future recherche aurait comme objectif de recherche d'explorer l'expérience des clients, mais aussi, de comprendre le raisonnement clinique des ergothérapeutes ayant fait ce choix d'opter pour l'approche Top-down dans leur pratique ergothérapique en thérapie de la main. D'ailleurs, il serait fort intéressant d'explorer comment ces ergothérapeutes réussissent à outrepasser les barrières qui peuvent se mettre devant eux tels que la nécessité de concevoir des orthèses et suivre des protocoles médicaux, le manque de temps et le manque d'espace.

## 7.CONCLUSION

Pour conclure, l'approche Bottom-up comprenant l'utilisation d'intervention de type biomécanique en thérapie de la main est un aspect très critiqué dans la littérature. Cependant, la perspective des clients est un aspect n'ayant pas été exploré à ce jour. De ce fait, cette étude avait pour but de répondre à la question de recherche suivante : quelle est l'expérience vécue des clients effectuant des interventions de type biomécanique en ergothérapie dans le cadre d'une réadaptation professionnelle en thérapie de la main? Pour réaliser cette étude, un devis qualitatif de type phénoménologique a été choisi afin de pouvoir cerner la perception des clients quant à leur expérience vécue en thérapie de la main. Pour ce faire, une méthodologie a été établie afin de recruter des participants dans une clinique privée d'ergothérapie où des ergothérapeutes effectuent de la réadaptation professionnelle notamment à la suite d'une blessure au membre supérieur distal. Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées et enregistrées afin d'obtenir les résultats et pouvoir les analyser. De l'analyse de contenu, différents thèmes ont émergé expliquant que l'expérience vécue par les clients était multifactorielle. Plus précisément, des facteurs personnels et des facteurs extrinsèques influencent l'expérience que vivent ces clients. Bien que les conclusions des résultats de l'étude ne soient pas généralisables étant donné la visée du projet, celles-ci contribuent à l'apport des connaissances dans le domaine de l'ergothérapie. Des ergothérapeutes pourront mieux comprendre l'expérience de leurs clients et peut-être améliorer certains aspects de leur pratique. Enfin, cette étude est un premier pas qui permet de comprendre le point de vue des clients qui reçoivent des services en thérapie de la main. D'ailleurs, cette étude est cohérente avec les valeurs prônées en ergothérapie notamment celle d'adopter une approche centrée sur le client de sorte à considérer leurs perceptions.

## RÉFÉRENCES

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Brousseau, M., Martel, M. et Aubin, G. (2015). *Petit guide de survie à la compétence 1.1.2. du « Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute » (OEQ, 2010)*. Document inédit, Trois-Rivières, QC : UQTR.
- Burley, S., Cox, R., Di Tommaso, A. et Molineux, M. (2018-a). An occupational perspective in hand therapy: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(6), 299-318. doi:10.1177/0308022617752110
- Burley, S., Cox, R., Di Tommaso, A. et Molineux, M. (2018-b). Primary Contact Occupational Therapy Hand Clinics: The pull of an occupational perspective. *Australian occupational therapy journal*, 65(6), 533-543. doi:10.1111/1440-1630.12507
- Canadian Society Of Hand Therapist. (2021). *Patient Resources*. <https://csht.org/resources-for-patients.php>
- Colaianni, D. et Provident, I. (2010). The Benefits of and Challenges to the Use of Occupation in Hand Therapy. *Occupational Therapy In Health Care*, 24(2), 130-146. doi:10.3109/07380570903349378
- Colaianni, D. J., Provident, I., DiBartola, L. M. et Wheeler, S. (2015). A phenomenology of occupation-based hand therapy. *Australian occupational therapy journal*, 62(3), 177-186. doi:10.1111/1440-1630.12192
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (2019). *Statistiques annuelles*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/dc2001046web.pdf>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3<sup>e</sup> éd.). Chenelière éducation.
- Giorgi, A. (1997). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines : Théorie, pratique et évaluation. Dans Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperrière, R., Mayer, R., Pires, A. P. et Poupart, J. (Dir), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques* (pp. 341-364). Montréal: Centre international de criminologie comparée. Université de Montréal.
- Grice, K.O. (2015) The use of occupation-based assessments and intervention in the hand therapy setting – A survey. *Journal of Hand Therapy* 28(3): 300–306.
- Hatze, H. (1974). The meaning of the term 'biomechanics'. *Journal of Biomechanics*, 7(2), 189-190. doi:10.1016/0021-9290(74)90060-8
- Hocking, C. (2001). Implementing occupation-based assessment. *The American journal of occupational therapy: Official publication of the American Occupational Therapy Association*, 55(4), 463-469.

- Melvin, J. L. (1985). Roles and functions of occupational therapy in hand rehabilitation. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 39(12), 795–8.
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2020). *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/A-3.001.pdf>
- Morel-Bracq, M-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie: Introduction aux concepts fondamentaux*. <https://www.furet.com/media/pdf/feuilletage/9/7/8/2/3/5/3/2/9782353273775.pdf>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2016). *L'utilisation de modèles et d'approches propres à notre profession: faire ressortir notre spécificité d'ergothérapeute*. <https://www.oeq.org/publications/occupation-ergotherapeute/articles-sur-la-pratique-professionnelle/79-lutilisation-de-modeles-et-dapproches-propres-a-notre-profession-faire-ressortir-notre-specificite-dergotherapeute.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2021). *Qu'est-ce que l'ergothérapie?*. <https://www.oeq.org/m-informer/qu-est-ce-que-l-ergotherapie.html>
- Polatajko, H.J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. et Zimmerman, D. (2013). Préciser le domaine primordial d'intérêt : l'occupation come centralité. Dans Townsend, E.A et Polatajko, H.J. (dir.), *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2<sup>e</sup> éd., p.15-44). CAOT Publicatios ACE, Ottawa, Ontario.
- Powell, R.K. et Von Der Heyde, R.L. (2014) The inclusion of activities of daily living in flexor tendon rehabilitation: A survey. *Journal of Hand Therapy* 27(1): 23–29.
- Robinson, L.S., Brown, T. et O'Brien, L. (2016) Embracing an occupational perspective: Occupation-based interventions in hand therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal* 63(4): 293–296.
- Takata, S., Wade, E. et Roll, S. (2019). Hand therapy interventions, outcomes, and diagnoses evaluated over the last 10 years: A mapping review linking research to practice. *Journal of Hand Therapy*, 32(1), 1-9. doi:10.1016/j.jht.2017.05.018
- Uys, M. E., Van Niekerk, L. et Buchanan, H. (2020). Work-related transitions following hand injury: occupational therapy scoping review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. <https://doi.org/10.1177/000841742094659>
- Weinstock-Zlotnick, G. et Bear-Lehman, J. (2015). How therapists specializing in hand therapy evaluate the ability of patients to participate in their daily lives: An exploratory study. *Journal of Hand Therapy* 28(3): 261–268.
- Weinstock-Zlotnick, G. et Mehta, S. P. (2019). A systematic review of the benefits of occupation-based intervention for patients with upper extremity musculoskeletal disorders. *Journal of Hand Therapy*, 32(2), 141–152. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2018.04.001>

## ANNEXE A CANEVAS D'ENTREVUE

L'entrevue est d'une durée entre 60 à 90 minutes.

*Les questions ci-dessous ont été adressées aux participants. À noter, la possibilité de relances est un aspect possible en fonction des réponses données par les participants.*

1. Présentation du chercheur et du participant

2. Présentation du projet au participant

3. Questions d'entrevue :

### **Question 1 :**

Aviez-vous déjà consulté un ergothérapeute? Si oui, pouvez-vous me dire dans quel contexte?

### **Question 2 :**

Parlez-moi de la raison de la présente consultation en ergothérapie ?

### **Question 3 :**

Parlez-moi de votre travail ? Vous pouvez me décrire une journée type et identifier vos tâches régulières.

### **Question 4 :**

Parlez-moi du traitement actuel que vous recevez en ergothérapie à la Clinique d'ergothérapie de St-Jérôme? Identifiez-moi les modalités utilisées?

### **Question 5 :**

Pour la première modalité, comment l'ergothérapeute vous a présenté la tâche à réaliser?

Pour la deuxième modalité, comment l'ergothérapeute vous a présenté la tâche à réaliser?

...

### **Question 6 :**

Reprenons la première modalité, quand vous l'utilisez, qu'est-ce que cela fait travailler pour vous?

Reprenons la deuxième modalité, quand vous l'utilisez, qu'est-ce que cela fait travailler pour vous?

...

**Question 7 :**

Lors des rencontres de thérapie, lorsque vous utilisez la première modalité, à quoi pensez-vous?

Lors des rencontres de thérapie, lorsque vous utilisez la seconde modalité, à quoi pensez-vous?

...

**Question 8 :**

Lorsque vous utilisez la première modalité, quels liens établissez-vous entre celle-ci et la réalisation future de votre travail ?

Lorsque vous utilisez la seconde modalité, quels liens établissez-vous entre celle-ci et la réalisation future de votre travail ?

...

**Question 9 :**

Quels liens établissez-vous entre les interventions réalisées à la clinique et la reprise future de votre travail?

## ANNEXE B INTERVENTIONS DE TYPE BIOMÉCANIQUE

Image libre de droits comprenant du matériel ergothérapeutique visant à effectuer des interventions de type biomécanique en thérapie de la main. Celle-ci était présentée aux participants lors des entrevues semi-dirigées.



## ANNEXE C

### CONSENTEMENT À LA TRANSMISSION DES COORDONNÉES PERSONNELLES



#### CONSENTEMENT POUR LA TRANSMISSION DES COORDONNÉES PERSONNELLES

**Titre du projet de recherche :**

L'utilisation de tâches de type biomécanique en ergothérapie: la perception des clients

**Mené par :**

Audrey Baillargeon, étudiante, Ergothérapie, Sciences de la santé, Université du Québec à Trois-Rivières

**Sous la supervision de :**

Pierre-Yves Therriault, Ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, Professeur et directeur du département d'ergothérapie

Je, \_\_\_\_\_, participant potentiel, consent à ce que, \_\_\_\_\_, ergothérapeute, transmettre mes coordonnées personnelles ci-dessous, à Audrey Baillargeon, chercheur du projet *L'utilisation de tâches de type biomécanique en ergothérapie: la perception des clients*.

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**J'accepte donc librement que mes coordonnées personnelles soient transmises à Audrey Baillargeon, chercheur.**

<b>Participant potentiel :</b>	<b>Ergothérapeute :</b>
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

## ANNEXE D CERTIFICATION ÉTHIQUE



3539

### CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

**Titre :** L'utilisation de tâches de type biomécanique en ergothérapie: la perception des clients

**Chercheur(s) :** Audrey Baillargeon  
Département d'ergothérapie

**Organisme(s) :** Aucun financement

**N° DU CERTIFICAT :** CER-20-272-07.16

**PÉRIODE DE VALIDITÉ :** Du 21 janvier 2021 au 21 janvier 2022

#### **En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage à :**

- Aviser le CER par écrit des changements apportés à son protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- Procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de la recherche;
- Faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.

Me Richard LeBlanc  
Président du comité

Fanny Longpré  
Secrétaire du comité

*Décanat de la recherche et de la création*

**Date d'émission :** 21 janvier 2021