

Université de Sherbrooke

**Pour un retour au travail durable après un trouble mental transitoire : le guide
de régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur (REST)**

Par
Sébastien Pelletier, erg.
Programme de maîtrise en pratiques de la réadaptation

Essai présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé
en vue de l'obtention du grade de maître en pratiques de la réadaptation (M. Réad.)
Maîtrise en pratiques de la réadaptation

Sherbrooke, Québec, Canada
Juillet 2016

Membres du jury d'évaluation
Chantal Sylvain, Ph. D., erg., Programme de Maîtrise en Pratiques de la réadaptation
Marie-Michelle Gouin, Ph. D., Postdoctorante au CAPRIT, Université de Sherbrooke

© Sébastien Pelletier, 2016

RÉSUMÉ

Pour un retour au travail durable après un trouble mental transitoire : le guide de régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur (REST)

Par
Sébastien Pelletier, erg.
Programmes de Maîtrise en pratiques de la réadaptation

Essai présenté à la Faculté de médecine et des sciences de la santé en vue de l'obtention du diplôme de maître en pratiques de la réadaptation (M. Réad.), Maîtrise en pratiques de la réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada, J1H 5N4

Introduction : L'incapacité de travailler pour une longue durée à la suite d'un trouble mental transitoire (TMT) est une problématique coûteuse pour la société dans son ensemble. Pour faciliter le retour au travail des individus atteints, la relation entre le supérieur immédiat (SI) et le travailleur serait un élément important. Or, la communication au sein de cette dyade peut être problématique et nuire au maintien en emploi, notamment, lorsque le professionnel (p. ex., un ergothérapeute) coordonnant le retour au travail (CORAT) doit se retirer. La confection d'un guide de régulation des échanges, portant sur les ajustements de l'activité de travail, pourrait servir à baliser la communication entre le travailleur et son SI. Le cadre de référence de la marge de manœuvre thérapeutique (MMt) pourrait être utilisé pour ce faire, puisqu'il se centre sur la régulation de l'activité, permettant d'ajuster le travail en fonction des capacités du travailleur. Un tel guide pourrait éventuellement favoriser le maintien en emploi à long terme des travailleurs souffrant d'incapacité prolongée à la suite d'un TMT.

Objectifs : Ce projet comporte deux objectifs généraux : (1) développer un guide de régulation des échanges entre le travailleur et son SI ciblant des ajustements du travail pour favoriser le maintien en emploi; (2) développer un manuel pour l'ergothérapeute agissant à titre de CORAT, lui permettant d'introduire le guide au SI et au travailleur en cours de retour au travail progressif.

Méthode : (1) Les principaux déterminants de l'ajustement du travail liés au concept de la MMt ont été recueillis par une consultation d'écrits et lors d'un séminaire professionnel. Ceux-ci ont servi de base pour élaborer le guide de régulation des échanges entre le SI et le travailleur (guide REST) et son manuel d'utilisation. (2) Leur contenu et leur forme ont ensuite été évalués par un expert. (3) De même, leur clarté, pertinence et faisabilité ont été évaluées à l'aide d'un questionnaire ayant d'abord été prétesté. Pour ce faire, des ergothérapeutes CORATs ont été recrutés à

l'aide d'un échantillonnage par réseaux. Une analyse thématique des données recueillies a permis d'identifier les principales modifications à apporter au guide et au manuel d'utilisation.

Résultat : (1) En somme, 13 indicateurs de la MMt ont permis d'élaborer une première version du guide REST et de son manuel d'utilisation. (2) Les commentaires de l'expert ont permis de bonifier la forme et le contenu du guide et de son manuel. (3) Le prétest du questionnaire Web a permis de confirmer le bon fonctionnement de la plateforme Web, la clarté des directives et des questions, de même que le temps de passation du questionnaire. Parmi les douze ergothérapeutes contactés pour répondre au questionnaire, onze y ont répondu (taux de réponse = 92,7%). Les répondants ont indiqué qu'en somme, les informations contenues dans le guide REST et son manuel sont claires et pertinentes. L'évaluation de la faisabilité a fait ressortir un obstacle et cinq conditions essentielles à rencontrer pour pouvoir utiliser le guide REST et son manuel dans la pratique.

Discussion et conclusion : Ce projet d'innovation a permis de concevoir : (1) un guide de régulation des échanges entre le travailleur et son SI, ciblant des ajustements du travail et (2) un manuel d'utilisation permettant à l'ergothérapeute CORAT d'introduire le guide en cours de retour au travail progressif. Malgré les visées exploratoires de ce projet, les données recueillies appuient la clarté et la pertinence du guide. Concernant sa faisabilité, des conditions essentielles à l'utilisation du guide REST ont été identifiées. Pour pouvoir l'utiliser, une attention particulière doit donc être portée à ces critères. Des recherches supplémentaires pourraient permettre d'élargir la gamme de professionnels CORATS qui pourraient introduire le guide et son manuel. De plus, le fort taux de participation des répondants suggère que le guide et son manuel répondent à un besoin, par ailleurs nommé dans la littérature. En effet, il pourrait constituer une ressource supplémentaire pour soutenir les SI dans la supervision du retour au travail, en plus de baliser ses communications avec le travailleur. D'autres recherches devront toutefois vérifier son utilisation dans la pratique. Cela dit, les efforts pour mieux soutenir la santé des travailleurs à long terme doivent dépasser la MMt, puisque d'autres variables (p. ex., le soutien des collègues) sont aussi importantes à cet effet. D'autres recherches pourraient s'y intéresser.

Mots clés : guide, régulation, échanges, trouble mental transitoire, maintien en emploi, marge de manœuvre thérapeutique

TABLE DES MATIERES

RÉSUMÉ	iii
LISTE DES FIGURES	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
CHAPITRE 1 – INTRODUCTION	1
CHAPITRE 2 – ÉTAT DES CONNAISSANCES	3
2.1 TROUBLES MENTAUX TRANSITOIRES ET INCAPACITÉ DE TRAVAILER.....	3
2.2 PARADIGME DE L’INCAPACITÉ AU TRAVAIL	4
2.3 PROGRAMMES DE RÉADAPTATION AU TRAVAIL.....	6
2.4 RELATION ENTRE LE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT ET LE TRAVAILLEUR LORS DU RETOUR AU TRAVAIL	7
2.5 RÔLE DU COORDONNATEUR DU RETOUR AU TRAVAIL	9
2.6 MARGE DE MANŒUVRE ET RÉGULATION	11
CHAPITRE 3 – BUT ET OBJECTIFS DU PROJET	14
CHAPITRE 4 – IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DE L’AJUSTEMENT DU TRAVAIL.....	15
4.1 MÉTHODE	15
4.2 RÉSULTATS	16
CHAPITRE 5 – CONCEPTION DE LA PREMIÈRE VERSION DU GUIDE ET DU MANUEL D’UTILISATION.....	18
5.1 CONCEPTION D'UNE VERSION PRÉLIMINAIRE	18
5.1.1 Du guide	18
5.1.2 Du manuel d’utilisation.....	20
5.2 APPRÉCIATION DU GUIDE ET DU MANUEL PAR UN EXPERT.....	21
5.2.1 Méthode.....	21
5.2.2 Résultat: modification du guide et de son manuel	21

CHAPITRE 6 – ÉVALUATION QUALITATIVE DU GUIDE ET DU MANUEL D’UTILISATION	23
6.1 MÉTHODOLOGIE.....	23
6.1.1 Participants.....	23
6.1.2 Questionnaires	23
6.1.3 Procédure	25
6.2 RÉSULTATS : PRÉTEST DES QUESTIONNAIRES.....	27
6.3 RÉSULTATS : ÉVALUATION QUALITATIVE	28
6.3.1 Description des répondants	28
6.3.2 Guide REST	29
6.3.2.1 Distribution des cotations pour chaque section du guide REST.....	29
6.3.2.2 Clarté des informations	29
6.3.2.3 Pertinence des informations.....	31
6.3.2.4 Faisabilité d’utiliser le guide REST.....	31
6.3.2.4.1 Obstacles et facilitateurs à l’utilisation du guide REST	33
6.3.2.5 Commentaires en lien avec la mise en page	35
6.3.3 Sommaire des modifications du guide REST	35
6.3.4 Manuel d’utilisation.....	36
6.3.4.1 Distribution des cotations pour le manuel d’utilisation dans son ensemble	36
6.3.4.2 Clarté des informations	37
6.3.4.3 Pertinence des informations.....	38
6.3.4.4 Faisabilité d’utiliser le manuel d’utilisation dans la pratique de l’ergothérapeute	39
6.3.5 Sommaire des modifications du manuel d’utilisation.....	40
CHAPITRE 7 – DISCUSSION.....	41
7.1 PRINCIPAUX CONSTATS EN LIEN AVEC LA LITTÉRATURE	41
7.2 FORCES ET LIMITES	45
CHAPITRE 8 – CONCLUSION	46

LISTE DES RÉFÉRENCES	47
ANNEXE A – PREMIÈRE VERSION DU GUIDE REST.....	53
ANNEXE B – PREMIÈRE VERSION DU MANUEL D’UTILISATION.....	61
ANNEXE C – SECONDE VERSION DU GUIDE REST	67
ANNEXE D – SECONDE VERSION DU MANUEL D’UTILISATION.....	75
ANNEXE E – QUESTIONNAIRE D’ÉVALUATION DU GUIDE REST	81
ANNEXE F – QUESTIONNAIRE D’ÉVALUATION DU MANUEL D’UTILISATION	105
ANNEXE G – COURRIEL DE RÉSUMÉ DU PREMIER ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE.....	115
ANNEXE H – COURRIEL D’ENVOI ÉLECTRONIQUE DES HYPERLIENS	119
ANNEXE I – TROISIÈME VERSION DU GUIDE REST	123
ANNEXE J – TROISIÈME VERSION DU MANUEL D’UTILISATION.....	137

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Le paradigme de l’incapacité au travail	5
Figure 2 – Le modèle de l’activité de travail	12
Figure 3 – Appréciation de la clarté et de la pertinence du guide REST.....	29
Figure 4 – Faisabilité d’utiliser le guide REST	32
Figure 5 – Appréciation de la clarté, la pertinence et la faisabilité du manuel d’utilisation	37

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Indicateurs de la MMt permettant au travailleur et à son SI d’ajuster l’activité de travail lors du maintien en emploi	17
Tableau 2 – Conversion des déterminants de l’ajustement du travail	19
Tableau 3 – Profil des répondants.....	28
Tableau 4 – Clarté des informations du guide REST	30
Tableau 5 – Pertinence des informations du guide REST	31
Tableau 6 – Faisabilité d’utiliser le guide REST	32
Tableau 7 – Conditions préalables et obstacles à l’utilisation du guide REST	34
Tableau 8 – Facilitateurs à l’utilisation du guide REST	34
Tableau 9 – Clarté des informations du manuel d’utilisation.....	38
Tableau 10 – Pertinence des informations du manuel d’utilisation.....	39
Tableau 11 – Faisabilité d’utiliser le manuel d’utilisation dans la pratique	40

CHAPITRE 1 – INTRODUCTION

L'incapacité de travailler pour une longue durée (ci-après nommée « incapacité ») à la suite d'un trouble mental transitoire (TMT) est une problématique coûteuse pour la société québécoise (Durand et al., 2010). Ces coûts peuvent être reliés à la prévalence élevée des TMT et à la durée typiquement longue de l'absence du travail qu'ils engendrent (Dewa, Lesage, Goering et Caveen, 2004; Dewa, McDaid et Sultan-Taïeb, 2011). La référence à un paradigme de type biopsychosocial (plutôt que biomédical) a permis de reconnaître l'importance des déterminants biopsychosociaux dans le phénomène de l'incapacité (Durand et Loisel, 2001). Parmi ces déterminants se trouve la dynamique relationnelle entre le supérieur immédiat (SI) et le travailleur. En fait, la relation entre le SI et le travailleur serait un élément important pour faciliter le retour au travail (St-Arnaud et Corbière, 2011; Lemieux, Corbière et Durand, 2011). Or, la communication au sein de cette dyade peut être problématique et nuire au maintien en emploi, notamment lorsque le retour au travail prend fin et que les mesures de soutien fournies par l'assureur cessent (St-Arnaud et Corbière, 2011; Durand et al., 2014). Parmi ces mesures, la présence d'un coordonnateur du retour au travail (CORAT) contribuerait à soutenir le retour au travail en promouvant l'action concertée des différentes parties impliquées ainsi qu'en planifiant et régulant les activités liées au retour au travail (Loisel et Corbière, 2011). Dans le cadre de ma pratique professionnelle d'ergothérapeute en pratique privée, l'un de mes rôles est d'agir en tant que CORAT de personnes souffrant d'incapacité à la suite d'un TMT. À ce titre, j'ai observé des difficultés au niveau des échanges entre le SI et le travailleur lors du maintien en emploi. À ma connaissance, aucun guide n'existe actuellement pour baliser ces échanges.

Bien établie dans le domaine de l'ergonomie d'activité, la notion de marge de manœuvre (MM) est en plein essor dans le domaine de la réadaptation professionnelle (Durand et al., 2009, Durand et al. 2011). La régulation de l'activité se situe au cœur du concept de MM puisqu'elle concerne : « la possibilité ou liberté dont dispose un

travailleur pour élaborer différentes façons de travailler afin d'atteindre les objectifs de production, et ce, sans effet sur la santé » (Flageul-Caroly, 2001, p.87). Le cadre de référence de la MM thérapeutique (MMt) pourrait être utilisé pour développer et adapter un guide de régulation des échanges entre le SI et le travailleur, portant sur les ajustements de l'activité de travail. Un tel guide pourrait atténuer les difficultés liées aux échanges entre le travailleur et son SI en les balisant, le cas échéant, favorisant le maintien en emploi à long terme. Le but de cet essai est d'élaborer un tel guide pour le SI et le travailleur afin de répondre à ce besoin.

L'essai comporte huit chapitres. Le premier introduit la problématique rencontrée et le contexte de pratique professionnelle dans lequel se situe l'innovation. Le second sert à établir le contexte théorique. Le troisième présente le but du projet d'innovation, de même que ses objectifs généraux et spécifiques. Les quatrième, cinquième et sixième chapitres rendent compte des trois grandes étapes du projet, chacune présentant une méthodologie et les résultats associés. Puis, le septième chapitre sert à discuter des résultats, alors que le huitième conclut le projet.

CHAPITRE 2 – ÉTAT DES CONNAISSANCES

2.1 TROUBLES MENTAUX TRANSITOIRES ET INCAPACITÉ DE TRAVAILLER

Les principaux troubles mentaux « transitoires » ou « communs » (TMT) sont le trouble de l'adaptation, les troubles de l'humeur et les troubles anxieux (Nieuwenhuijsen et al., 2003). Les TMT sont plus prévalents que les troubles mentaux graves ou sévères et ils ont un impact moindre que ces derniers chez l'individu sur les plans fonctionnel et symptomatologique (Corbière et Durand, 2011). Aussi, les personnes présentant un TMT sont souvent déjà à l'emploi lorsque la maladie se déclare. Ainsi, le lien d'emploi est habituellement préservé et leur retour au travail peut souvent viser le même poste (ibid.).

Les coûts socio-économiques engendrés par l'incapacité de travailler à la suite d'un trouble mental, dont font partie les TMT, atteignent des sommes faramineuses au Canada. Par exemple, l'estimation des pertes de productivité associées aux troubles mentaux se chiffre à 17,7 milliards (Lim, Jacobs, Ohinmaa, Schopflocher et Dewa, 2008). De plus, les troubles mentaux représentent 70% des coûts totaux d'invalidité chez certaines compagnies d'assurances canadiennes, bien qu'ils fassent l'objet du tiers des réclamations (Dewa et al., 2002). Plus spécifiquement, les coûts associés aux TMT sont importants, étant donné leur prévalence croissante et la durée typiquement longue des périodes d'incapacité qui y sont associées (Dewa, Lesage, Goering et Caveen, 2004). Par ailleurs, il est suggéré que : « les congés liés à la dépression sont relativement plus longs que les congés accordés pour d'autres types de maladies, comme la polyarthrite rhumatoïde, les maladies cardio-vasculaires et le diabète » (Dewa, McDaid et Sultan-Taïeb, 2011, p.29). Cela, même si la prévalence de chaque trouble n'est pas établie de façon plus spécifique à ce jour.

La prévalence croissante des TMT au Québec, comme dans la plupart des pays et provinces industrialisés, peut être attribuable entre autres aux importants changements sociétaux qui ont marqué les milieux de travail au courant des dernières décennies et qui redéfinissent les enjeux de la santé au travail. Parmi ces derniers se

trouvent : la mondialisation, les attentes élevées de rendement et les évaluations individualisées de la performance, l'avènement des nouvelles technologies, l'exposition plus fréquente de la population à des environnements de travail stressants, de même que la précarité de l'emploi dans une panoplie de secteurs d'activité (Corbière et Durand, 2011; St-Arnaud et al., 2003, 2004; 2011). De plus, les TMT compteraient parmi les principales causes d'incapacité prolongée. Plus précisément, au Québec, des données suggèrent que : « 30 % à 50 % des absences du travail pour invalidité de longue durée seraient attribuables à des TMT » (Ranno, 2000). Ces absences peuvent être suivies de récurrences, un phénomène qui serait plus prévalant chez les travailleurs s'étant déjà absentés du travail en raison d'un TMT. En effet, Dewa et ses collègues (2009) ont trouvé que ceux-ci sont sept fois plus susceptibles d'en prendre un autre, ce qui se traduit en une augmentation des coûts associés à l'invalidité.

2.2 PARADIGME DE L'INCAPACITÉ AU TRAVAIL

Les symptômes et les caractéristiques du travailleur ne suffisent pas pour expliquer la durée typiquement longue de l'incapacité pouvant être associée aux TMT (Corbière et Durand, 2011). En effet, l'amélioration de l'état de santé du travailleur ne provoque pas systématiquement une reprise des activités de travail (Nieuwenhuijsen et al., 2004). La durée de l'incapacité serait aussi influencée par les multiples déterminants biopsychosociaux de la santé au travail.

Le paradigme de l'incapacité au travail représente plusieurs « systèmes » (sociaux, de soins de santé, de compensation financière et de l'environnement de travail) (voir la figure 1; Loisel et al., 2001). L'interaction de ces systèmes peut faciliter ou entraver la participation au travail (Loisel et Corbière, 2011). En effet, la complexité des systèmes impliqués lors d'une incapacité au travail peut donner lieu à des communications et des actions incohérentes de la part des acteurs représentant ces systèmes. Celles-ci seraient susceptibles d'entraver le processus de retour au travail (ibid.). Concernant l'environnement de travail, les facteurs ayant précipité l'absence du travail influenceraient le retour au travail et ce dernier serait plus difficile lorsque ces

facteurs sont directement liés au travail (St-Arnaud et al., 2007). En fait, selon St-Arnaud et ses collègues (ibid.), la vaste majorité des travailleurs en incapacité ciblent des facteurs liés au travail comme ayant contribué à leur situation. De plus, selon Lemieux et ses collègues (2011, p. 319-320), le retour au travail de travailleurs souffrant de TMT comporte son lot de défis particuliers en raison :

du parcours imprévisible de la maladie [...], du manque de connaissances ou de sensibilisation des employés en ce qui concerne la maladie mentale [... de] la stigmatisation possible associée au trouble mental [... des] barrières de communication plus importantes entre les différents acteurs clés en raison de la gêne à parler du sujet de la maladie mentale [... puis des] tensions sociales, qui peuvent être exacerbées en raison de l'impact du retour au travail d'un employé avec un trouble mental alors que le supérieur immédiat et les collègues de travail peuvent mettre en doute l'incapacité.

Figure 1 – Le paradigme de l'incapacité au travail

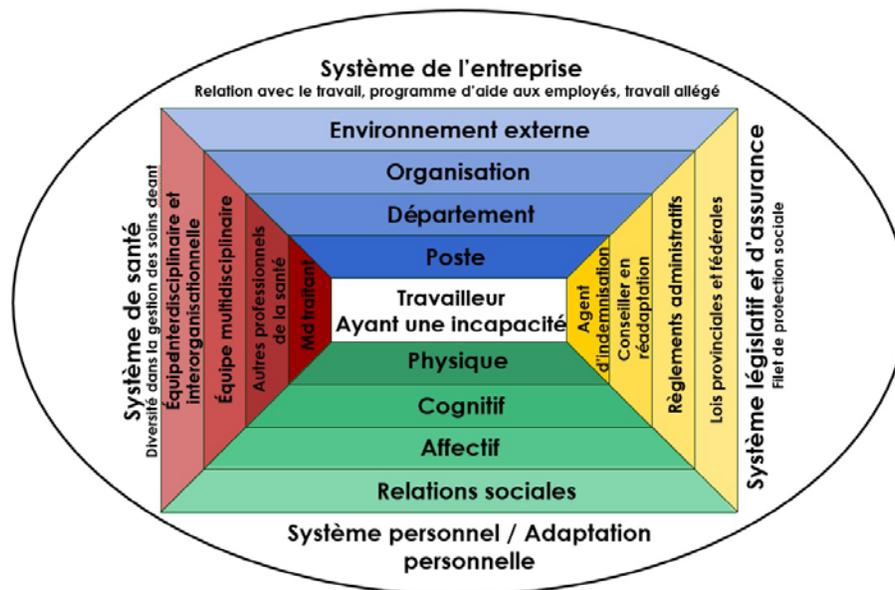


Figure adaptée de Loisel et al., 2001

Actuellement, les meilleures pratiques en réadaptation professionnelle de travailleurs souffrant de TMT visent la récupération des capacités fonctionnelles du travailleur par le biais du retour au travail progressif, en combinaison à des

interventions en milieu clinique (Durand et Briand, 2011). Les facteurs organisationnels devraient aussi être considérés dans le cadre de ce retour progressif (St-Arnaud et Corbière, 2011).

2.3 PROGRAMMES DE RÉADAPTATION AU TRAVAIL

Plusieurs programmes de réadaptation socioprofessionnelle ont été rapportés efficaces pour favoriser le retour au travail ou pour diminuer le nombre de jours d'absence chez des travailleurs souffrant de troubles musculosquelettiques (voir p. ex. Loisel et al., 1997; Nastasia et al., 2011; Rivard et al., 2011). Ces derniers intègrent des interventions dans le milieu de travail, en plus des interventions habituellement réalisées en clinique. Concernant les interventions dans le milieu de travail, des stratégies peuvent viser le retour précoce au travail et en ciblant, par exemple, l'ajustement du nombre d'heures travaillées et l'adaptation de la tâche (Anema et al., 2004).

Le programme de retour thérapeutique au travail a été élaboré à partir du modèle de Sherbrooke, qui rend compte des données probantes en réadaptation professionnelle. Celui-ci prévoit quatre étapes du processus de retour thérapeutique au travail : « 1) évaluer la situation de handicap au travail; 2) augmenter la disposition à s'engager dans un retour au travail; 3) soutenir l'engagement actif (la mobilisation) dans le retour au travail; et finalement 4) maintenir le travailleur en emploi » (Durand et Briand, 2011, p. 205). Ce programme met à l'avant-plan l'importance de préparer le travailleur et le milieu de travail, en plus de souligner la pertinence d'un entraînement progressif en milieu réel de travail, qui constitue : « [l'] un des éléments centraux de cette démarche » (ibid.). Cette composante distingue le retour thérapeutique du retour progressif prescrit par le médecin (qui peut, par exemple, n'impliquer qu'une simple modulation des heures travaillées). Aussi, le programme de retour thérapeutique au travail prévoit la participation d'une équipe interdisciplinaire pour accompagner le travailleur dans la démarche. L'un des membres de l'équipe « [rencontre] le supérieur immédiat et les collègues afin d'organiser un retour au travail le plus fluide et positif

possible, exempt de malentendus et de préjugés (...) » (ibid., p. 209). Au Québec, plusieurs cliniques offrant des services de réadaptation professionnelle s'inspirent de ce programme pour guider les interventions auprès des travailleurs.

Dans une perspective de transfert des connaissances, le programme de retour thérapeutique au travail a ensuite été adapté pour les travailleurs souffrant de TMT (Briand et coll., 2007). En effet, « un assez grand nombre de facteurs de risque d'absence prolongée sont communs aux deux problématiques de santé » (Durand et Briand, 2011, p.214). De même, l'ajout d'interventions ciblant le milieu de travail lors de la réadaptation peut réduire l'incapacité liée aux TMT (Nieuwenhuijsen et al., 2014).

2.4 RELATION ENTRE LE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT ET LE TRAVAILLEUR LORS DU RETOUR AU TRAVAIL

Parmi les facteurs organisationnels devant être considérés dans le cadre du retour au travail de personnes souffrant de TMT, il apparaît que la relation entre le travailleur et son SI serait en lien avec la réalisation du retour au travail et le maintien en emploi. En effet, St-Arnaud et ses collègues (2007) rapportent que les difficultés de retour au travail sont davantage marquées lorsque la relation entre ces deux acteurs est problématique avant le départ du travailleur en invalidité. De plus, selon St-Arnaud et Corbière (2011, p.115) : « [la] contribution spécifique des supérieurs immédiats a largement été démontrée dans les études menées sur les interventions préventives de l'incapacité et du retour au travail ».

Une part des difficultés rencontrées entre le SI et le travailleur lors du retour au travail pourrait résider dans la position de vulnérabilité qu'occupe le travailleur lors d'un retour progressif (St-Arnaud et al., 2004). En effet, dans ce contexte, il est convenu que le retour au travail sera entrepris alors que l'état de santé du travailleur n'est pas complètement rétabli. Le travailleur qui reprend ses tâches détient donc une capacité partielle de travail, qui évoluera, notamment, sous l'influence de l'organisation du travail ainsi que du soutien des collègues et du SI (St-Arnaud et al., 2011). Le

travailleur devra également composer avec la divulgation d'informations portant sur son état de santé et les risques de stigmatisation au sein de l'environnement de travail (Lemieux, Corbière et Durand, 2011). De plus, des éléments ayant contribué à l'arrêt de travail peuvent persister dans le contexte du retour, compliquant la démarche de retour au travail. Cela peut être en lien avec le fait que « l'amélioration des conditions de travail lors du retour au travail est un déterminant majeur de la restauration de l'état de santé et d'un retour au travail réussi » (St-Arnaud et Corbière, 2011, p.114).

Le SI est l'un des acteurs les mieux placés pour ajuster les conditions de travail et pour influencer les dynamiques sociales de façon à créer un environnement propice au retour au travail. En effet, il connaît les tâches des employés qu'il supervise et exerce un rôle tant administratif que psychosocial au sein de l'environnement de travail (Lemieux, Corbière et Durand, 2011). De même, il détient l'autorité requise pour opérationnaliser les ajustements des conditions de travail en fonction de la capacité du travailleur (St-Arnaud et Corbière, 2011). Toutefois, il doit être en mesure d'arrimer les objectifs de la démarche de retour au travail aux objectifs de productivité de l'organisation. En effet, l'employeur a un devoir d'accommodation du travail, dans la mesure où cette dernière ne constitue pas une contrainte excessive (Laflamme, 2007). Il reviendra souvent aux SI d'assurer la mise en place des ajustements du travail choisis de manière concertée avec le travailleur et les autres employés. Or, les SI ne se sentiraient pas tous suffisamment outillés en termes de ressources et de disponibilité pour superviser une démarche de retour au travail (Larsson et Gard, 2003; Holmgren et Dahlin Ivanhoff, 2007).

Le soutien et la communication semblent être au cœur d'une relation plus efficace entre le SI et le travailleur (Durand et al., 2014). D'une part, le travailleur en retour au travail rechercherait le soutien du SI, de même qu'un style de gestion plus « humain ». Ces facteurs faciliteraient le retour au travail (Shaw et al., 2003). D'autre part, Nieuwenhuijsen et ses collègues (2004) suggèrent qu'une meilleure communication entre ces deux parties diminue la durée de l'invalidité. La « meilleure communication » correspondrait plus précisément à des contacts fréquents et la tenue

régulière de rencontres de suivi (ibid.). Ceci corrobore les propos de Pransky et ses collègues (2004), selon lesquels des interventions centrées sur la communication sont susceptibles d'améliorer la gestion des incapacités. Enfin, selon d'Amato et Zijlstra (2010), les probabilités de réussite d'un retour au travail seraient plus élevées lorsque le travailleur se sent soutenu par son SI.

À partir de ces informations, il apparaît essentiel d'outiller le SI et le travailleur afin d'optimiser les échanges entre les deux parties lors du retour au travail. Ceci est d'autant plus vrai qu'au moment de reprendre le travail à temps plein, l'assureur cesse habituellement les mesures de soutien mises en place pour faciliter le retour au travail, car il considère que le travailleur est capable d'exercer son emploi. La cessation des indemnités au moment de la reprise du travail à temps plein est notamment prévue aux articles 47 et 57 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, puis à l'article 49 de la Loi sur l'assurance automobile. Dans ma pratique, j'ai pu constater qu'habituellement, les compagnies d'assurances privées procèdent également à la fermeture du dossier d'invalidité et à l'arrêt des mesures de réparation dès que le travailleur reprend ses tâches à temps plein. Le travailleur et son SI se retrouvent alors sans soutien et ce, même si les besoins d'ajustement du travail peuvent perdurer pour faciliter le maintien en emploi (Durand et al., 2014).

2.5 RÔLE DU COORDONNATEUR DU RETOUR AU TRAVAIL

La présence d'un coordonnateur du retour au travail (CORAT) compte parmi les mesures de soutien qui peuvent être mises en place par l'assureur pour soutenir le retour au travail. Le CORAT est un « agent de coordination qui va faciliter l'articulation des systèmes d'activité en jeu » (Lemieux et Corbière, 2011). Cet intervenant promeut « l'action concertée », c'est-à-dire, la collaboration des différents acteurs des systèmes (Lemieux et Corbière, 2010). L'action concertée favoriserait le lien de confiance chez le travailleur, de même que son sentiment de contrôle (Durand et Briand, 2011). Dans cette optique, l'importance de la mise à contribution d'un CORAT

est telle que Pomaki et al. (2010) le qualifie d'un « élément du succès du retour au travail ».

Loisel et Corbière (2011) suggèrent que les compétences attendues chez les CORATs relèvent principalement des domaines de la crédibilité professionnelle, des caractéristiques personnelles, de la communication et de l'administration. Entre autres, il doit savoir respecter et maintenir la confidentialité, démontrer des pratiques éthiques ainsi que des capacités d'écoute et de bonne communication verbale. Il s'agit de compétences dites « comportementales » plutôt que médicales ou techniques, de sorte que les CORATs peuvent provenir d'horizons professionnels variés. Le CORAT assigné à la gestion d'une incapacité au travail peut donc provenir de la structure interne du milieu de travail (lorsque celle-ci le prévoit) ou de l'extérieur de l'entreprise. En l'occurrence, dans le cadre de certains programmes de réadaptation au travail, l'ergothérapeute peut agir en tant que CORAT externe à l'entreprise.

Les responsabilités du CORAT sont diverses et s'échelonnent sur toutes les étapes dans lesquelles il intervient auprès du travailleur (Durand et al., 2014). Par exemple, le CORAT peut informer le travailleur des démarches habituelles liées à une incapacité, de même que lui offrir un soutien continu, dans certains cas, dès le début de la période d'absence du travail (St-Arnaud et al., 2011). Il peut encourager les contacts entre l'employeur et le travailleur tout au long de la période d'incapacité, compte tenu des impacts positifs de telles mesures sur le pronostic de retour au travail (Pomaki et al., 2010). Il peut aussi analyser l'organisation et les exigences du travail, de même qu'identifier les principaux facteurs de risque de rechute en questionnant le travailleur et son SI (ibid.). À partir de ces données, le CORAT peut concevoir un plan de retour au travail, qui inclut des ajustements et des accommodations afin de réduire l'écart entre les capacités du travailleur et les exigences du travail (Durand et Briand, 2011). Lors du retour au travail, le CORAT peut faciliter les communications auprès des différents acteurs afin de définir des objectifs communs et favoriser la cohésion du discours et des actions de chacun. Il doit aborder le sujet de divulgation des informations confidentielles avec le travailleur, lui permettant notamment d'outiller le

SI quant aux capacités du travailleur. Le SI sera ainsi sensibilisé aux conditions à privilégier pour soutenir la santé du travailleur lors de son retour (Lemieux, Corbière et Durand, 2011). De plus, le CORAT peut évaluer la progression du travailleur dans le retour au travail, en communiquant régulièrement avec celui-ci et son SI. Au besoin, il pourra proposer des ajustements du travail pour favoriser la santé du travailleur et son maintien en emploi (Durand et al., 2014).

2.6 MARGE DE MANŒUVRE ET RÉGULATION

Le concept de marge de manœuvre (MM) est utilisé par plusieurs auteurs et praticiens œuvrant en ergonomie de l'activité, entre autres en contexte de prévention des troubles musculosquelettiques. L'ergonomie conçoit que « les troubles musculosquelettiques et les troubles mentaux liés au travail constituent des conséquences parmi d'autres possibles de dysfonctionnements organisationnels, marqués par l'incapacité de l'organisation à préserver la marge de manœuvre d'une diversité d'acteurs » (Coutarel et al., 2015, p.11). La régulation de l'activité est au cœur du concept de la MM, tel qu'illustré par le modèle de l'activité de travail de Vézina (voir figure 2, 2001).

Selon Caroly et ses collègues (2015, p.5), la MM réfère à la « possibilité de mettre en œuvre des régulations face aux aléas et variabilités, donc diminuant les contraintes physiques et mentales » du travail. Elle désigne « la possibilité ou liberté dont dispose un travailleur pour élaborer différentes façons de travailler afin d'atteindre les objectifs de production, et ce, sans effet sur la santé » (Flageul-Caroly, 2001, p.87). Elle est résumée par Durand et ses collègues (à paraître) comme étant les « possibilités de régulation de l'individu dans ses activités de travail ». La régulation de l'activité serait donc le propre de ce concept.

Figure 2 – Le modèle de l'activité de travail

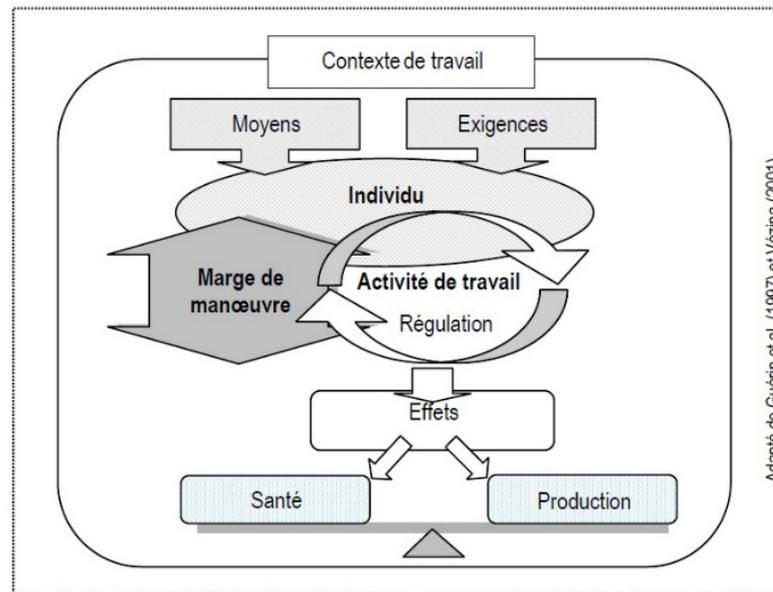


Figure adaptée de Vézina, 2001

Des recherches ont appliqué ce concept aux pratiques de réadaptation professionnelle visant le retour au travail suivant une absence prolongée, d'abord chez des travailleurs souffrant de troubles musculosquelettiques (Durand, Vézina et al. 2008), puis, chez ceux souffrant de TMT (Durand et al., 2009, Durand et al. 2011). En effet, la MM en situation de travail « peut être utilisée à titre de cadre de référence pour la planification des activités de travail lors du retour au travail afin de s'assurer que celui-ci est thérapeutique » (Durand, Albert et Richard, 2015). Quatre grands types de MM peuvent être identifiés :

- MM initiale : disponible pour le travailleur dans ses activités avant l'arrêt de travail;
- MM potentielle : celle que les cliniciens estiment pouvoir mettre en place au moment où l'individu entame le retour au travail afin qu'il maintienne sa santé dès le début du retour au travail;

- MM thérapeutique (MMt): construite et réévaluée régulièrement au cours du programme de retour au travail thérapeutique. Elle permet à l'individu un réentraînement sécuritaire dans sa situation de travail en vue de favoriser le maintien en emploi;
- MM finale : disponible dans la situation de travail à la fin du programme de retour au travail.

Selon Durand, Vézina et Richard (2016), la MMt représente l'écart existant entre les capacités du travailleur et les exigences du travail lors du retour au travail. Cet écart fluctue, puisque les capacités du travailleur et les exigences du travail n'évoluent pas de façon linéaire en cours de retour au travail (ibid.). Il est donc préférable de chercher à conserver la MMt tout au long de l'exposition progressive du travailleur à ses tâches réelles de travail afin de favoriser sa santé. Aussi, le fait d'en tenir compte même après la fin du retour au travail pourrait permettre d'en conserver les bénéfices lors du maintien en emploi. Il s'agit donc du type de MM qui s'applique dans le présent projet.

L'évaluation de la MMt est une activité qui est habituellement conférée aux cliniciens, notamment l'ergothérapeute, responsable de l'accompagnement du travailleur lors du retour au travail (Durand et Briand, 2011; Durand, Vézina et Richard, 2016). Afin de guider les cliniciens dans ce travail, un guide d'évaluation de la MM est en cours d'élaboration (Durand, Vézina et Richard, à paraître). Ce dernier permettra aux professionnels agissant à titre de CORAT d'ajuster leurs interventions pour favoriser la réussite du retour au travail. Toutefois, aucun écrit ne cible l'utilisation du concept de MMt dans le contexte du maintien en emploi pour réguler les échanges entre le travailleur et son SI à la suite d'une incapacité associée à un TMT. Le fait de circonscrire les échanges entre le travailleur et son SI sur la MMt pendant et après le retour progressif au travail leur permettrait de traiter des ajustements de travail à privilégier pour favoriser la santé du travailleur et son maintien en emploi.

CHAPITRE 3 – BUT ET OBJECTIFS DU PROJET

But : Guider le travailleur ainsi que son SI et outiller l'ergothérapeute agissant à titre de CORAT afin de favoriser le maintien en emploi de travailleurs à la suite d'une incapacité prolongée liée à un TMT.

Objectifs généraux :

- a) Développer un guide de régulation des échanges entre le travailleur et son SI, ciblant les ajustements du travail pour favoriser le maintien en emploi.
- b) Développer un manuel pour l'ergothérapeute agissant à titre de CORAT, lui permettant d'introduire le guide au SI et au travailleur en cours de retour au travail progressif.

Objectifs spécifiques :

- 1. Identifier les principaux déterminants de l'ajustement du travail pouvant servir de base aux échanges entre le travailleur et son SI.
- 2. À partir des informations obtenues à l'objectif #1, concevoir un guide de régulation des échanges entre le travailleur et son SI.
- 3. Concevoir un manuel d'utilisation du guide à l'intention du l'ergothérapeute agissant à titre de CORAT.
- 4. Évaluer la clarté, de la pertinence et de la faisabilité du guide et de son manuel.
- 5. À partir des informations obtenues à l'objectif #4, réviser le guide et le manuel d'utilisation.

CHAPITRE 4 – IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DE L'AJUSTEMENT DU TRAVAIL

4.1 MÉTHODE

Cet essai a entre autres objectifs d'identifier les principaux déterminants de l'ajustement du travail pouvant servir de base aux échanges entre le travailleur et son SI lors du maintien en emploi. Cela est possible en se basant sur le modèle de l'activité de travail, puisqu'il intègre le concept de MM en situation de travail. En guide de rappel, il est question plus spécifiquement de MMt. Celle-ci est construite et réévaluée régulièrement pendant le retour au travail progressif. Elle peut aussi être considérée suivant sa fin, de façon à favoriser le maintien en emploi. La collecte des données à cet effet s'est effectuée en deux temps. D'abord, un expert du concept de la MM a été consulté et a recommandé la lecture des quatre articles suivants :

- [1] DURAND, M.-J., Nicole VÉZINA, Raymond BARIL, Patrick LOISEL, Marie-Christine RICHARD et Suzy NGOMO. *La marge de manœuvre avant et après un programme de retour progressif au travail ; Définitions et relations avec le retour à l'emploi*. Rapport R-566. Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, avril 2008.
- [2] DURAND, M.-J., Nicole VÉZINA, Raymond BARIL, Patrick LOISEL, Marie-Christine RICHARD et Suzy NGOMO. Relationship between the margin of manœuvre and the return to work after a long-term absence due to a musculoskeletal disorder: an exploratory study. *Disability and Rehabilitation*, vol. 33, nos 13-14, 2011, p. 1245-1252.
- [3] DURAND, M.-J., Nicole VÉZINA, Raymond BARIL, Patrick LOISEL, Marie-Christine RICHARD et Suzy NGOMO. Margin of Manoeuvre Indicators in the Workplace During the Rehabilitation Process: A Qualitative Analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 19, 2009, p. 194-202.
- [4] DURAND, M.-J., Nicole VÉZINA et Marie-Christine RICHARD (non publié). Développement d'un guide d'évaluation de la marge de manœuvre pour les travailleurs en processus de retour au travail suite à une absence prolongée. Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail.

Ensuite, la participation à un séminaire a permis de comparer et bonifier les données recueillies lors de la première étape (consultation de ces écrits). Ce séminaire professionnel portait sur les plus récentes évidences dans le domaine de la réadaptation au travail, incluant les liens entre le concept de MM et le programme de retour thérapeutique au travail (Durand, Albert et Richard, 2015), présenté à la section 2.3 du présent essai. En effet, les données recueillies demeurent valides en contexte de fin du retour au travail et de maintien en emploi.

4.2 RÉSULTATS

Voici les objectifs des études consultées : [1] explorer le concept de MM pris en compte lors d'un programme de retour progressif au travail de personnes en situation d'incapacité au travail; [2] comprendre l'évolution de la MM au cours d'un processus de retour au travail et identifier les facteurs qui l'influencent; [3] identifier les indicateurs de la MM manifestes lors de retours progressifs au travail de personnes en situation d'incapacité en raison d'un trouble musculo-squelettique; [4] élaborer un guide d'évaluation de la MM.

Dans chacun des articles lus, les 50 mêmes indicateurs de la MM sont traités et recensés, ce qui correspond aux informations présentées lors du séminaire. De ceux-ci, les auteurs des articles identifient vingt-huit indicateurs de la MMt spécifiquement. Ces indicateurs y sont présentés selon leur appartenance aux six dimensions du modèle de l'activité de travail (Vézina, 2001), soit : [1] le contexte de travail, [2] les exigences du travail, [3] les moyens disponibles pour réaliser le travail, [4] les caractéristiques de l'individu qui accomplit le travail, [5] la régulation de l'activité de travail, puis [6] les effets du travail au regard de la santé et la production.

De ces vingt-huit indicateurs de la MMt, treize peuvent servir à structurer les échanges entre le travailleur et son SI lors du maintien en emploi, pour éviter d'aborder les informations personnelles du travailleur dans le cadre de ces échanges. Pour cette raison, ils sont retenus par l'auteur du présent essai et définis comme étant les principaux déterminants de l'ajustement du travail.

Tableau 1 – Indicateurs de la MMt permettant au travailleur et à son SI d’ajuster l’activité de travail lors du maintien en emploi

Dimensions du modèle de l’activité de travail	Sous-catégorie de la dimension visée	Déterminants de l’ajustement du travail
1) Contexte de travail	Nil	Nil
2) Exigences du travail	Exigences de retour au travail	1- Niveau de production demandée
3) Moyens	Moyens et possibilités disponibles lors du retour au travail	2- Nombre de possibilités de recevoir de l’aide 3- Nombre de possibilités de prendre des pauses 4- Niveau de changement dans l’environnement de travail 5- Niveau de flexibilité dans l’horaire de travail 6- Niveau supervision et formation donnée au travailleur par son supérieur
4) Individu	Représentations	7- Sentiment d’efficacité personnelle 8- Satisfaction des attentes de résultats
5) Régulation de l’activité de travail	Utilisation des moyens et possibilités	9- Niveau d’utilisation des moyens 10- Niveau de suffisance des moyens 11- Possibilités actualisées vs proposées
6) Effets du travail	Sur la santé	12- Présence de symptômes (ex. : fatigue, douleur, sommeil, stress perçu)
	Sur la production	13- Niveau d’atteinte des objectifs de production : Durée, délais, qualité, quantité

CHAPITRE 5 – CONCEPTION DE LA PREMIÈRE VERSION DU GUIDE ET DU MANUEL D'UTILISATION

5.1 CONCEPTION D'UNE VERSION PRÉLIMINAIRE

5.1.1 DU GUIDE

Une première version du guide de régulation des échanges entre le SI et le travailleur (le guide REST) a été élaborée, présentée à l'annexe A, sur la base des principaux déterminants de l'ajustement du travail identifiés au chapitre précédent. Plus précisément, chaque indicateur de la MMT retenu (voir tableau 1) a été converti en question (voir tableau 2). Cela se justifie pour rendre compte des dimensions du modèle de l'activité de travail, qui propose de considérer les effets du travail sur la santé et la production de l'individu, pour ensuite moduler les exigences et les moyens disponibles afin de réguler l'activité de travail.

Le guide est formé par une page d'introduction et de quatre questionnaires distincts. L'introduction vise à présenter le guide de régulation des échanges au SI et au travailleur, de même que la marche à suivre pour remplir les quatre questionnaires. Plus précisément, le SI et le travailleur sont invités à formuler des objectifs de travail, puis à fixer une rencontre au terme d'une période au cours de laquelle ils pourront observer le travail (p. ex. : d'ici 1 semaine).

Le questionnaire #1 doit être rempli individuellement par le travailleur avant la rencontre. Il permet au travailleur d'autoévaluer ses représentations face aux activités de travail, tout en respectant la confidentialité de ces informations. Ce dernier y note ses observations au sujet des effets des tâches sur ses objectifs et sur sa santé. Puis, il prévoit un retour au sujet des moyens utilisés par le travailleur pour maintenir sa santé dans son travail. Le questionnaire #2 doit aussi être complété individuellement, mais cette fois, par le SI. Celui-ci peut noter ses observations en lien avec le rendement du travailleur au regard des objectifs, les observations en lien avec la santé de ce dernier,

de même qu'au sujet de l'utilisation des moyens disponibles pour favoriser le maintien au travail.

Tableau 2 – Conversion des déterminants de l'ajustement du travail

Sous-catégorie de la dimension visée	Question pour le Travailleur (T) et/ou le Supérieur immédiat (SI)	
1) Effets du travail sur la production	T	1.1) Quels étaient mes objectifs de travail au cours de la dernière période de prestation? Les ai-je atteints? 1.2) Ai-je respecté mes échéanciers/les délais dans la réalisation de mon travail?
	SI	1.3) Quels étaient les objectifs de travail au cours de la dernière période de prestation (exigences, charge de travail)? 1.4) Le travailleur les a-t-il atteints? 1.5) Le travailleur a-t-il respecté son horaire de travail? 1.6) Dans sa prestation de travail, le travailleur a-t-il respecté les priorités ciblées pour la présente période?
2) Effets du travail sur la santé	T	2.1) Ai-je l'impression d'avoir maintenu ou amélioré ma santé? 2.2) Si non, quels symptômes sont manifestes?
	SI	2.3) Quels indices permettent de croire que le travailleur éprouve des difficultés ou, au contraire, que le travail se déroule bien? 2.4) Est-ce que le travailleur a exprimé des besoins et/ou des difficultés au SI lors de la prestation de travail?
3) Utilisation des moyens et des possibilités pour réguler le travail	T	3.1) Est-ce que les moyens utilisés étaient suffisants? 3.2) Ai-je utilisé les moyens ciblés pour ajuster mon travail? 3.3) Est-ce que les moyens utilisés étaient appropriés?
	SI	3.4) Est-ce que le travailleur a utilisé des moyens qui ont été discutés pour favoriser son maintien au travail?
4) Exigence du retour au travail	T + SI	4.1) Horaire de travail régulier prévu pour le prochain cycle. 4.2) Description des tâches prévues lors du prochain cycle de travail + exigences à rencontrer pour chacune. 4.3) Échéanciers particuliers à respecter dans le prochain cycle de travail + identifier les priorités et dates qui leur sont associées.
5) Moyens et possibilités disponibles lors du retour au travail	T + SI	5.1) Tâches ou situations à éviter + facteurs de risque ciblés. 5.2) Quels sont les moyens supplémentaires envisagés pour aider à la réalisation du travail? 5.3) Spécifier le moment et durée de chaque moyen.
6) Représentations de l'individu	T	6.1) Quel est mon niveau de satisfaction quant à la qualité de mon travail? 6.2) Quel est mon degré de confiance de pouvoir faire le travail prévu la semaine prochaine sans risque à ma santé?

Le questionnaire #3 doit être rempli par le travailleur et son SI, ensemble, lors de la rencontre qui a été prévue à la page d'introduction. Ce questionnaire prévoit la mise en commun des informations notées précédemment. Il porte sur les ajustements du travail qui permettront au travailleur d'atteindre ses objectifs tout en maintenant sa santé au cours du prochain cycle de travail. Ce questionnaire permet donc au travailleur et à son SI de décider ensemble de ces ajustements du travail (p. ex. : horaire de travail, tâches à éviter, organisation d'une tâche en particulier). Lorsque le troisième questionnaire est rempli, un espace est alloué pour planifier un prochain cycle d'observation du travail, au terme duquel une nouvelle rencontre est fixée si les parties jugent pertinent de reconduire le processus (c'est-à-dire, s'il est convenu qu'une réévaluation de la MMt au travail demeure pertinente pour soutenir le travailleur dans ses tâches).

Le questionnaire #4 est destiné au travailleur. Il doit être complété individuellement à la suite de la mise en commun. Il porte sur l'autoévaluation du sentiment d'efficacité personnelle du travailleur, au moyen d'une échelle visuelle analogue et de questions. En fonction des réponses, des pistes d'action sont proposées au travailleur afin qu'il puisse se responsabiliser face au maintien de sa santé.

5.1.2 DU MANUEL D'UTILISATION

Le manuel d'utilisation est destiné à l'ergothérapeute qui agit à titre de CORAT, pour le soutenir dans l'introduction du guide au travailleur et son SI avant la fin du retour au travail progressif. Le manuel permet à l'ergothérapeute de se familiariser avec le cadre théorique sur lequel se base le guide. Il lui permet aussi de considérer les exigences et les moyens disponibles dans l'environnement et les activités de travail spécifiques du travailleur qu'il accompagne. Il l'informe enfin de la marche à suivre pour introduire le guide au travailleur et à son SI. Plus précisément, l'ergothérapeute est invité à parcourir la page de « Présentation du guide » avec le travailleur et son SI. Il peut ensuite les accompagner au cours d'une ou plusieurs périodes d'observation afin de les aider à remplir les questionnaires du

guide selon la séquence suggérée à la page d'introduction du guide REST (voir section 5.1.1). L'ergothérapeute peut proposer de nouveaux ajustements du travail, de même que des moyens supplémentaires ou alternatifs afin de favoriser maintien du travailleur en emploi.

La version initiale du manuel d'utilisation (présentée à l'annexe B) contient les informations suivantes :

1. Présentation du rôle du CORAT;
2. Présentation de la pertinence de structurer les échanges et de favoriser la participation du SI à la démarche de retour au travail;
3. Présentation sommaire du modèle de l'activité et de la MM en situation de travail, afin que l'ergothérapeute puisse se familiariser avec le cadre théorique qui sous-tend le guide;
4. Présentation des dimensions et indicateurs de la MMt à considérer en vue de l'introduction du guide au SI et au travailleur;
5. Marche à suivre pour introduire le guide au travailleur et son SI au cours du retour au travail progressif.

5.2 APPRÉCIATION DU GUIDE ET DU MANUEL PAR UN EXPERT

5.2.1 MÉTHODE

La version initiale du guide et son manuel ont été soumises par voie électronique à un expert du concept de la MM, aux fins d'appréciation. Plus précisément, l'expert a été invité à donner ses impressions générales relatives à la forme et au contenu entier du guide REST (présentation et questionnaires) et de son manuel d'utilisation.

5.2.2 RÉSULTAT: MODIFICATION DU GUIDE ET DE SON MANUEL

Les principales recommandations émises par l'expert portent sur les informations présentées à la page d'introduction du guide et dans le manuel

d'utilisation. Les questionnaires constituant le guide sont exempts de commentaires. Les recommandations de l'expert peuvent être résumées ainsi :

1. Améliorer la concision des informations afin de diminuer le temps de lecture requis par les utilisateurs;
2. Organiser les informations de façon à faciliter leur repérage par les utilisateurs : préférer la forme « Qui? Quoi? Pourquoi? Quand? Comment? »;
3. Accentuer la pertinence d'utiliser le guide et le manuel selon la perspective de l'utilisateur;
4. Numéroter les étapes lorsqu'il est question d'une marche à suivre;
5. Cibler « [l']ergothérapeute responsable du retour au travail » lorsqu'il est question du rôle de CORAT.

Les ajustements apportés en fonction des recommandations ont donné lieu à une seconde version du guide (présentée à l'annexe C) et de son manuel d'utilisation (présentée à l'annexe D).

CHAPITRE 6 – ÉVALUATION QUALITATIVE DU GUIDE ET DU MANUEL D'UTILISATION

6.1 MÉTHODOLOGIE

6.1.1 PARTICIPANTS

Le recrutement des participants a été effectué à l'aide de la méthode d'échantillonnage par réseaux (méthode « boule de neige »). Cette stratégie a été choisie pour favoriser l'homogénéité des répondants. Celle-ci rendait compte des caractéristiques de la population à laquelle le guide et le manuel sont destinés. Plus précisément, pour prendre part à l'étude, les ergothérapeutes devaient assumer le rôle de CORAT et détenir au moins deux ans d'expérience dans l'accompagnement d'individus en situation d'incapacité prolongée du travail pour cause de TMT. Le recrutement a débuté par le contact de quatre ergothérapeutes, dont les coordonnées ont été fournies par un expert du domaine. L'objectif était de rejoindre 10 à 12 participants potentiels en vue d'obtenir 5 à 10 répondants au questionnaire. Ce critère de saturation a été défini pour le présent projet, dont la visée est exploratoire.

6.1.2 QUESTIONNAIRES

Deux questionnaires ont été élaborés à l'aide de la plateforme informatisée SurveyMonkey. L'un (présenté à l'annexe E) vise le guide REST; l'autre (présenté à l'annexe F), le manuel d'utilisation. Ce choix est logique puisqu'il permet au participant de mieux repérer le document auquel correspond chaque questionnaire. Aussi, ceci permet à l'ergothérapeute de fractionner la période de temps de passation du questionnaire.

Les deux questionnaires incluent d'abord une page présentant les objectifs du projet, les instructions générales, l'engagement de confidentialité en regard des réponses fournies, puis les coordonnées du responsable du projet (p. ex., dans le cas où le participant aurait des questions). La page suivante des deux questionnaires présente les directives spécifiques pour y répondre. Puis, selon le questionnaire,

chaque section du guide REST (c'est-à-dire la page d'introduction et les quatre questionnaires) ou l'intégralité du manuel d'utilisation est présenté. À la suite de chacun de ces éléments, le répondant accède aux questions qui s'y rattachent. Plus précisément, d'une part, chacune des cinq sections du guide REST est questionnée indépendamment et, d'autre part, le manuel d'utilisation est questionné dans son intégralité. Pour chacun de ces éléments, les trois premières questions portent sur (1) le niveau de clarté des informations, (2) le niveau de pertinence des informations et (3) le niveau de faisabilité d'application (du guide ou du manuel) dans la pratique de l'ergothérapeute. À chaque question, le participant doit situer sa réponse sur une échelle ordinale à quatre niveaux soit (1) « pas du tout », (2) « peu », (3) « assez » et (4) « très » (clair, pertinent ou faisable). La transformation en pointage est prévue au système automatisé de cueillette et de compilation des données intégré à la plateforme de sondage en ligne (ex. : « très claires » = 4 points, « assez claires » = 3 points et ainsi de suite). La plateforme de sondage en ligne est ci-après nommée le « collecteur de réponses ». L'ergothérapeute est invité à fournir un commentaire explicatif lorsqu'il cote « pas du tout », « peu » ou « assez » à un énoncé. À la fin du questionnaire, le répondant est invité à produire tout commentaire supplémentaire, par exemple au sujet du contenu du guide ou du manuel, de la mise en page et de la qualité du français.

Une section additionnelle a été intégrée au questionnaire portant sur le guide REST. Elle permet au répondant d'évaluer le niveau de faisabilité, pour un travailleur et son SI, d'utiliser l'outil de façon autonome après une première période d'observation. Le répondant est aussi invité à se prononcer quant aux obstacles et facilitateurs généraux à l'intégration de cet outil dans sa pratique. En dernier lieu, afin de rendre compte des particularités de chaque répondant et sa pratique, une section permet de recueillir les données sociodémographiques du répondant, en l'occurrence : sexe, groupe d'âge, nombre d'années d'expérience à titre d'ergothérapeute, nombre d'années agissant à titre de CORAT, secteur de pratique et région administrative desservie dans la pratique.

6.1.3 PROCÉDURE

La version électronique des deux questionnaires a d'abord été prétestée par l'un des participants. Ce prétest visait plus précisément à répondre aux questions suivantes :

1. La démarche permettant la participation au questionnaire Web et le collecteur de réponses fonctionnent-ils tel que prévu?
2. Combien de temps est nécessaire pour compléter chacun des deux questionnaires en ligne?
3. Les directives fournies pour participer au projet sont-elles claires?
4. Les questions posées dans le questionnaire Web sont-elles claires?
5. Les questions posées dans le questionnaire Web sont-elles cohérentes?

Dans l'éventualité où le prétest permettait de dénoter certains problèmes concernant l'un des points susmentionnés, un second prétest était envisagé.

La procédure utilisée pour le prétest a, en somme, été la même que celle de l'étude. Le premier contact avec les participants se faisait par téléphone. Cela permettait de leur présenter les modalités de l'étude, incluant les objectifs du projet et l'échéancier de deux semaines alloué pour prendre connaissance des documents papier et pour répondre aux questionnaires. Les informations au sujet de la confidentialité des données étaient également présentées au moment de ce premier contact. Cela visait à ce que chacun puisse prendre un choix libre et éclairé concernant leur participation (ou non) à l'étude. Dans l'affirmative, les participants choisissaient s'ils désiraient répondre aux questionnaires sous leur forme Web ou par le biais d'un entretien téléphonique. Cela visait à favoriser l'accessibilité aux questionnaires en rendant compte de la préférence de chacun. À la fin de l'appel, les participants volontaires devaient fournir leurs coordonnées postales et électroniques afin que les documents requis pour la participation aux questionnaires puissent leur être transmis. Enfin, les critères d'inclusion susmentionnés étaient partagés aux ergothérapeutes et ils étaient invités à fournir les coordonnées de participants

potentiels supplémentaires, si possible. Si un répondant choisissait de répondre aux questionnaires par voie téléphonique, une date et une heure de rendez-vous ultérieur étaient convenues.

À la suite de chaque entretien téléphonique, un premier courrier électronique (présenté à l'annexe G) était acheminé au répondant dans le cas d'une acceptation à participer. Le texte résumait l'ensemble des informations discutées lors de l'entretien téléphonique et confirmait les modalités convenues.

Une version papier du manuel d'utilisation et du guide REST, respectivement identifiés par la mention « Partie 1 » et « Partie 2 », était postée aux participants volontaires. Cela leur permettait de prendre connaissance et d'annoter les documents avant de répondre aux questionnaires.

Lorsqu'un répondant avait choisi de répondre aux questionnaires Web, un second courrier électronique (présenté à l'annexe H) était envoyé au répondant trois jours suivant l'envoi postal. Celui-ci fournissait les hyperliens donnant accès à chaque questionnaire Web. Pour le prétest, ce courriel incluait également les questions supplémentaires énumérées plus haut. Lorsqu'un répondant avait choisi de répondre aux questionnaires par téléphone, un second contact téléphonique avait lieu tel que convenu. Les questions lui étaient alors posées selon la séquence prévue aux deux questionnaires Web, afin de saisir et informatiser les réponses du participant après l'entretien. Ceci permettait de centraliser puis comptabiliser les résultats avec le collecteur de réponses.

Chaque questionnaire a été analysé séparément. Les réponses de chacun ont été comptabilisées par thème (ex. : clarté, pertinence, faisabilité, obstacles et facilitateurs). Puis, elles ont été classées selon la cotation attribuée en priorisant, dans l'ordre, la cotation la plus faible à la plus forte, c'est-à-dire de « pas du tout » à « très ». Tous les commentaires émis aux cotations « pas du tout » ou « peu » ont été retenus aux fins d'analyses, puisqu'ils suggèrent une problématique particulière en lien avec l'information contenue dans le guide REST et le manuel. Concernant les

cotations « assez » et « très », seuls les commentaires survenus à plus d'une reprise ont été retenus, afin de prioriser les réponses récurrentes (indicatives d'un besoin particulier reconnu par plus d'un participant), puis les départager des préférences individuelles de chaque répondant.

6.2 RÉSULTATS : PRÉTEST DES QUESTIONNAIRES

Un seul prétest a été réalisé, compte tenu des réponses de l'ergothérapeute qui y a participé. Il s'agit de la participante #1 (voir tableau 3). En effet, elle confirme avoir reçu l'envoi postal à l'intérieur d'un délai de deux jours et les hyperliens donnant accès aux deux questionnaires Web, le jour suivant. Elle évalue le temps requis à 20 minutes pour compléter le questionnaire portant sur le manuel d'utilisation, puis 25 minutes pour celui portant sur le guide REST (total=45 minutes). Elle répond que les directives fournies pour participer au projet et compléter les questionnaires sont « très adéquates ». Dans l'ensemble, elle affirme que les questions sont claires et cohérentes, ajoutant qu'il serait avantageux de pouvoir développer les réponses aux questions quel que soit le niveau de la réponse (p. ex. : « très »). Enfin, la vérification des réponses au collecteur permet de confirmer qu'elles ont toutes été répondues et enregistrées correctement, éliminant la possibilité d'une erreur de configuration logicielle.

Des modifications mineures ont été apportées aux questionnaires et à leur page de présentation. Ces modifications concernaient plus précisément la possibilité de développer les réponses aux questions quel que soit le niveau de la réponse (p. ex. « très ») et l'adaptation des directives en conséquence. Enfin, puisque le prétest s'est avéré concluant (c.-à-d. que les réponses du participant n'ont pas entraîné de modification substantielle des questionnaires et de la procédure), ses réponses ont été incluses et traitées comme celles des autres participants lors de l'analyse de l'évaluation qualitative.

6.3 RÉSULTATS : ÉVALUATION QUALITATIVE

6.3.1 DESCRIPTION DES RÉPONDANTS

Au total, 11 ergothérapeutes sur les douze contactés ont répondu aux questionnaires (taux de réponse = 92,7%). Le tableau 3 présente leurs données sociodémographiques. En somme, les participants ont entre 26 et 55 ans, détiennent une expérience professionnelle d'une durée variant entre 3 et 29 ans ($\bar{x} = 13,6 \pm 10,0$ ans) et assument le rôle de CORAT (auprès de personnes atteintes de TMT) depuis entre 2 et 20 ans ($\bar{x} = 7,7 \pm 6,8$ ans). À noter que les ergothérapeutes détenant le plus d'ancienneté ne sont pas nécessairement les plus expérimentés à titre de CORAT (ex. répondant #3). Globalement, la majorité des répondants sont des femmes exerçant dans la grande région de Montréal, œuvrant dans le réseau public. En effet, seuls 2 ergothérapeutes travaillent au privé, alors que 2 autres sont travailleurs autonomes. Les ergothérapeutes exerçant en pratique privée et autonome détiennent un nombre médian d'années d'expérience à titre de CORAT plus élevé que les répondants issus du réseau public (9,5 années au privé et autonome, contre 3,0 années au public). Il n'en demeure pas moins que la majorité des répondants détient 10 ans ou moins d'expérience dans le rôle de CORAT. Enfin, 10 participants ont choisi de répondre aux questionnaires Web et une (#6), par entrevue téléphonique.

Tableau 3 – Profil des répondants

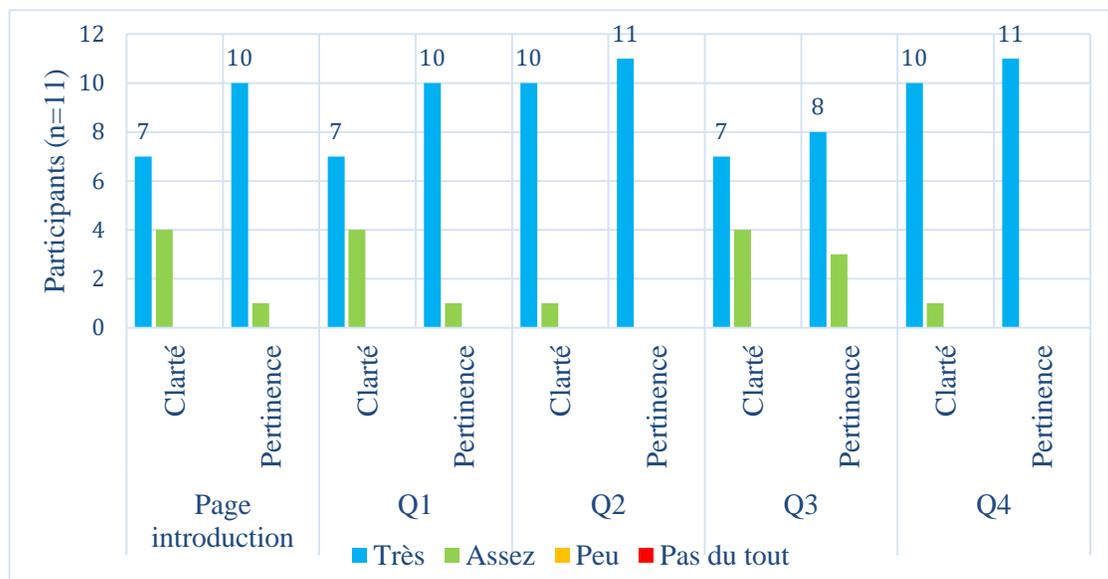
#	Sexe	Âge	Secteur	Expérience ergothérapie	Expérience CORAT (TMT)	Région
1	F	26-30	Privé	3	3	Mtl
2	F	36-40	Autonome	18	10	Gr. Mtl
3	M	51-55	Public	29	2	Qc
4	F	46-50	Public	28	20	Mtl
5	F	36-40	Public	16	2	Qc
6	F	36-40	Privé	12	9	Gr. Mtl
7	F	26-30	Public	3	3	Mtl
8	F	41-45	Public	22	20	Gr. Mtl
9	F	26-30	Public	3	3	Mtl
10	F	36-40	Autonome	13	10	Gr. Mtl
11	F	26-30	Public	3	3	Mtl

6.3.2 GUIDE REST

6.3.2.1 Distribution des cotations pour chaque section du guide REST

La figure 3 présente l'appréciation par les participants de la clarté et de la pertinence de chaque section du guide REST, c'est-à-dire, la page d'introduction et chacun des questionnaires #1 à 4. En guise de rappel, les cotations (variant de « pas du tout » à « très », voir section 6.1.2) sont converties en valeur numérique, variant entre 1 (pour « pas du tout ») et 4 (pour « très »). La distribution des réponses suggère que la majorité des CORATs juge que les informations du guide sont « très claires », puisque le niveau de clarté varie en moyenne entre $\bar{x} = 3,6$ et $\bar{x} = 3,9$ selon la section du guide évaluée. Aussi, la majorité des répondants estime que les informations du guide sont « très pertinentes » (varie entre $\bar{x} = 3,6$ et $\bar{x} = 4,0$ selon la section évaluée). Enfin, aucune réponse « pas du tout » ou « peu » n'est indiquée en lien avec la clarté et la pertinence des informations au guide REST.

Figure 3 – Appréciation de la clarté et de la pertinence du guide REST



6.3.2.2 Clarté des informations

Le tableau 4 présente les commentaires retenus concernant la clarté des informations du guide REST. En guise de rappel, pour être retenus, les commentaires

doivent revenir à plus d'une reprise. Sur cette base, 3 commentaires sont retenus (#1, 2 et 3). Ces derniers visent la page d'introduction et le questionnaire #3. Ils sont tous associés à la cotation « assez clair ».

Le commentaire #1, le plus récurrent parmi les répondants, souligne la présence d'un écart entre la marche à suivre proposée au manuel d'utilisation et celle du guide REST, dans la page d'introduction. Plus précisément, 7 répondants soulèvent qu'il n'y a pas d'endroit dans le guide pour formuler les objectifs initiaux au moment de la première rencontre, soit au moment où le guide est introduit par l'ergothérapeute au travailleur et son SI. Puis, 2 répondants questionnent le contexte dans lequel se déroule la rencontre initiale, indiquant qu'il serait aidant de préciser quelles parties doivent être présentes à la rencontre et la nature des observations que chacune peut être appelée à réaliser (commentaire #2). Enfin, ces deux mêmes répondants suggèrent de bonifier le concept « d'impact au niveau de la santé et de la production », avancé au questionnaire #3, à l'aide d'exemples afin d'en améliorer la clarté (commentaire #3).

Tableau 4 – Clarté des informations du guide REST

Section du guide (\bar{x} des cotations en valeur numérique)	Nb occurrences >1 (# du répondant)	Numéro du commentaire	Commentaire
Page d'introduction (3,6)	7 (#1, 2, 6, 7, 8, 9, 10)	#1	Aucun endroit pour formuler les objectifs lors de la rencontre initiale (à l'introduction du guide) alors que ceci est prévu à la marche à suivre du manuel
	2 (#9, 10)	#2	Compréhension : définir parties présentes et observations que chacun doit faire
Questionnaire #1 (3,6)	s/o	s/o	s/o
Questionnaire #2 (3,9)	s/o	s/o	s/o
Questionnaire #3 (3,6)	2 (#9, 10)	#3	Impacts au niveau de la santé & production = trop large, définir à l'aide d'exemples
Questionnaire #4 (3,9)	s/o	s/o	s/o

« s/o » : sans objet car moins de 2 commentaires formulés.

6.3.2.3 Pertinence des informations

Le tableau 5 présente les commentaires concernant la pertinence des informations présentées à chacune des sections du guide REST. Deux commentaires sont retenus, l'un en lien avec la cotation « assez pertinent » (#4) et l'autre, « très pertinent » (#5). Le commentaire #4 porte sur le questionnaire #1. Plus précisément, 2 répondants font valoir qu'il serait pertinent d'ouvrir davantage l'éventail de personnes ressources à qui le travailleur peut se référer en cas de problématique particulière constatée au regard de sa santé. L'autre commentaire (#5) vise le questionnaire #2, à l'effet qu'il pourrait être avantageux d'intégrer un endroit pour que le SI puisse évaluer son niveau de satisfaction au regard du travail accompli par le travailleur.

Tableau 5 – Pertinence des informations du guide REST

Section du guide (\bar{x} des cotations en valeur numérique)	Nb occurrences >1 (# du rép.)	Numéro du commentaire	Commentaire
Page d'introduction (3,9)	s/o	s/o	s/o
Questionnaire #1 (3,6)	2 (#3, 9)	#4	Ne pas restreindre les « personnes ressources » auxquelles le travailleur peut faire appel (p. ex.: inclure syndicat, proches)
Questionnaire #2 (4,00)	2 (#4, 9)	#5	Ajout de l'évaluation de la satisfaction du SI au regard de la prestation de travail du travailleur
Questionnaire #3 (3,7)	s/o	s/o	s/o
Questionnaire #4 (4,0)	s/o	s/o	s/o

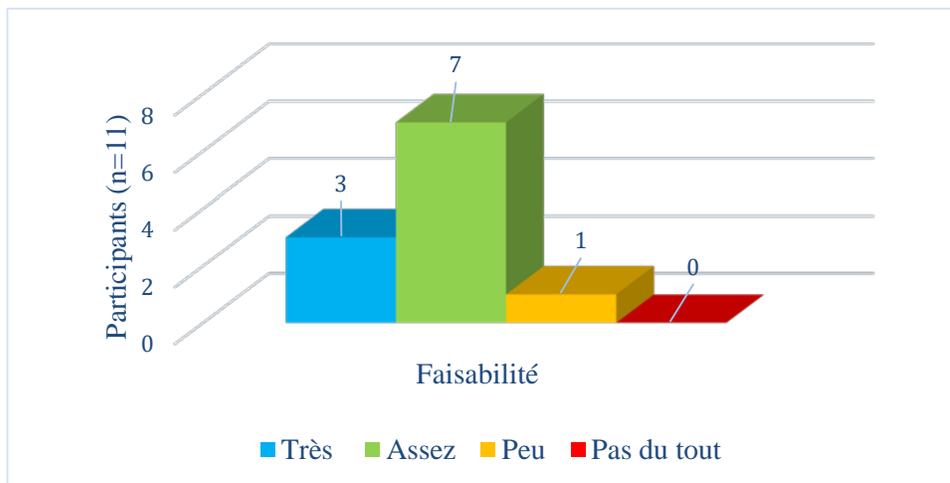
« s/o » : sans objet car moins de 2 commentaires formulés.

6.3.2.4 Faisabilité d'utiliser le guide REST

La figure 4 présente la faisabilité d'utiliser le guide REST. Ceci inclut la faisabilité d'utiliser le guide REST dans la pratique des ergothérapeutes, de même que pour le travailleur et son SI. En effet, les participants produisent les mêmes cotations pour les deux situations. Il est possible d'y constater que les participants trouvent généralement « assez faisable » l'utilisation du guide REST dans ces deux

situations ($\bar{x} = 3,1$). Un seul répondant indique qu'il est « peu faisable » d'utiliser le guide REST dans sa pratique.

Figure 4 – Faisabilité d'utiliser le guide REST



Le tableau 6 présente les 2 commentaires retenus en lien avec la faisabilité du guide. D'abord, le commentaire #6 est formulé par un répondant ayant indiqué qu'il serait « peu faisable » d'utiliser le guide dans la pratique du CORAT. Il souligne plus précisément que le fait d'aider le SI à compléter son questionnaire individuel (questionnaire #2) pourrait compromettre sa relation thérapeutique avec le travailleur. Puis, le commentaire #7 est soulevé à 4 reprises et stipule qu'il serait difficile d'impliquer le SI dans la démarche, référant au concept de « manque de volonté » ou « d'ouverture » de ce dernier.

Tableau 6 – Faisabilité d'utiliser le guide REST

Rubrique (\bar{x} des cotations en valeur numérique)	Cotation (nb de répondants)	Nb occurrences >1 (# du rép.)	# du comm.	Commentaire
Faisabilité (3,1)	« Pas du tout » (0)	s/o	s/o	
	« Peu » (1)	1 (#2)	#6	Compromet la relation thérapeutique avec le travailleur
	« Assez » (7)	4 (#1, 5, 8, 9)	#7	Volonté/ouverture du SI à participer
	« Très » (3)	s/o	s/o	

6.3.2.4.1 Obstacles et facilitateurs à l'utilisation du guide REST

Le tableau 7 présente les principaux obstacles à l'utilisation du guide REST, identifiés à 2 reprises ou plus par les répondants en lien avec sa faisabilité dans la pratique. Au total, 6 obstacles sont relevés par les ergothérapeutes.

De ceux-ci, il est constaté que 5 obstacles sont si importants qu'ils sont en fait des conditions essentielles préalables à l'utilisation de l'outil. C'est-à-dire qu'en leur présence, il serait impossible d'envisager l'utilisation de l'outil REST (p. ex. : présence d'un conflit dans l'environnement de travail avant le départ en invalidité). À ce sujet, 7 répondants s'entendent à l'effet que (condition #1) le guide peut être utilisé dans la seule mesure où l'ergothérapeute agissant à titre de CORAT peut accéder au milieu de travail et au SI lors du retour au travail progressif. Puis, 5 ergothérapeutes conviennent que (condition #2) des ressources financières et temporelles sont requises pour permettre l'utilisation du guide (p. ex., pour défrayer les coûts de l'embauche de l'ergothérapeute CORAT et ses déplacements vers le milieu de travail). Ensuite, 3 ergothérapeutes soulignent (condition #3) l'importance de bien préparer le travailleur préalablement aux échanges avec son SI. Enfin, 2 d'entre eux précisent que (condition #4) le guide peut être utilisé seulement en l'absence de conflit entre les deux parties, ou encore (condition #5) seulement si l'ergothérapeute accompagnant le travailleur se voit attribuer le rôle de CORAT par l'assureur au moment d'entreprendre le retour progressif au travail.

Par ailleurs, un obstacle est soulevé par 4 répondants, qui mentionnent que le nombre d'étapes prévues à la marche à suivre du guide REST est susceptible de surcharger le travailleur et son SI dans la démarche de retour au travail progressif.

Tableau 7 – Conditions préalables et obstacles à l'utilisation du guide REST

	Nb et # du répondant	# et facteur identifié
Conditions	n=7 (#1, 2, 3 4, 8, 9, 10)	1-Accès au milieu de travail et au SI
	n=5 (#2, 5, 8, 10, 11)	2-Ressources financières et temporelles
	n=3 (#7, 9, 10)	3-Préparation du travailleur aux échanges avec le SI au préalable
	n= 2 (#4, 8)	4-Absence de conflit dans l'environnement de travail avant le départ en invalidité
	n=2 (#6, 10)	5-Réserve de rôle : l'ergothérapeute qui accompagne le travailleur doit nécessairement être désigné. CORAT par l'assureur
Obstacle	n=4 (#1, 5, 7, 8)	Nombre d'étapes trop élevé, surcharge potentielle

Le tableau 8 présente les facilitateurs à l'utilisation du guide REST dans la pratique des ergothérapeutes CORATs répondant au questionnaire, en lien avec la faisabilité du guide. Au total, 4 facilitateurs sont identifiés par 10 participants.

Plus précisément, 5 répondants ont confirmé qu'à leur avis, ce guide est pertinent, car il représente (facilitateur #1) une « valeur ajoutée au processus » en favorisant la communication et le maintien en emploi. Deux participants ont indiqué que (facilitateur #2) le guide pourrait être efficace pour baliser les échanges entre le travailleur et le SI lors du maintien en emploi. Puis, 2 ergothérapeutes ont indiqué que (facilitateur #3) le guide pourrait être facile d'utilisation en raison de la clarté des informations et (facilitateur #4) qu'il pourrait contribuer à l'encadrement du suivi auprès du travailleur.

Tableau 8 – Facilitateurs à l'utilisation du guide REST

Nb et # du répondant	# et facilitateur identifié
n=5 (#1, 2, 3, 7, 11)	1-Valeur ajoutée au processus
n=2 (#4, 5)	2-Efficace pour baliser les échanges
n=2 (#6, 10)	3-Clarté facilite l'utilisation
n=2 (#3, 11)	4-Contribue à l'amélioration de l'encadrement

6.3.2.5 Commentaires en lien avec la mise en page

À la fin des sections de chaque questionnaire, les répondants étaient invités à formuler des commentaires généraux au sujet de la forme et la mise en page du guide et du manuel d'utilisation. Voici la teneur de ces commentaires :

1. Pages « trop denses », contiennent trop d'informations (répondants #2, 4);
2. Manque d'espace pour inscrire les réponses, augmenter le nombre de lignes (répondants #2, 9);
3. Mise en page non-atrayante pour le travailleur et le SI (répondants #3, 8);
4. Au questionnaire #3, pourquoi insérer un encadré et comment l'utiliser? (répondants #2, 6);
5. Au questionnaire #4, suggestion d'une échelle numérique plutôt qu'une échelle visuelle analogue (répondants #6, 8).

Ces commentaires n'ont pas donné lieu à des modifications, puisqu'une majorité d'ergothérapeutes ont jugé la forme du guide convenable.

6.3.3 SOMMAIRE DES MODIFICATIONS DU GUIDE REST

Les modifications apportées en lien avec les réponses des participants donnent lieu à une troisième et dernière version du guide REST, présentée à l'annexe I. Voici un résumé de ces modifications :

1. Commentaire #1 : à la marche à suivre de la page d'introduction, le travailleur et son SI sont invités à formuler ensemble les objectifs initiaux et à les inscrire aux questionnaires #1 et #2 respectivement, leur permettant de s'y référer au cours de la période d'observation et au moment de la mise en commun;
2. Commentaire #2 : la page d'introduction précise que le travailleur, son SI et l'ergothérapeute se rencontrent au moment de l'introduction du guide et que leurs observations sont notées à leur questionnaire respectif;

3. Commentaire #3 : au questionnaire #3, des pistes de discussion sont ajoutées à titre d'exemples afin de soutenir le SI et le travailleur dans leurs échanges à la question #1;
4. Commentaire #4 : au questionnaire #1, l'éventail des personnes ressources auxquelles le travailleur peut se référer s'il a besoin d'aide (par exemple, le médecin traitant) est élargi pour inclure ses proches et des membres du syndicat.

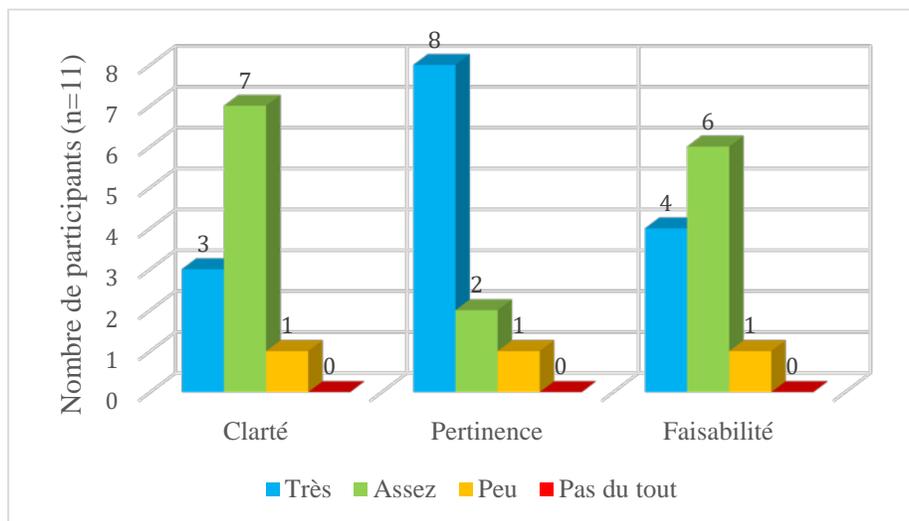
Au questionnaire #2, pour deux raisons, il est choisi de ne pas ajouter d'endroit pour l'autoévaluation de la satisfaction du SI au regard du travail accompli par le travailleur (commentaire #5). D'une part, il ne s'agit pas d'un indicateur de la MMT. D'autre part, cet ajout soulèverait un questionnement au plan éthique, par exemple en cas d'évaluation négative de la part du SI.

6.3.4 MANUEL D'UTILISATION

6.3.4.1 Distribution des cotations pour le manuel d'utilisation dans son ensemble

La figure 5 présente l'appréciation de la clarté, la pertinence et la faisabilité du manuel d'utilisation par les répondants. Elle permet de constater que les répondants trouvent majoritairement les informations « assez claires » ($\bar{x} = 3,2$) et « très pertinentes » ($\bar{x} = 3,6$), tout en estimant qu'il est « assez » faisable d'utiliser ce manuel dans la pratique ($\bar{x} = 3,3$). Aucun participant ne recourt à la cotation « pas du tout » pour l'ensemble des variables évaluées. Un seul et même répondant juge que les informations du manuel sont « peu » claires et qu'il est « peu faisable » de l'intégrer à la pratique. Un autre répondant a indiqué que les informations retrouvées au manuel sont « peu pertinentes ».

Figure 5 – Appréciation de la clarté, la pertinence et la faisabilité du manuel d'utilisation



6.3.4.2 Clarté des informations

Le tableau 9 présente les commentaires retenus en lien avec la clarté des informations présentées au manuel, en fonction de la cotation attribuée par chaque ergothérapeute. En somme, 4 commentaires (#8, 9, 10 et 11) sont formulés par 7 répondants et sont retenus en lien avec la cotation « assez clair ». De ces commentaires, 3 sont également associés à la cotation « peu » par un seul répondant (commentaires #8, 9 et 10).

Plus précisément, 5 répondants formulent un commentaire (#8) à l'effet qu'ils souhaitent que le concept de « moyens », tel qu'écrit en page 2 du manuel, soit défini à l'aide d'exemples supplémentaires. Puis, 4 ergothérapeutes soulèvent des difficultés à comprendre la notion « [d'] ajustement du guide » présentée à la section « Comment ? » en page 1 du manuel (commentaire #9). Ensuite, 2 participants partagent que les informations présentées à la section « Quand ? » du manuel pourraient porter à confusion, au sujet du moment auquel le guide doit être introduit au travailleur et à son SI par le CORAT (commentaire #10). Enfin, le commentaire #11 est formulé par 3 répondants, qui questionnent le type d'accompagnement que le

CORAT doit offrir lorsqu'il introduit le guide REST au travailleur et à son SI (p. ex. : une rencontre en emploi en présence des parties, ou une rencontre individuelle à l'externe, ou encore une communication téléphonique).

Tableau 9 – Clarté des informations du manuel d'utilisation

Rubrique (\bar{x} des cotations en valeur numérique)	Cotation (nb de répondants)	Nb occurrences >1 (# du rép.)	Numéro du commentaire	Commentaire	
Clarté (3,2)	« Pas du tout » (0)	s/o	s/o	s/o	
	« Peu » (1)	1 (#2)	#8	Définition du concept « moyens » (exemples)	
			#9	Ajustement du guide à la marche à suivre	
			#10	Confusion quant au moment d'introduction proposé au manuel (dès le début ou à la fin du RATp)	
	« Assez » (7)	4 (#3, 9, 10, 11)	#8	Définition du concept « moyens » (exemples)	
			3 (#7, 8, 9)	#9	Ajustement du guide à la marche à suivre
			1 (#11)	#10	Confusion quant au moment d'introduction proposé au manuel (dès le début ou à la fin du RATp)
			3 (#8, 9, 10)	#11	Définir le type d'accompagnement requis pour introduire le guide
	« Très » (3)	s/o	s/o	s/o	

« s/o » : sans objet car moins de 2 commentaires formulés

6.3.4.3 Pertinence des informations

Le tableau 10 présente les commentaires concernant la pertinence des informations présentées dans le manuel d'utilisation, en fonction de la cotation attribuée par chaque ergothérapeute. En somme, aucun commentaire n'est retenu. En effet, les ergothérapeutes ayant répondu par la cotation « assez » ou « très » pertinent ne formulent aucun commentaire à plus d'une reprise. De même, le répondant qui indique que les informations sont « peu » pertinentes n'a produit aucun commentaire en lien avec sa cotation.

Tableau 10 – Pertinence des informations du manuel d'utilisation

Rubrique (\bar{x} des cotations en valeur numérique)	Cotation (nb de répondants)	Nb occurrences >1 (# du rép.)	Commentaire
Pertinence (3,6)	« Pas du tout » (0)	s/o	s/o
	« Peu » (1)	1 (#11)	Aucun commentaire formulé
	« Assez » (2)	s/o	s/o
	« Très » (8)	s/o	s/o

« s/o » : sans objet car moins de 2 commentaires formulés

6.3.4.4 Faisabilité d'utiliser le manuel d'utilisation dans la pratique de l'ergothérapeute

Le tableau 11 présente les commentaires retenus en lien avec la faisabilité d'utiliser le manuel d'utilisation dans la pratique de l'ergothérapeute, en fonction de la cotation attribuée par chaque répondant. En somme, un seul commentaire est retenu (#12), en lien avec la cotation « assez faisable ». Plus précisément, 2 répondants issus du secteur public mentionnent que, dans leur pratique, ils ne prévoient pas de rencontre en milieu de travail avant la fin du retour au travail progressif. En effet, ils ne se retirent pas systématiquement du dossier au moment de la phase du maintien en emploi. Leur suivi pourrait donc se poursuivre si l'état de santé du travailleur le justifie, compte tenu que ce soutien ne dépend pas de la continuité des prestations d'assurances privées, entre autres facteurs.

Par ailleurs, le commentaire du répondant ayant indiqué « peu faisable » réfère à une condition préalable à l'utilisation du guide REST : la nécessité d'avoir accès au milieu de travail et au SI pour pouvoir utiliser le guide. Il a été reporté à la section 6.3.2.5, où ces conditions y sont recensées puis décrites.

Tableau 11 – Faisabilité d'utiliser le manuel d'utilisation dans la pratique

Rubrique (\bar{x} des cotations en valeur numérique)	Cotation (nb de répondants)	Nb occurrences >1 (# du rép.)	Numéro du commentaire	Commentaire
Pertinence (3,3)	« Pas du tout » (0)	s/o	s/o	s/o
	« Peu » (1)	1 (#2)	n/a	Condition d'utilisation : Accès au SI
	« Assez » (6)	2 (#7, 9)	#12	Particularité du travail de CORAT au secteur public : ne prévoit pas de rencontre en fin de RATp
	« Très » (4)	s/o	s/o	s/o

« s/o » : sans objet car moins de 2 commentaires formulés

« n/a » : non applicable car le commentaire réfère à une condition d'utilisation du guide REST

6.3.5 SOMMAIRE DES MODIFICATIONS DU MANUEL D'UTILISATION

Les modifications apportées au manuel d'utilisation en lien avec les réponses des participants ont donné lieu à une troisième et dernière version du manuel, présentée à l'annexe J. Voici un résumé des modifications apportées :

1. Commentaire #8 : Les moyens présentés en page 2 du manuel ont été bonifiés d'exemples supplémentaires afin de préciser le concept discuté;
2. Commentaire #9 : substitution de la formulation « ajustement du guide » par « ajustement du contenu du travail » dans les différentes sections du manuel;
3. Commentaires #10 et #12 : Les informations à la section « quand ? » ont été revues afin d'éliminer les sources potentielles de confusion;
4. Commentaire #11 : Les modalités d'introduction du guide au travailleur et à son SI par l'ergothérapeute ont été précisées en ajoutant la mention « lors d'une rencontre en présence du travailleur et de son SI », avant la première étape en page 3 du manuel.

CHAPITRE 7 – DISCUSSION

7.1 PRINCIPAUX CONSTATS EN LIEN AVEC LA LITTÉRATURE

Le but du présent essai était de guider le travailleur et son SI puis d'outiller l'ergothérapeute agissant à titre de CORAT, afin de favoriser le maintien en emploi de travailleurs à la suite d'une incapacité prolongée liée à un TMT. L'hypothèse formulée était qu'il serait possible d'utiliser le cadre de référence de la MMt pour baliser les échanges entre le travailleur et son SI et ce, à la fin du retour au travail progressif et lors du maintien en emploi. Le premier objectif général de ce projet d'innovation était d'élaborer un guide de régulation des échanges entre le travailleur et son SI ciblant les ajustements de travail, pour favoriser le maintien en emploi. Le second objectif général visait l'élaboration d'un manuel d'utilisation pour outiller l'ergothérapeute agissant à titre de CORAT, lui permettant d'introduire le guide au travailleur et son SI au cours du retour progressif au travail.

Dans l'atteinte des objectifs susmentionnés, des indicateurs de la MMt pouvant servir de base aux échanges entre le travailleur ainsi que son SI ont été identifiés à partir de la consultation de 4 articles et de la participation à un séminaire, traitant tous de la MM en situation de retour au travail. Ensuite, ces indicateurs de la MMt, déterminants de l'ajustement du travail, ont été convertis en questions. Ces derniers ont permis de concevoir un guide et un manuel d'utilisation selon le modèle de l'activité de travail. La forme et le contenu des documents ont été commentés par un expert, étape qui a permis d'apporter des ajustements aux documents. Puis, une évaluation de la clarté, la pertinence et la faisabilité du guide et du manuel a été menée l'aide d'un questionnaire, qui a été transmis à des ergothérapeutes agissant à titre de CORAT. Le guide et son manuel ont été revus sur la base des données recueillies, engendrant leur version actuelle. Dans les prochaines lignes, les principaux résultats relatifs à chaque étape du projet seront présentés, puis discutés.

En somme, vingt-huit indicateurs de la MMt ont été recueillis à partir de la littérature consultée et de la participation au séminaire professionnel, dont treize ont

été retenus à titre de déterminants de l'ajustement du travail. Ceux-ci sont en lien avec des recherches d'actualité (récentes ou à paraître). Une revue exhaustive de la littérature aurait pu être menée pour bonifier les résultats de cette étape. Il n'est toutefois pas certain qu'elle aurait engendré d'autres indicateurs, puisque la méthodologie employée permet de se baser sur des connaissances récentes concernant l'évaluation de la MMt. Les données recueillies à cette étape ont permis de concevoir une première version du guide REST et de son manuel.

Des recommandations formulées par un expert de la MM en contexte de retour au travail ont permis de bonifier le guide et le manuel. Ces recommandations ont permis de clarifier le guide et de mieux cibler l'un des utilisateurs. En effet, les recommandations de l'expert ont permis de cibler les ergothérapeute en tant que CORAT, plutôt que les CORATs au sens large, pour introduire le guide au travailleur ainsi qu'à son SI. Cela s'avérait nécessaire puisque le rôle de CORAT peut être assumé par des professionnels variés, ce qui peut engendrer des différences significatives dans leur pratique (Durand et al., 2016). En effet, les CORATs issus du domaine de la santé seraient mieux habiletés pour considérer les différentes dimensions de l'incapacité au travail dans leurs fonctions (ibid.). Ici, il faut souligner qu'un seul expert a été consulté dans le cadre du projet. La consultation d'experts supplémentaires aurait pu permettre de saturer les données recueillies (Glaser et Strauss, 1967). Cela dit, il s'agit d'un guide destiné à être introduit par les ergothérapeutes CORATs. Ces efforts ont été davantage dirigés à l'évaluation du guide et du manuel (étape suivante), puisque les participants (en l'occurrence, les ergothérapeutes CORAT) comptent parmi les principaux utilisateurs.

Les ergothérapeutes CORATs ont estimé que les informations contenues dans le guide REST sont « très » claires et pertinentes, alors que celles du manuel d'utilisation le sont « assez ». Ces résultats sont appuyés par un faible taux de cotations « peu » et aucune cotation « pas du tout ». Enfin, il faut souligner qu'un ergothérapeute ayant coté « peu » en lien avec la pertinence des informations au manuel d'utilisation (voir tableau 9) n'a pas indiqué de commentaire. Il pourrait

s'agir d'une donnée manquante ou d'une erreur, puisque la nécessité d'une justification est inscrite dans les consignes du questionnaire pour les cotations « peu » ou « pas ».

Les résultats du projet appuient aussi la faisabilité d'utiliser le guide REST et son manuel dans la pratique, puisque les ergothérapeutes CORATS l'estiment « assez » faisable. Toutefois, différents obstacles pourraient nuire à son introduction en cours de retour progressif au travail, voire l'empêcher. Par exemple, le manque d'ouverture du SI à utiliser le guide, ou encore le manque de temps pour compléter les questionnaires. Aussi, les résultats ont permis de dégager certaines conditions essentielles à l'utilisation du guide. Celles qui ont été soulevées le plus fréquemment par les répondants sont (1) la nécessité d'avoir accès au milieu de travail et au SI lors du retour au travail progressif, de même que (2) la disponibilité de ressources financières et temporelles suffisantes pour pouvoir suivre la démarche prévue au guide REST en compagnie du CORAT.

Toujours en lien avec la faisabilité du guide REST et de son manuel, il faut rappeler que ces documents ont été conçus pour être utilisés dans un contexte précis et par un professionnel ciblé. Concernant le contexte, le guide et son manuel s'adressent à une population de travailleurs qui sont de retour au travail à la suite d'un TMT. Il serait possible que le guide REST et son manuel soient utilisés dans l'optique du transfert de connaissances entre les incapacités de travail prolongées pour cause de TMT et de TMS (voir section 2.3). Toutefois, des études supplémentaires sont requises pour vérifier son applicabilité à une population atteinte de TMS et, le cas échéant, le modifier en conséquence. Concernant le professionnel ciblé par le manuel, il s'agit de l'ergothérapeute agissant en tant que CORAT externe à la structure d'une entreprise. Or, différents professionnels peuvent assurer le rôle de CORAT et des différences significatives pourraient être dénotées dans leur pratique (Durand et al., 2016). D'autres études pourraient s'intéresser à adapter le manuel pour qu'il puisse aussi être utilisé par ces autres CORATs (p. ex., CORATs œuvrant au sein d'une entreprise).

Somme toute, les résultats de ce projet appuient le fait que le guide REST apparaît être une innovation qui répond à un besoin pour faciliter le maintien en emploi des travailleurs atteints de TMT. Les résultats généralement positifs et le très fort taux de participation des ergothérapeutes approchés pour répondre au questionnaire soutiennent le besoin d'un tel guide, du moins, chez les ergothérapeutes CORATs. En effet, à notre connaissance, il s'agit du premier guide visant à baliser les échanges entre un travailleur et son SI lors du maintien en emploi, de façon à atténuer les risques de récurrence. Ces résultats généralement positifs pourraient aussi s'expliquer par le fait que les documents ont été conçus par le candidat à la maîtrise, qui est lui-aussi un ergothérapeute CORAT rencontrant les critères d'échantillonnage établis au chapitre 6. Il reste néanmoins que le guide REST et son manuel s'avèrent une réponse à un besoin bien documenté dans la littérature. Plus précisément, cette innovation pourrait être une ressource supplémentaire pour soutenir le SI dans la supervision de la démarche de retour au travail progressif, compte tenu du manque documenté à ce niveau (Larsson et Gard, 2003; Holmgren et Dahlin Ivanhoff, 2007; Lemieux, Corbière et Durand, 2011). De même, la marche à suivre du guide REST prévoit des rencontres de suivi et des contacts réguliers entre le travailleur et son SI, qui favorisent une « meilleure communication », un facteur souligné par Nieuwenhuijsen et ses collègues (2004) pour contribuer au maintien en emploi. Il contribue aussi à améliorer la gestion des incapacités, un besoin souligné par Pransky et ses collègues (2004).

Enfin, il faut souligner que les connaissances en lien avec l'évaluation de la MMt en contexte de retour au travail progressif sont en plein essor. L'aboutissement des travaux visant à élaborer un guide d'évaluation de la MMt (Durand, Vézina et Richard, à paraître) permettra aux ergothérapeutes CORATs d'ajuster leurs pratiques d'accompagnement de personnes atteintes de TMT vers le travail. Ces derniers pourront alors certainement s'approprier plus facilement les connaissances formulées au manuel d'utilisation du guide REST.

7.2 FORCES ET LIMITES

Le présent projet d'innovation comporte plusieurs forces. D'abord, par souci de rigueur scientifique, différentes modalités ont été utilisées au cours du projet pour recueillir les données. Par exemple, à l'étape de la consultation d'écrits (en vue de la conception du guide), les données ont été triangulées à l'aide de différents articles, puis la participation à un séminaire professionnel. Ensuite, au moment de l'évaluation qualitative, le recrutement a permis d'atteindre, voire de dépasser le nombre de participants qui était initialement recherché. En effet, compte tenu du caractère exploratoire de l'étude, 5 à 10 participants auraient été suffisants. Or, 12 participants ont finalement été recrutés : cela appuie la crédibilité des résultats du questionnaire. De plus, le fait de prétester le questionnaire auprès d'un répondant a permis de bonifier la clarté des questions qu'il contient. Enfin, le fort taux de participation à l'évaluation qualitative a permis d'atténuer un biais potentiel de sélection concernant les participants non répondants, puisque les réponses d'un seul des 12 ergothérapeutes rejoints demeurent inconnues à l'issue du projet.

Ce projet d'innovation comporte également certaines limites. Il importe d'abord de souligner la nature exploratoire de ce projet. À cet effet, mentionnons que, parmi les 12 ergothérapeutes CORATs recrutés, une certaine homogénéité de l'échantillon est dénotée compte tenu de leur formation et du type de clientèle desservi. Malgré cela, certaines différences ont pu être relevées entre les pratiques au réseau public et privé. C'est pourquoi une attention particulière devrait être portée au contexte dans lequel le guide est utilisé. Également, tel que susmentionné, le guide REST et son manuel demeurent à être utilisés et validés dans la pratique. En fait, tant le manuel que le guide rendent compte d'une réalité précise, celle d'ergothérapeutes agissant à titre de CORATs dans l'accompagnement de personnes en arrêt de travail de longue durée en raison de TMT. Ainsi, l'interprétation et la généralisation de ces données doivent être menées avec prudence. En outre, il est possible que certaines pratiques des ergothérapeutes CORATs changent d'une région à l'autre, d'une province à l'autre, par exemple (Durand, 2016).

CHAPITRE 8 – CONCLUSION

Ce projet avait pour but de guider le travailleur ainsi que son SI et d'outiller l'ergothérapeute agissant à titre de CORAT afin de favoriser le maintien en emploi de travailleurs à la suite d'une incapacité prolongée liée à un TMT. Il a permis d'élaborer un guide visant à baliser les échanges entre un travailleur atteint d'un TMT et son SI, au moment du maintien en emploi. Aussi, un manuel a été conçu, permettant à l'ergothérapeute d'introduire le guide au travailleur et à son SI. Sommairement, le guide apparaît clair, pertinent et faisable pour les ergothérapeutes CORATs l'ayant évalué. De plus, il répond à un besoin bien documenté dans la littérature. Des considérations particulières ont été portés quant à la rigueur scientifique au cours du projet. Entre autres, des données ont été triangulées et la taille de l'échantillon s'est avérée suffisante pour les visées exploratoires du projet. De plus, l'applicabilité du guide et de son manuel dans la pratique pourrait être favorisée par le fait qu'ils aient été appréciés par l'un des principaux utilisateurs de l'innovation. Néanmoins, ce projet demeure de nature exploratoire et devra être validé dans la pratique. Aussi, des divergences ont été relevées entre les différents secteurs et régions de pratique, de sorte que les données de ce projet ne peuvent être librement généralisées. Une attention particulière devrait être portée quant au contexte dans lequel le guide et son manuel sont utilisés.

En terminant, il faut souligner que, bien que la régulation des échanges entre un travailleur et son SI lors du maintien en emploi constitue une innovation en réadaptation professionnelle, elle ne saurait favoriser à elle seule la santé des travailleurs à long terme. C'est pourquoi d'autres outils et recherches pourraient, entre autres, tenter de favoriser le soutien des collègues, promouvoir la reconnaissance du travail accompli, soutenir la latitude décisionnelle ou aider au développement de politiques d'entreprises visant la santé des travailleurs.

LISTE DES RÉFÉRENCES

- ANEMA, J-R., B. CUELENAERE, A. J VAN DER BEEK, D. L KNOL, H. C. W. DE VET, W. VAN MECHELEN. « The effectiveness of ergonomic interventions on return-to-work after low back pain; a prospective two year cohort study in six countries on low back pain patients sicklisted for 3–4 months ». *Occupational and Environmental Medicine*. Vol. 61, 2004, p. 298 – 294.
- BRIAND, C., M. J, DURAND., L. ST-ARNAUD, et M. CORBIÈRE. « Work and mental health : Learning from return-to-work rehabilitation programs designed for workers with musculoskeletal disorders », *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 30, no. 4-5, 2007, p. 444-457.
- CAROLY, Sandrine, Pascal SIMONET et Nicole VÉZINA, « Marge de manœuvre et pouvoir d’agir dans la prévention des TMS et des RPS », *Le travail humain*, vol. 78, janvier 2015, p. 1-8.
- COUTAREL, Fabien, Sandrine CAROLY, Nicole VÉZINA, François DANIELLOU, « Marge de manœuvre situationnelle et pouvoir d’agir : des concepts à l’intervention ergonomique », *Le travail humain*, vol. 78, janvier 2015, p. 9-29.
- CORBIÈRE, Marc et Marie-José DURAND, dir. *Du trouble mental à l’incapacité au travail. Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d’intervention*. Québec, Presses de l’Université du Québec, 2011, 408p.
- DEWA, C. S., D. MCDAID et H. SULTAN-TAÏEB, « Aspects épidémiologiques et économiques inhérents aux troubles mentaux », *Du trouble mental à l’incapacité au travail. Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d’intervention*. Sous la direction de Marc Corbière et Marie-José Durand, Québec, Presses de l’Université du Québec, 2011, p. 15-39.
- DEWA, C. S. et E. LIN, « Chronic physical illness, psychiatric disorder and disability in the workplace », *Social Science & Medicine*, vol. 51, no 1, 2000, p. 41-50.
- DEWA, C. S., P. GOERING, E. LIN et M. PATERSON. « Depression-related short-term disability in an employed population », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 44, no 7, 2002, p. 628-633.
- DEWA, C. S., A. LESAGE, P. GOERING et M. CAVEEN. « Nature and prevalence of mental illness in the workplace », *Healthcare Papers*, vol. 5, no 2, 2004, p. 12-25.

- DEWA, C. S., N. CHAU et S. DEMER, « Factors associated with short-term disability episodes », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 51, no 12, December 2009, p. 1394-1402.
- DURAND, Marie-José et Catherine BRIAND, « Interventions/programmes de retour au travail destinés aux travailleurs ayant un trouble mental transitoire », *Du trouble mental à l'incapacité au travail. Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention*. Sous la direction de Marc Corbière et Marie-José Durand, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2011, p. 199-223.
- DURAND, Marie-José, Nicole VÉZINA, Raymond BARIL, Patrick LOISEL, Marie-Christine RICHARD et Suzy NGOMO. « La marge de manœuvre avant et après un programme de retour progressif au travail ; Définitions et relations avec le retour à l'emploi ». *Rapport R-566*. Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, avril 2008.
- DURAND, Marie-José, Nicole VÉZINA, Raymond BARIL, Patrick LOISEL, Marie-Christine RICHARD et Suzy NGOMO. « Relationship between the margin of manoeuvre and the return to work after a long-term absence due to a musculoskeletal disorder: an exploratory study ». *Disability and Rehabilitation*, vol. 33, nos 13-14, 2011, p. 1245-1252.
- DURAND, Marie-José, Nicole VÉZINA, Raymond BARIL, Patrick LOISEL, Marie-Christine RICHARD et Suzy NGOMO. « Margin of Manoeuvre Indicators in the Workplace During the Rehabilitation Process: A Qualitative Analysis ». *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 19, 2009, p. 194-202.
- DURAND, Marie-José, Nicole VÉZINA et Marie-Christine RICHARD. « Concept of Margin of Manoeuvre in Return to Work ». In I. Schultz et R. J. Gatchel (dir.), *Handbook of Return to Work. From Research to Practice* (p. 53-65). Springer (1^e éd. 2016).
- DURAND, Marie-José, Iuliana NASTASIA, Marie-France COUTU, Michael BERNIER, « Practices of Return-to-Work Coordinators Working in Large Organizations ». *Journal of Occupational Rehabilitation*, Springer Science+Business Media New York, 2016.
- DURAND, Marie-José, Nicole VÉZINA et Marie-Christine RICHARD (à paraître). « Développement d'un guide d'évaluation de la marge de manœuvre pour les travailleurs en processus de retour au travail suite à une absence prolongée ». Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail.

- DURAND, Marie-José, Marc CORBIÈRE, Catherine BRIAND, Marie-France COUTU, Louise ST-ARNAUD, Nicole CHARPENTIER. « Les facteurs reliés aux absences prolongées du travail en raison d'un trouble mental transitoire. Développement d'un outil de mesure ». *Rapport R-674*. Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, novembre 2010.
- DURAND, Marie-José, Marc CORBIÈRE, Marie-France COUTU, Daniel REINHARZ, Valérie ALBERT. « A review of best work-absence management and return-to-work practices for workers with musculoskeletal or common mental disorders », *Work*, vol. 48, no 4, 2014, p. 579-589.
- DURAND, Marie-José, « Le retour au travail après une absence prolongée en raison de trouble mental transitoire : des pistes d'encadrement de la démarche », Présentation à l'Université de Sherbrooke, 2010.
- DURAND, Marie-José, Valérie ALBERT et Marie-Christine RICHARD (2015), « Réadaptation au travail : s'outiller des nouveautés pour devenir un ergothérapeute plus efficace ». Communication présentée à l'Université de Sherbrooke, 4 novembre.
- D'AMATO, A. et F. ZIJLSTRA, « Toward a climate for work resumption: The non-medical determinants of return to work », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 52, no 1, 2010, p. 67-80.
- FLAGEUL-CAROLY, S. « Régulations individuelles et collectives des situations critiques dans un secteur des services : le cas des guichetiers ». *Doctorat d'Ergonomie*. Paris V : EPHE-LEPC, 2001.
- GARD, G. et A. LARSSON, « Focus on motivation in the work rehabilitation planning process: A qualitative study from the employer's perspective », *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 13, no 3, 2003, p. 159-167.
- GLASER, B.G., et A.L. STRAUSS, « The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research Chicago », IL: Aldine, 1967.
- GERVAIS, Marie, Geneviève, PÉPIN, Monique, CARRIÈRE, « TRIAGE ou comment adapter une technique de recherche à l'intervention clinique en ergothérapie », *Revue québécoise d'ergothérapie*, vol. 9, no. 1, 2000, p. 1-15.
- Gouvernement du Québec, *Loi sur l'assurance automobile*, Chapitre A-25, Éditeur officiel du Québec, 1^e octobre 2015.
- Gouvernement du Québec, *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, Chapitre A-3.001, Éditeur officiel du Québec, 1^e octobre 2015.

- HOLMGREN, K. et S. DAHLIN IVANOFF, « Supervisors' views on employer responsibility in the return to work process. A focus group study », *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 17, no 1, 2007, p. 93-106.
- LAFLAMME, Anne-Marie, « Le droit de retour au travail et l'obligation d'accommodement : le régime de réparation des lésions professionnelles peut-il résister à l'envahisseur ? », *Les cahiers de Droit*, vol. 48, nos 1-2, mars-juin 2007, p.215-247.
- LARSSON, A., et G. GARD, « How can the rehabilitation planning process at the workplace be improved? A qualitative study from employers' perspective », *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 13, no 3, 2003, p. 169-181.
- LIM, K. L., P. JACOBS, A. OHINMAA, D. SCHOPFLOCHER et C. S. DEWA, « A new population-based measure of the economic burden on mental illness in Canada », *Chronic Diseases in Canada*, vol. 28, no 3, 2008, p. 92-98.
- LEMIEUX, Pierre, Marc CORBIÈRE et Marie-José DURAND, « Retour et réintégration au travail de personnes avec un trouble mental ; Le rôle du supérieur immédiat », *Du trouble mental à l'incapacité au travail. Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention*. Sous la direction de Marc Corbière et Marie-José Durand, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2011, p. 315-338.
- LEMIEUX, Pierre et Marc CORBIÈRE, « Retour au travail : Le rôle des acteurs clés », *Effectif*, vol. 13, no 2, avril/mai 2010.
- LOISEL, P., L. ABENHAIM, P. Durand, JM. ESDAILE, S. SUISSA, L. GOSSELIN, R. SIMARD, J. TURCOTTE, J. LEMAIRE. « A population-based, randomized clinical trial on back pain management ». *Spine*, vol. 2, no. 24, 1997, p. 2911 - 2918.
- LOISEL, Patrick et Marc CORBIÈRE, « Compétences requises de l'intervenant qui facilite le retour ou la réintégration au travail de personnes à risque d'une incapacité prolongée », *Du trouble mental à l'incapacité au travail. Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention*. Sous la direction de Marc Corbière et Marie-José Durand, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2011, p. 253-277.
- LOISEL, P., M-J DURAND, D. BERTHELETTE, N. VEZINA, R. BARIL, D. GAGNON et al. « Disability Prevention - New Paradigm for the Management of Occupational Back Pain », *Disease Management & Health Outcomes*, vol. 9, no 7, 2001, p. 351-360.

- NASTASIA, I., R. TCACIUC, M-F. COUTU. « Strategies for Preventing Prolonged Disability in Workers Compensated for Work Related Musculoskeletal Disorders: A Systematic and Comprehensive Literature Review ». *Report R-719*. Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, 2011.
- NIEUWENHUIJSEN, K., J. VERBEEK, D. SIEMERINK, et D. TUMMERS-NIJSSEN. « Quality of rehabilitation among workers with adjustment disorders according to practice guidelines; a retrospective cohort study », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 60, suppl. 1, 2003, i21-i25.
- NIEUWENHUIJSEN, K., J. H. VERBEEK, A. G. DE BOER, R. W. BLONK, et F. J. VAN DIJK. « Supervisory behavior as a predictor of return to work in employees absent from work due to mental health problems », *Occupational and Environmental medicine*, vol. 61, no 10, 2004, p. 817-823.
- NIEUWENHUIJSEN, K., B. FABER, J.H. VERBEEK, A. NEUMEYER-GROMEN, H.L. HEES, A.C. VERHOEVEN et al. « Interventions to improve return to work in depressed people (Review) », *The Cochrane Library*, no 12, 2014, 140p.
- POMAKI, G., FRANCHE, R. L., KHUSHRUSHAHI, N., MURRAY, E., LAMPININ, T., et MAH, P., « Best Practices, for Return-to-Work/Stay-at-Work Interventions for Workers with Mental Health Conditions ». Vancouver, Canada: Occupational Health and Safety Agency for Healthcare in B.C., 2010.
- PRANSKY, G., W. SHAW, R. L. FRANCHE et A. CLARKE, « Disability prevention and communication among workers, physicians, employers and insurers – current models and opportunities for improvement », *Disability and Rehabilitation*, vol. 26, no 11, 2004, p. 625-634.
- RANNO, J. P. (2000). « Santé mentale et stress au travail ». Montréal: Sun Life, Vice-présidence, opérations vie et groupe invalidité.
- RIVARD, Michèle, J.L. DENIS, A-P. CONTANDRIOPOULOS, M. ROSSIGNOL, H. BILODEAU, G. STE-MARIE. « Évaluation de l'implantation et de l'impact du programme PRÉVICAP ». Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, 2011.
- RIVARD, Michèle, V. LEDERER, A-P. CONTANDRIOPOULOS, M. ROSSIGNOL, H. BILODEAU, G. STE-MARIE. « Les lombalgies et lésions musculosquelettiques chroniques, un coût pour la santé : résultats d'une étude coûts-avantages d'une intervention de réadaptation au travail ». *Revue du rhumatisme*, vol. 78. 2011, p.587-591.

- SHAW, W. S., M. M. ROBERTSON, G. PRANSKY et R. K. MCLELLAN, « Employee perspectives on the role of supervisors to prevent workplace disability after injuries », *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 13, no 3, 2003, p. 129-142.
- ST-ARNAUD, L., J. RHÉAUME et M. ST-JEAN. « De la désinsertion à la réinsertion professionnelle à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale », *Santé Mentale au Québec*, vol. 28, no 1, 2003, p. 193-211.
- ST-ARNAUD, L., J. DAMASSE et M. SAINT-JEAN. « S'absenter du travail pour un problème de santé mentale, une épreuve qui exige du soutien », *Le médecin du Québec*, vol. 39, no 5, 2004, p. 89-93.
- ST-ARNAUD, L., R. BOURBONNAIS, M. SAINT-JEAN et J. RHÉAUME. « Determinants of return-to-work among employees absent due to mental health problems. » *Industrial Relations Quarterly Review*, vol. 62, no 4, 2007, p. 688-713.
- ST-ARNAUD, L., R. BOURBONNAIS, C. BRIAND, M. CORBIÈRE, S. DELISLE, M-J DURAND et al. « Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale: Conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien ». *Rapport R-706*. Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, 2011.
- ST-ARNAUD, Louise et Marc CORBIÈRE, « Déterminants de la réintégration en emploi et du retour au travail en santé mentale », *Du trouble mental à l'incapacité au travail. Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention*. Sous la direction de Marc Corbière et Marie-José Durand, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2011, p. 110-116.
- VÉZINA, N., « La pratique de l'ergonomie face aux TMS: Ouverture à l'interdisciplinarité » in *Comptes rendus du Congrès conjoint SELF-ACE Les transformations du travail : enjeux pour l'ergonomie*. 2001, Montréal.

ANNEXE A – PREMIÈRE VERSION DU GUIDE REST

GUIDE DE RÉGULATION DES ÉCHANGES ENTRE LE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT ET LE TRAVAILLEUR

Marge de manœuvre au travail lors du maintien en emploi

PRÉSENTATION DU GUIDE - à l'intention du travailleur et son supérieur immédiat

L'objectif de ce guide est de stimuler vos échanges lors du retour au travail à temps plein pour favoriser le maintien en santé au travail. Plus précisément, le guide cible certains éléments ayant le potentiel de dégager une **marge de manœuvre** au travail. Il s'agit d'une sorte de « coussin » nécessaire pour ajuster le travail en fonction des variations normales de l'état de santé et des exigences du travail. En explorant la possibilité d'élaborer différentes façons de travailler, le travailleur aura plus de facilité à rencontrer les objectifs de production sans effet sur sa santé.

Pendant le retour au travail progressif, le coordonnateur du retour au travail (_____), a ajusté le guide pour qu'il soit représentatif des particularités du milieu de travail. Il a exploré, puis ciblé les **exigences**, les **conditions**, puis les **moyens** qui peuvent servir à ajuster le travail. Son accompagnement au long du retour au travail vous a aussi introduit aux principales questions du guide, comme vous le constaterez dans les questionnaires qui suivent.

Le guide comporte quatre questionnaires :

- Questionnaire 1 : Pour le travailleur, à compléter individuellement;
- Questionnaire 2 : Pour le supérieur immédiat, à compléter individuellement;
- Questionnaire 3 : Mise en commun et identification de la marge de manœuvre;
- Questionnaire 4 : Pour le travailleur, à compléter après la mise en commun.

Marche à suivre

Tout d'abord, il faut prévoir une période d'observation du travail. Idéalement, cette période devrait s'étendre sur un **cycle de travail** (p. ex., une période de paye). Le cas échéant, votre coordonnateur du retour au travail vous propose une période de : _____.

Notez vos observations au fur et à mesure. Ces observations vous serviront à compléter les questionnaires 1 et 2, qui visent à analyser individuellement les effets du travail.

Planifiez une rencontre au terme de la période d'observation pour mettre en commun vos analyses et, ainsi, réviser la marge de manœuvre. Avant la rencontre, prévoyez un peu de temps (env. 10 minutes) pour compléter individuellement votre questionnaire attribué. Lors de la rencontre, complétez ensemble le « questionnaire 3 ». Il sera alors possible de prendre des décisions partagées au sujet des conditions d'accommodement. Vous pourrez dès lors mettre en place les décisions sur lesquelles vous vous entendrez. Après la rencontre, le travailleur complètera le 4^e questionnaire.

Période convenue pour l'observation : _____

Moment et durée de la prochaine rencontre :

Date : _____ De : __h__ à __h__

La durée de la période d'observation peut changer selon les besoins identifiés en cours de route. Tout changement doit être clairement communiqué et entendu entre les deux parties avant de mettre fin à la rencontre. Enfin, la marche à suivre ci-haut pourra être répétée tant que vous vous entendez sur sa pertinence. Dans le cas contraire, vous pouvez cesser le processus de révision de la marge de manœuvre.

GUIDE DE RÉGULATION DES ÉCHANGES ENTRE LE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT ET LE TRAVAILLEUR

Marge de manœuvre au travail lors du maintien en emploi

Questionnaire 1 : À compléter par le travailleur AVANT la rencontre de suivi

Effets des tâches et leur organisation sur ma prestation de travail

1- Quels étaient mes objectifs de travail au cours de la dernière période de prestation?

- _____
- _____
- _____

2- Les ai-je atteints? OUI/NON

3- Ai-je respecté mes échéanciers/les délais dans la réalisation de mon travail? OUI/NON

4- Quel est mon niveau de satisfaction quant à la qualité de mon travail? |-----|-----|
Insatisfait Satisfait

Effets des tâches et leur organisation sur ma santé

5- Ai-je l'impression d'avoir maintenu ou amélioré ma santé depuis la dernière rencontre? OUI/NON

Si NON :

- quels symptômes sont plus manifestes? (ex : fatigue, concentration, sommeil, douleur, etc.)

- Est-ce que j'ai l'impression que ce changement est attribuable à un élément du travail?

- Si OUI, lequel?

- Si NON, est-ce un élément (encercler): résolu/temporaire/persistant?
- Est-ce que je dois aborder cet élément avec mon supérieur immédiat? OUI/NON
- Est-ce que je dois signaler l'élément avec un membre de mon entourage, un professionnel de la santé ou mon médecin? OUI/NON

6- Ai-je utilisé les moyens ciblés pour ajuster mon travail? OUI/NON

- Si OUI, lesquels?

7- Est-ce que les moyens utilisés étaient appropriés? OUI/NON Suffisants? OUI/NON

- Si NON, d'autres moyens pourraient-ils m'aider? Lesquels?

GUIDE DE RÉGULATION DES ÉCHANGES ENTRE LE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT ET LE TRAVAILLEUR

Marge de manœuvre au travail lors du maintien en emploi

Questionnaire 2 : À compléter par le supérieur immédiat AVANT la rencontre de suivi

Observations - rendement attendu

1- Quels étaient les objectifs de travail au cours de la dernière période de prestation (exigences, charge de travail)?

- _____
- _____
- _____

2- Le travailleur les a-t-il atteints?

- Si **NON**, quelles sont les principales difficultés? (Ex : tâches spécifiques)

3- Le travailleur a-t-il respecté son horaire de travail? **OUI/NON**

4- Dans sa prestation de travail, le travailleur a-t-il respecté les priorités ciblées pour la présente période? **OUI/NON**

- Si **NON**, lesquelles ne l'ont pas été?

Observations - santé du travailleur :

5- Quels indices permettent de croire que le travailleur éprouve **des difficultés** ou, au contraire, que le travail se **déroule bien**?

6- Est-ce que le travailleur a exprimé des besoins et/ou des difficultés au supérieur immédiat lors de la prestation de travail? **OUI/NON**

(Ex : à compléter le travail dans la période de temps prévue, à revoir l'organisation ou la séquence des tâches, à utiliser les équipements de travail, ...)

Si **OUI**, lesquels?

7- Est-ce que le travailleur a utilisé des moyens qui ont été discutés pour favoriser son maintien au travail? **OUI/NON** (Ex : prendre des pauses, demander de l'aide au besoin, ...)

Si **OUI**, lesquels?

GUIDE DE RÉGULATION DES ÉCHANGES ENTRE LE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT ET LE TRAVAILLEUR

Marge de manœuvre au travail lors du maintien en emploi

Questionnaire 3 - Mise en commun des observations réalisées au cours de la dernière période de travail et identification de la marge de manœuvre

Marche à suivre : En discutant, comparez vos réponses aux questionnaires individuels. Pour soutenir votre échange, tentez de répondre ensemble aux questions sommaires suivantes :

- Les objectifs établis ont-ils été atteints?
- Quelles sont les principaux obstacles?
- Quel a été l'impact du travail sur la santé du travailleur?
- Quels moyens sont efficaces, ou inefficaces?
- D'autres moyens existent-ils? Sont-ils possibles et acceptables pour tous?

1- Retour au sujet de la **santé** et la **production** au dernier cycle de travail (Ex : constats communs ou divergences?)

2- Horaire de travail régulier prévu pour le prochain cycle :

Des modifications sont nécessaires ou convenues? OUI / NON (les apporter ci-haut)

3- Description des tâches prévues lors du prochain cycle de travail (Ex : nombre de dossiers au quotidien, nombre d'appels, documents à produire, etc.) Décrire les exigences à rencontrer pour chacune s'il y a lieu.

4- Échéanciers particuliers à respecter dans le prochain cycle de travail? Si **OUI**, identifier les priorités et dates qui leur sont associées :

GUIDE DE RÉGULATION DES ÉCHANGES ENTRE LE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT ET LE TRAVAILLEUR

Marge de manœuvre au travail lors du maintien en emploi

5- Tâches ou situations à éviter / facteurs de risque ciblés :

6- Quels sont les moyens supplémentaires envisagés pour aider à la réalisation du travail?

(Ex : modification de l'ordre des tâches, possibilité de fractionner/alterner en fonction des exigences, besoin de formation, niveau de supervision requis, possibilité de demander et d'obtenir de l'aide, pauses ou micro-pauses, techniques de travail particulières, ajuster intensité / rythme de travail, adaptation du poste, etc.).

Spécifier le moment et durée de chaque moyen si applicable.

Prochaine période convenue pour l'observation : du _____ au _____

Moment et durée de la prochaine rencontre :

Date : _____ De : __h__ à __h__

GUIDE DE RÉGULATION DES ÉCHANGES ENTRE LE SUPÉRIEUR IMMÉDIAT ET LE TRAVAILLEUR

Marge de manœuvre au travail lors du maintien en emploi

Questionnaire 4 - À compléter par le travailleur, individuellement, après la mise en commun

Évaluation du sentiment d'efficacité personnelle :

- Quel est mon degré de confiance de pouvoir faire le travail prévu la semaine prochaine sans risque à ma santé?

|-----|-----|
Pas du tout confiant *Totalement confiant*

- Si ce résultat est faible pour moi :
 - 1- Est-ce que je dois l'aborder avec mon supérieur immédiat? **OUI/NON**
 - 2- Est-ce que je dois signaler le signaler à un autre représentant de l'employeur, un professionnel de la santé ou mon médecin? **OUI/NON »**

ANNEXE B – PREMIÈRE VERSION DU MANUEL D'UTILISATION

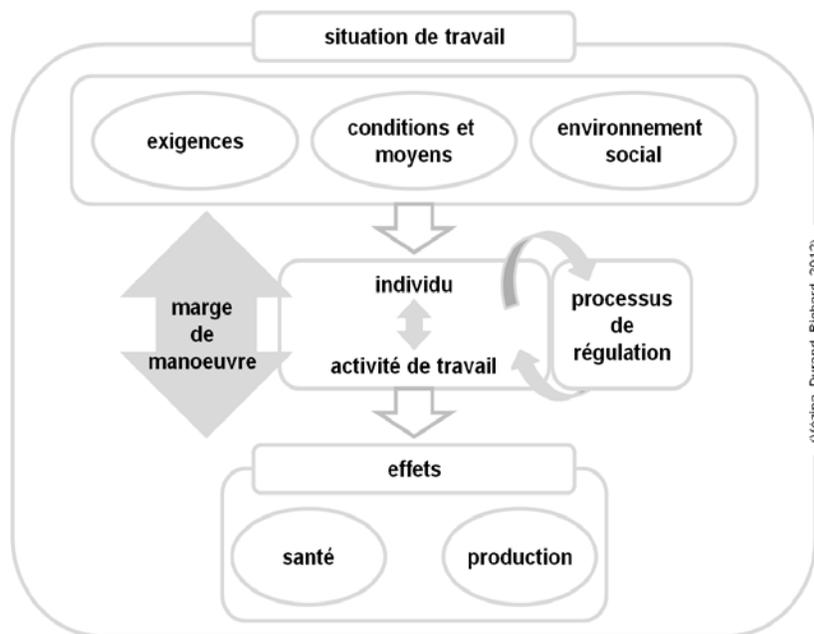
Manuel du Coordonnateur de retour au travail (CORAT)

Guide de régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur - REST

Ce manuel est destiné aux coordonnateurs de retour au travail (CORAT) qui souhaitent utiliser le guide REST lors du retour au travail de travailleurs atteints de troubles mentaux transitoires, après une absence prolongée (c.-à-d., généralement de plus de six mois). Le CORAT accompagne le travailleur dans la préparation et la mise en place du retour au travail progressif. L'un des rôles du CORAT est d'offrir un soutien continu au travailleur, mais également à son supérieur immédiat. En effet, l'importance de l'implication du supérieur immédiat pour favoriser le maintien en emploi est reconnue dans la littérature. En outre, le fait de favoriser une bonne communication entre le travailleur et son supérieur immédiat aide à identifier les obstacles potentiels au retour au travail régulier et promeut l'action concertée. C'est en somme l'objectif du *Guide de régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur (REST)*. Ce guide vise plus précisément à favoriser la mise en place d'un terrain d'échange neutre, où la collaboration entre le travailleur et son supérieur permet d'effectuer certains ajustements du travail, nommés « régulations ». À la fin du retour progressif, ces derniers doivent devenir autonomes dans la mise en place de ces régulations puisque le CORAT se retire du processus.

Le guide se base sur le modèle de la *Marge de manœuvre en situation de travail* pour structurer les échanges entre le travailleur et le supérieur immédiat. Plus précisément, la marge de manœuvre est une sorte de « coussin », un espace nécessaire pour ajuster le travail en fonction des variations normales de l'état de santé et des exigences du travail. Ce coussin aide le travailleur à atteindre les objectifs de production, tout en limitant les effets possibles de l'activité de travail sur sa santé. L'illustration suivante représente l'interaction des principaux concepts du modèle. Ces concepts seront détaillés dans la suite du guide.

Figure 1 : Marge de manœuvre en situation de travail¹



¹Figure tirée de : Durand, M.J., Vézina, N., Richard, M.-C., *Développement d'un guide d'évaluation de la marge de manœuvre pour les travailleurs en processus de retour au travail suite à une absence prolongée*, non publié, reproduite avec la permission de Pre Marie-José Durand.

Manuel du Coordonnateur de retour au travail (CORAT)

Guide de régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur - REST

Le guide doit rendre compte des particularités de chaque milieu de travail. Étant donné son rôle « pivot » lors du retour au travail, le CORAT connaît les **exigences du travail**, de même que les **moyens et les possibilités** disponibles pour les rencontrer. Le CORAT est donc particulièrement bien placé pour **ajuster puis introduire** le guide à la dyade travailleur/supérieur immédiat, en suivant les deux étapes suivantes.

1- Ajustement du guide à la réalité du milieu de travail (dès le début du retour au travail progressif) :

A) Le CORAT doit considérer les principales **exigences** du travail telles qu'évaluées lors du retour au travail progressif et, le cas échéant, rendre compte des changements à prévoir à la fin du RAT :

- ❖ Horaire;
- ❖ Niveau de polyvalence demandé;
Ex. : Nombre de tâches/fonctions, spécialisation de la tâche, en équipe ou individuel, etc.
- ❖ Niveau de production demandé;
Ex. : échéanciers, volume, qualité de produit ou de services, etc.
- ❖ Niveau de disponibilité demandée;
Ex. : assister la production sur une chaîne de montage entre 13h00 et 16h00, assister immédiatement ses collègues, etc.
- ❖ Niveau de mobilité demandée;
Ex. : se déplacer à Gatineau dans le cadre de ses tâches;

B) Le CORAT devra considérer les principaux **moyens et possibilités** s'offrant au travailleur dans sa situation de travail et qui influenceront son **sentiment d'efficacité personnelle**:

- ❖ Déterminants du travail (environnement, conditions de travail, outils de travail);
- ❖ Moments disponibles pour prendre une pause;
- ❖ Niveau de changement dans l'environnement de travail;
Ex. : équipement disponible, possibilité d'ajuster la température ambiante, etc.
- ❖ Niveau de flexibilité dans l'horaire de travail;
- ❖ Niveau de suffisance des moyens et possibilités.
- ❖ Niveau de supervision et formation donnée au travailleur par son supérieur;
Ex. : entraînement, directives d'organisation du travail;
- ❖ Nombre de pièces d'équipement de travail adapté disponibles et accessibilité;
- ❖ Possibilité de minimiser les facteurs de risque;
- ❖ Possibilité de modifier le positionnement et la fréquence/durée;
- ❖ Possibilité d'appliquer des stratégies pour conserver l'énergie, gérer la douleur, etc.
- ❖ Possibilité de modifier la technique de travail;
- ❖ Possibilité de modifier le rythme de travail et l'intensité;
- ❖ Possibilité de modifier l'organisation de la tâche
Ex. : fractionner, reporter, déléguer, etc.
- ❖ Possibilité de recevoir de l'aide;

Manuel du Coordonnateur de retour au travail (CORAT)

Guide de régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur - REST

2- Introduction du guide au supérieur immédiat et au travailleur et sa première utilisation :

Après avoir exploré puis ajusté les exigences du travail, de même qu'identifié les **moyens et possibilités** d'ajustement, le CORAT intègre progressivement le guide à la fin du retour au travail progressif.

Pour ce faire, il parcourt d'abord la feuille « Présentation du guide - à l'intention du travailleur et son supérieur immédiat » avec eux et les accompagne dans la « marche à suivre » (ex : proposer une période d'observation du travail, déterminer le moment de la prochaine rencontre). Ils révisent ensemble les exigences puis les moyens et possibilités d'ajustement ciblés dans le contexte spécifique de travail. De même, ils déterminent les objectifs de productivité pour la période qui débute.

Au terme d'une première période d'observation du travail, le CORAT aide d'abord le travailleur à remplir le questionnaire 1. Puis, il aide le supérieur immédiat à remplir le questionnaire 2 (les deux questionnaires sont donc remplis individuellement, avec l'aide du CORAT). Enfin, le CORAT aide le travailleur et son supérieur immédiat à comparer leurs réponses à l'aide du questionnaire 3.

Lorsqu'une problématique est nommée par l'une ou l'autre des parties au moment de la mise en commun, le CORAT approfondit la discussion. Il cible alors les **exigences** ou les **moyens et possibilités** qui peuvent faire l'objet d'un ajustement pour réguler la marge de manœuvre et, ce faisant, augmenter le **sentiment d'efficacité personnelle** du travailleur face à ses tâches. Cet indicateur de la marge de manœuvre est évalué individuellement avec le travailleur, à l'aide du questionnaire 4. (N.B. Si aucune problématique n'est décelée et que le travailleur est confiant de pouvoir réaliser son travail sans risque à sa santé, aucune régulation de la marge de manœuvre n'est nécessaire.)

Les deux parties sont ensuite encouragées à reproduire l'exercice tant qu'il est jugé pertinent pour aider le travailleur.

ANNEXE C – SECONDE VERSION DU GUIDE REST

REST

Régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur



PRÉSENTATION DU GUIDE

Quoi ? - Ce document contient le guide REST (*guide de régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur*) et vise à vous le présenter.

Qui ? - Ce document est à l'intention du travailleur et de son superviseur immédiat

Pourquoi ? - Le guide vise à structurer vos échanges lors du retour au travail à temps plein pour favoriser le maintien en santé au travail. Il vise à faciliter vos échanges concernant les attentes de production, les exigences du travail et les moyens disponibles pour les rencontrer. Ceci permettra au travailleur d'atteindre ses objectifs tout en conservant sa santé.

Comment ? : Votre ergothérapeute vous a accompagnés tout au long du retour au travail. Il vous introduit aujourd'hui à ce guide, qu'il a pu ajuster aux particularités du milieu de travail. Il vous accompagne pour votre première utilisation du guide. Vous pourrez ensuite l'utiliser sans aide lors du retour à l'horaire régulier de travail.

Le guide comporte quatre questionnaires à remplir individuellement ou ensemble :

- Questionnaires à remplir par le travailleur, seul : #1 et 4 ;
- Questionnaires à remplir par le superviseur, seul : #2 ;
- Questionnaires à remplir par le travailleur et le superviseur, ensemble : #3 ;

Marche à suivre

1- Prévoyez une première période d'observation du travail qui s'étend sur un cycle de travail (p. ex., une semaine ou une période de paye) et planifiez une rencontre au terme de la période d'observation pour la mise en commun.

Période convenue pour l'observation : _____

Date de la prochaine rencontre : _____ De : __h__ à __h__

2- Au cours de la période, notez vos observations au fur et à mesure, qui vous permettront de compléter les « questionnaire 1 » (*travailleur*) et « questionnaire 2 » (*supérieur immédiat*).

3- Après l'observation, finalisez votre questionnaire attribué (travailleur : #1 ou superviseur : #2) (env. 10 minutes, individuellement).

4- Lors de la rencontre (prévue à la date ci-haut), complétez ensemble le « questionnaire #3 ». Il sera alors possible de prendre des décisions partagées au sujet des conditions d'accommodement. Vous pourrez dès lors mettre en place les décisions sur lesquelles vous vous entendrez.

5- Après la rencontre, le travailleur complètera le questionnaire #4, individuellement.

N.B. : (1) La durée de la période d'observation peut changer selon les besoins identifiés en cours de route. Tout changement doit être clairement communiqué et entendu entre les deux parties *avant de mettre fin à la rencontre*.

(2) La « marche à suivre » ci-haut pourra être répétée tant que vous vous entendez sur sa pertinence. Dans le cas contraire, vous pouvez cesser le processus de révision des ajustements du travail.



QUESTIONNAIRE #1 : À compléter par le travailleur AVANT la rencontre de suivi

Effets des tâches et leur organisation sur ma prestation de travail

1- Quels étaient mes objectifs de travail au cours de la dernière période de prestation ?

- _____
- _____
- _____

2- Les ai-je atteints? **OUI/NON**

3- Ai-je respecté mes échéanciers/les délais dans la réalisation de mon travail? **OUI/NON**

4- Quel est mon niveau de satisfaction quant à la qualité de mon travail? |-----|-----|
Insatisfait Satisfait

Effets des tâches et leur organisation sur ma santé

5- Ai-je l'impression d'avoir maintenu ou amélioré ma santé depuis la dernière rencontre? **OUI/NON**
Si **NON** :

- quels symptômes sont plus manifestes? (ex : fatigue, concentration, sommeil, douleur, etc.)

- Est-ce que j'ai l'impression que ce changement est attribuable à un élément du travail?
 - Si **OUI**, lequel?

- Si **NON**, est-ce un élément (encercler): **résolu/temporaire/persistant**?
- Est-ce que je dois aborder cet élément avec mon supérieur immédiat? **OUI/NON**
- Est-ce que je dois signaler l'élément avec un membre de mon entourage, un professionnel de la santé ou mon médecin? **OUI/NON**

6- Ai-je utilisé les moyens ciblés pour ajuster mon travail? **OUI/NON**

- Si **OUI**, lesquels?

7- Est-ce que les moyens utilisés étaient appropriés? **OUI/NON** Étaient-ils suffisants? **OUI/NON**

- Si **NON**, quels autres moyens pourraient m'aider? Lesquels?



QUESTIONNAIRE #2 : À compléter par le supérieur immédiat AVANT la rencontre de suivi

Observations - rendement attendu

1- Quels étaient les objectifs de travail au cours de la dernière période de prestation (exigences, charge de travail)?

- _____
- _____
- _____

2- Le travailleur les a-t-il atteints? **OUI/NON**

- Si **NON**, quelles sont les principales difficultés? (Ex : tâches spécifiques)

3- Le travailleur a-t-il respecté son horaire de travail? **OUI/NON**

4- Dans sa prestation de travail, le travailleur a-t-il respecté les priorités ciblées pour la présente période? **OUI/NON**

- Si **NON**, lesquelles ne l'ont pas été?

Observations - santé du travailleur :

5- Quels indices permettent de croire que le travailleur éprouve **des difficultés** ou, au contraire, que le travail se déroule bien?

6- Est-ce que le travailleur a exprimé des besoins et/ou des difficultés au supérieur immédiat lors de la prestation de travail? **OUI/NON**

(Ex : à compléter le travail dans la période de temps prévue, à revoir l'organisation ou la séquence des tâches, à utiliser les équipements de travail, ...)

Si **OUI**, lesquels?

7- Est-ce que le travailleur a utilisé des moyens qui ont été discutés pour favoriser son maintien au travail? **OUI/NON** (Ex : prendre des pauses, demander de l'aide au besoin, ...)

Si **OUI**, lesquels?



QUESTIONNAIRE #3 : Mise en commun et identification des ajustements.

Marche à suivre : En discutant, comparez vos réponses aux questionnaires individuels. Pour soutenir votre échange, tentez de répondre ensemble aux questions sommaires suivantes :

- Les objectifs établis ont-ils été atteints?
- Quels sont les principaux obstacles?
- Quel a été l'impact du travail sur la santé du travailleur?
- Quels moyens sont efficaces, ou inefficaces?
- D'autres moyens existent-ils? Sont-ils possibles et acceptables pour tous?

1- Retour au sujet de la **santé** et la **production** au dernier cycle de travail (Ex : constats communs ou divergences?)

2- Horaire de travail régulier prévu pour le prochain cycle :

Des modifications sont nécessaires ou convenues? OUI / NON (les apporter ici-bas)

3- Description des tâches prévues lors du prochain cycle de travail (Ex : nombre de dossiers au quotidien, nombre d'appels, documents à produire, etc.) Décrire les exigences à rencontrer pour chacune s'il y a lieu.

4- Échéanciers particuliers à respecter dans le prochain cycle de travail? Si **OUI**, identifier les priorités et dates qui leur sont associées :

REST

Régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur



5- Tâches ou situations à éviter / facteurs de risque ciblés :

6- Quels sont les moyens supplémentaires envisagés pour aider à la réalisation du travail?

(Ex : modification de l'ordre des tâches, possibilité de fractionner/alterner en fonction des exigences, besoin de formation, niveau de supervision requis, possibilité de demander et d'obtenir de l'aide, pauses ou micro-pauses, techniques de travail particulières, ajuster intensité / rythme de travail, adaptation du poste, etc.).

Spécifier le moment et durée de chaque moyen si applicable.

Prochaine période convenue pour l'observation : du _____ au _____

Moment et durée de la prochaine rencontre :

Date : _____ De : __h__ à __h__



QUESTIONNAIRE #4 : À compléter par le **travailleur**, individuellement, après la mise en commun

Évaluation du sentiment d'efficacité personnelle :

- Quel est mon degré de confiance de pouvoir faire le travail prévu la semaine prochaine sans risque à ma santé?

|-----|-----|
Pas du tout confiant *Totalement confiant*

- Si ce résultat est faible pour moi :
 - 1- Est-ce que je dois l'aborder avec mon supérieur immédiat? **OUI/NON**
 - 2- Est-ce que je dois le signaler à un autre représentant de l'employeur, un professionnel de la santé ou mon médecin? **OUI/NON**

ANNEXE D – SECONDE VERSION DU MANUEL D’UTILISATION



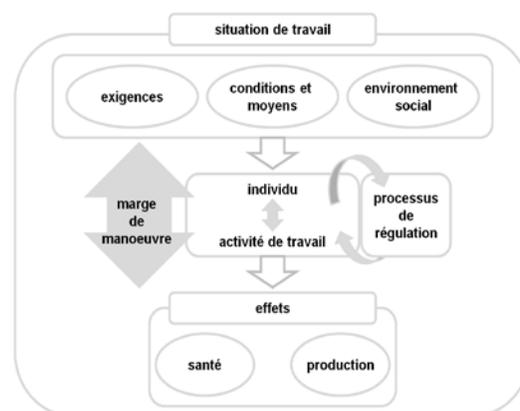
Quoi ? Le présent manuel vise à soutenir l'utilisation du *Guide de régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur (REST)*.

Qui ? Ce manuel est destiné à l'ergothérapeute qui accompagne un travailleur atteint de troubles mentaux transitoires (TMT) dans son retour au travail, après une absence prolongée (c.-à-d., généralement de plus de six mois).

Pourquoi ? Ce manuel vise à aider l'ergothérapeute à introduire le guide *REST* auprès d'un travailleur et de son superviseur. Le guide *REST* vise à favoriser la mise en place d'un terrain d'échange neutre, où la collaboration entre le travailleur et son supérieur immédiat permet d'effectuer certains ajustements du travail, nommés « régulations ». Ce guide a pour but de favoriser le maintien en emploi à la suite du retour au travail. Cela est nécessaire puisqu'en contexte de retour au travail à la suite d'une absence prolongée, le risque de rechute est significatif. L'implication du supérieur immédiat permet de réduire ce risque. En outre, le guide *REST* permet au travailleur et son supérieur de devenir autonomes dans la mise en place des régulations. C'est pour favoriser cette autonomie que l'ergothérapeute introduit le guide au travailleur et à son supérieur immédiat.

Le guide se base sur le modèle de la *Marge de manœuvre en situation de travail* (figure 1). La marge de manœuvre est une sorte de « coussin », un espace pour ajuster le travail en fonction des variations normales de l'état de santé et des exigences du travail. Ce « coussin » aide le travailleur à atteindre les objectifs de production, tout en limitant les effets possibles du travail sur sa santé.

Figure 1 : Marge de manœuvre en situation de travail¹



Quand ? Le guide *REST* est introduit peu avant que l'ergothérapeute se retire du processus, c'est-à-dire avant la fin du retour progressif et la reprise complète des activités de travail. L'ergothérapeute peut toutefois l'adapter dès le début du retour au travail.

Comment ? Le guide *REST* doit être adapté pour rendre compte des particularités de chaque milieu de travail. Cette adaptation est possible grâce à l'ergothérapeute. Étant donné son rôle « pivot » lors du retour au travail, ce dernier connaît les **exigences du travail**, de même que les **conditions et moyens** disponibles pour les rencontrer. Il pourra ainsi A- **AJUSTER**, puis B- **INTRODUIRE** le guide au travailleur et son supérieur en se fiant aux critères contenus ci-après.

¹Figure tirée de : Durand, M.J., Vézina, N., Richard, M.-C., *Développement d'un guide d'évaluation de la marge de manœuvre pour les travailleurs en processus de retour au travail suite à une absence prolongée*, non publié, reproduite avec la permission de Pre Marie-José Durand.



A. AJUSTER le guide à la réalité du milieu de travail (possible dès le début du retour au travail progressif) :

1. L'ergothérapeute doit considérer les principales exigences du travail telles qu'évaluées lors du retour au travail progressif pour rendre compte des changements à prévoir à la fin du RAT :

- ❖ Horaire ;
- ❖ Niveau de polyvalence demandé ;
Ex. : Nombre de tâches/fonctions, spécialisation de la tâche, en équipe ou individuel, etc.
- ❖ Niveau de production demandé ;
Ex. : échéanciers, volume, qualité de produit ou de services, etc.
- ❖ Niveau de disponibilité demandée ;
Ex. : réalisation d'heures supplémentaires (exigées, permises, requises, etc.)
- ❖ Niveau de mobilité demandée ;
Ex. : se déplacer à Gatineau dans le cadre de ses tâches ;

2. L'ergothérapeute doit considérer les principaux moyens s'offrant au travailleur et qui influenceront son sentiment d'efficacité personnelle :

- ❖ Déterminants du travail (environnement, conditions de travail, outils de travail) ;
Ex. : Moments disponibles pour prendre une pause ;
- ❖ Niveau de changement dans l'environnement de travail ;
Ex. : équipement disponible, possibilité d'ajuster la température ambiante, etc.
- ❖ Niveau de flexibilité dans l'horaire de travail ;
- ❖ Niveau de suffisance des moyens et possibilités.
- ❖ Niveau de supervision et formation donnée au travailleur par son supérieur ;
Ex. : entraînement, directives d'organisation du travail ;
- ❖ Nombre de pièces d'équipement de travail adapté disponibles et accessibilité ;
- ❖ Possibilité de minimiser les facteurs de risque ;
- ❖ Possibilité de modifier le positionnement et la fréquence/durée ;
- ❖ Possibilité d'appliquer des stratégies pour conserver l'énergie, gérer la douleur, etc.
- ❖ Possibilité de modifier la technique de travail ;
- ❖ Possibilité de modifier le rythme de travail et l'intensité ;
- ❖ Possibilité de modifier l'organisation de la tâche ;
Ex. : fractionner, reporter, déléguer, etc.
- ❖ Possibilité de recevoir de l'aide ;



B. INTRODUIRE le guide au supérieur immédiat et au travailleur (avant le RAT temps plein):

Étape 1 : Avec le travailleur et son supérieur, parcourir la première page de du guide REST intitulée : « *Présentation du guide* ».

Étape 2 : Les accompagner dans la « *marche à suivre* » (p. ex : proposer une période d'observation du travail, déterminer le moment de la prochaine rencontre).

Étape 3 : Les accompagner dans la révision des **exigences** puis les **moyens** ciblés dans le contexte spécifique de ce travail.

Étape 4 : Les accompagner dans l'élaboration des objectifs de productivité à viser pour la période d'observation qui débute.

Étape 5 : Les accompagner dans la mise en place de la période d'observation du travail (ex : 1 semaine).

Au terme d'une première période :

Étape 6 : Aider le travailleur à remplir le questionnaire 1 (individuellement) ;

Étape 7 : Aider le supérieur immédiat à remplir le questionnaire 2 (individuellement) ;

Étape 8 : Aider le travailleur et son supérieur à comparer leurs réponses à l'aide du questionnaire 3 (ensemble).

→ **Si aucune problématique n'est décelée** : et que le travailleur est confiant de pouvoir réaliser son travail sans risque à sa santé, aucune régulation de la marge de manœuvre n'est nécessaire.

→ **Si une problématique est nommée** : par l'une ou l'autre des parties, le coordonnateur approfondit la discussion. Il cible les **exigences** et/ou les **moyens** qui peuvent faire l'objet d'un ajustement pour réguler la marge de manœuvre.

Au terme de la mise en commun :

Étape 9 : Aider le travailleur à remplir le questionnaire 4 (individuellement). Puis reprendre à l'étape 2.

Le coordonnateur peut encourager les deux parties à reproduire l'exercice tant qu'il est jugé pertinent pour aider le travailleur.

ANNEXE E – QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU GUIDE REST

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (2)

Présentation du questionnaire Web - pour les **ergothérapeutes responsables du retour au travail**

Merci d'avoir contribué à évaluer la clarté, la pertinence et la faisabilité du manuel d'utilisation du guide REST. **Pour accéder à la deuxième partie du questionnaire, celle portant sur le GUIDE REST, vous pouvez cliquer sur « suiv. » au bas de la page.**

Les informations suivantes vous ont été présentées à la première partie (1) du questionnaire. Elles sont incluses ici à titre d'information pour le lecteur intéressé à en reprendre connaissance.

Vous êtes invités à participer au questionnaire Web visant à évaluer la première version du guide REST (Régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur) et de son manuel d'utilisation.

OBJECTIF DU PROJET DANS LE CADRE DE LA MAÎTRISE EN PRATIQUES DE LA RÉADAPTATION

Ce projet a pour but de faciliter le maintien au travail d'individus ayant vécu une absence de longue durée pour cause de trouble mental courant. Il vise plus précisément à développer un guide aidant le travailleur et son supérieur immédiat à structurer leurs échanges à la fin du retour progressif. Ce guide, nommé REST, est destiné au travailleur et à son supérieur immédiat. Il est introduit au préalable par l'ergothérapeute qui accompagne le travailleur lors du retour au travail. Pour ce faire, l'ergothérapeute peut se référer à un manuel d'utilisation. En bref, ce manuel présente le guide et propose des étapes que l'ergothérapeute peut suivre pour ajuster le guide, puis l'introduire au travailleur et à son supérieur immédiat.

Le présent questionnaire a pour objectif d'évaluer la clarté, la pertinence et la faisabilité de chaque section du guide et de son manuel.

Votre opinion et vos commentaires sont essentiels à l'élaboration d'un guide qui sera agréable et facile à utiliser pour tous.

PARTICIPATION

Vous êtes invités à remplir un questionnaire en deux parties:

- La partie 1 vise le **manuel d'utilisation**;
- La partie 2 vise le **guide REST**.

Avant de répondre à l'une ou l'autre des parties, il est recommandé de prendre connaissance du manuel ET du guide, documents qui vous ont été acheminés par voie postale (documents intitulés "Partie 1" et "Partie 2" respectivement).

Vous ne serez sollicités qu'une seule fois pour répondre aux questions dans le cadre du présent projet. Prévoyez deux périodes d'environ 20 et 25 minutes pour compléter les deux parties du questionnaire Web, soit un total d'environ 45 minutes pour remplir le questionnaire Web en entier.

Chaque partie doit être répondue en une seule fois, puisque vos réponses sont sauvegardées à la toute fin d'une partie: au moment les soumettre lorsque vous appuyez sur "Terminer" (en d'autres mots, vous ne pouvez pas sauvegarder vos réponses pendant que vous répondez au questionnaire).

La participation au projet est volontaire. Vous pouvez refuser de participer ou vous retirer du projet à tout moment sans préjudice. Votre participation au projet contribuera à l'amélioration de la qualité et de la diversité des outils disponibles en réadaptation professionnelle en santé mentale.

Important: il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Répondez librement, selon vos connaissances et vos propres impressions.

CONFIDENTIALITÉ

La confidentialité des informations recueillies lors de votre participation au questionnaire est assurée. Ni votre identité, ni celle de votre organisation ne seront dévoilées à qui que ce soit. Seuls les résultats dénominalisés pourraient être présentés dans le cadre du projet.

PERSONNE À CONTACTER

Pour toute question en lien avec le projet, vous pouvez communiquer avec Sébastien Pelletier, ergothérapeute et étudiant au Programme de maîtrise en pratiques de la réadaptation à l'Université de Sherbrooke, au (514) 743 2884.

Merci pour votre précieuse collaboration.

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (2)

Section 1 - Instructions

Les prochaines questions portent sur le **Guide de régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur (REST)**. Lors de la première administration du guide REST, l'ergothérapeute a pour rôle d'accompagner le travailleur et son superviseur.

Pour répondre aux prochaines questions, vous pouvez vous référer au **SECOND DOCUMENT QUE VOUS AVEZ REÇU** intitulé « **PARTIE 2** ». Ce document de **six pages** imprimées contient une page présentation, suivie de quatre questionnaires. La page de présentation ainsi que les quatre questionnaires vous seront présentés séparément dans les prochaines pages web.

Plus précisément, dans les prochaines pages web, une version électronique de l'élément à évaluer (soit la page d'introduction du guide ou chacun des questionnaires du guide) vous sera d'abord présentée. Ensuite, vous serez invités à répondre à des questions visant à évaluer la clarté et la pertinence de cet élément. En d'autres mots, vous pourrez d'abord visionner la page d'introduction du guide, puis vous serez invités à en évaluer la clarté et la pertinence. Cette procédure se répétera pour chacun des quatre questionnaires : chacun des questionnaires vous sera d'abord présenté (individuellement), puis vous serez invités à en évaluer la clarté et la pertinence.

Enfin, vous serez invités à évaluer la faisabilité du guide dans la pratique. À la toute fin du questionnaire, une boîte de commentaires est disponible. Vous pouvez y inscrire tout commentaire que vous jugez pertinent en rapport avec le guide dans son ensemble.

IMPORTANT : Les prochaines pages web contiennent une version électronique du guide que vous avez reçu : la version imprimée et web comportent exactement les mêmes informations. Pour répondre à ces questions, vous pouvez vous référer, à votre convenance, à la version imprimée ou électronique du guide : les deux versions comportent les mêmes informations.

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (2)

Section 2 - Présentation du guide

****CECI EST LA PAGE 1 DU DOCUMENT INTITULÉ 'PARTIE 2' QUE VOUS AVEZ REÇU****

REST

Régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur



PRÉSENTATION DU GUIDE

Quoi ? - Ce document contient le guide REST (*guide de régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur*) et vise à vous le présenter.

Qui ? - Ce document est à l'intention du travailleur et de son superviseur immédiat

Pourquoi ? - Le guide vise à structurer vos échanges lors du retour au travail à temps plein pour favoriser le maintien en santé au travail. Il vise à faciliter vos échanges concernant les attentes de production, les exigences du travail et les moyens disponibles pour les rencontrer. Ceci permettra au travailleur d'atteindre ses objectifs tout en conservant sa santé.

Comment ? : Votre ergothérapeute vous a accompagnés tout au long du retour au travail. Il vous introduit aujourd'hui à ce guide, qu'il a pu ajuster aux particularités du milieu de travail. Il vous accompagne pour votre première utilisation du guide. Vous pourrez ensuite l'utiliser sans aide lors du retour à l'horaire régulier de travail.

Le guide comporte quatre questionnaires à remplir individuellement ou ensemble :

- Questionnaires à remplir par le travailleur, seul : #1 et 4 ;
- Questionnaires à remplir par le superviseur, seul : #2 ;
- Questionnaires à remplir par le travailleur et le superviseur, ensemble : #3 ;

Marche à suivre

1- Prévoyez une première période d'observation du travail qui s'étend sur un **cycle de travail** (p. ex., une semaine ou une période de paye) et planifiez une rencontre au terme de la période d'observation pour la mise en commun.

Période convenue pour l'observation : _____

Date de la prochaine rencontre : _____ De : __h__ à __h__

2- Au cours de la période, notez vos observations au fur et à mesure, qui vous permettront de compléter les « questionnaire 1 » (*travailleur*) et « questionnaire 2 » (*supérieur immédiat*).

3- Après l'observation, finalisez votre questionnaire attribué (travailleur : #1 ou superviseur : #2) (env. 10 minutes, individuellement).

4- Lors de la rencontre (prévue à la date ci-haut), complétez ensemble le « questionnaire #3 ». Il sera alors possible de prendre des décisions partagées au sujet des conditions d'accommodement. Vous pourrez dès lors mettre en place les décisions sur lesquelles vous vous entendez.

5- Après la rencontre, le travailleur complètera le questionnaire #4, individuellement.

N.B. : (1) La durée de la période d'observation peut changer selon les besoins identifiés en cours de route. Tout changement doit être clairement communiqué et entendu entre les deux parties *avant de mettre fin à la rencontre*.

(2) La « marche à suivre » ci-haut pourra être répétée tant que vous vous entendez sur sa pertinence. Dans le cas contraire, vous pouvez cesser le processus de révision des ajustements du travail.

REST V.2d
19 mars 2016
Sébastien Pelletier, erg.

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (2)

Présentation du guide - QUESTIONS

* 1. Dans quelle mesure les informations présentées à la page d'introduction du guide REST vous paraissent-elles **CLAIRES**?

Très claires

Assez claires

Peu claires

Pas du tout claires

2. Si vous avez répondu "assez", "peu" ou "pas du tout" à la question précédente,

quel(s) point(s) vous
semble(nt) "assez",
"peu" ou "pas du tout"
clair(s) (vous pouvez
inscrire le numéro et/ou
le passage de l'item qui
devrait être modifié)?

quel(s) changement(s)
devrai(en)t être
apporté(s) pour
augmenter la **clarté** des
informations ?

* 3. Dans quelle mesure les informations présentées à la page d'introduction du guide REST vous paraissent-elles **PERTINENTES**?

Très pertinentes

Assez pertinentes

Peu pertinentes

Pas du tout pertinentes

4. Si vous avez répondu "assez", "peu" ou "pas du tout" à la question précédente,

quel(s) point(s) vous
semble(nt) "assez",
"peu" ou "pas du tout"

pertinent(s) (*vous
pouvez inscrire le
numéro et/ou le
passage de l'item qui
devrait être modifié?*)

quel(s) changement(s)
devrai(en)t être
apporté(s) pour
augmenter la
pertinence des
informations ?

5. Veuillez ajouter tout commentaire que vous retenez au sujet de la *Présentation du guide*

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (2)

Section 3 - Questionnaire #1 (destiné au travailleur)

****CECI EST LA PAGE 2 DU DOCUMENT INTITULÉ "PARTIE 2" QUE VOUS AVEZ REÇU****

REST

Régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur



QUESTIONNAIRE #1 : À compléter par le **travailleur** AVANT la rencontre de suivi

Effets des tâches et leur organisation sur ma prestation de travail

- 1- Quels étaient mes objectifs de travail au cours de la dernière période de prestation ?
 - _____
 - _____
 - _____
- 2- Les ai-je atteints? **OUI/NON**
- 3- Ai-je respecté mes échéanciers/les délais dans la réalisation de mon travail? **OUI/NON**
- 4- Quel est mon niveau de satisfaction quant à la qualité de mon travail? |-----| |-----|
Insatisfait *Satisfait*

Effets des tâches et leur organisation sur ma santé

- 5- Ai-je l'impression d'avoir maintenu ou amélioré ma santé depuis la dernière rencontre? **OUI/NON**
Si **NON** :
 - quels symptômes sont plus manifestes? (ex : fatigue, concentration, sommeil, douleur, etc.)

 - Est-ce que j'ai l'impression que ce changement est attribuable à un élément du travail?
 - Si **OUI**, lequel?

 - Si **NON**, est-ce un élément (encercler): **résolu/temporaire/persistant**?
 - Est-ce que je dois aborder cet élément avec mon supérieur immédiat? **OUI/NON**
 - Est-ce que je dois signaler l'élément avec un membre de mon entourage, un professionnel de la santé ou mon médecin? **OUI/NON**
- 6- Ai-je utilisé les moyens ciblés pour ajuster mon travail? **OUI/NON**
 - Si **OUI**, lesquels?

- 7- Est-ce que les moyens utilisés étaient appropriés? **OUI/NON** Étaient-ils suffisants? **OUI/NON**
 - Si **NON**, quels autres moyens pourraient m'aider? Lesquels?

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (2)

Questionnaire #1 (destiné au travailleur) - QUESTIONS

* 6. Dans quelle mesure les informations présentées au "Questionnaire 1" du guide REST vous paraissent-elles CLAIRES?

Très claires

Assez claires

Peu claires

Pas du tout claires

7. Si vous avez répondu "assez", "peu" ou "pas du tout" à la question précédente,

quel(s) point(s) vous
semble(nt) "assez",
"peu" ou "pas du tout"
clair(s) (vous pouvez
inscrire le numéro et/ou
le passage de l'item qui
devrait être modifié)?

quel(s) changement(s)
devrai(en)t être
apporté(s) pour
augmenter **la clarté** des
informations?

* 8. Dans quelle mesure les informations présentées au "Questionnaire 1" du guide REST vous paraissent-elles PERTINENTES?

Très pertinentes

Assez pertinentes

Peu pertinentes

Pas du tout pertinentes

9. Si vous avez répondu "assez", "peu" ou "pas du tout" à la question précédente,

quel(s) point(s) vous
semble(nt) "assez",
"peu" ou "pas du tout"

pertinent(s) (*vous
pouvez inscrire le
numéro et/ou le
passage de l'item qui
devrait être modifié?*)

quel(s) changement(s)
devrai(en)t être
apporté(s) pour
augmenter la
pertinence des
informations?

10. Veuillez ajouter tout commentaire que vous retenez au sujet du *Questionnaire*

1

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (2)

Section 4 - Questionnaire #2 (destiné au supérieur immédiat)

****CECI EST LA PAGE 3 DU DOCUMENT INTITULÉ "PARTIE 2" QUE VOUS AVEZ REÇU****

REST

Régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur



QUESTIONNAIRE #2 : À compléter par le **supérieur immédiat** AVANT la rencontre de suivi

Observations - rendement attendu

- 1- Quels étaient les objectifs de travail au cours de la dernière période de prestation (exigences, charge de travail)?

- _____
- _____
- _____

- 2- Le travailleur les a-t-il atteints? **OUI/NON**

○ Si **NON**, quelles sont les principales difficultés? (Ex : tâches spécifiques)

- 3- Le travailleur a-t-il respecté son horaire de travail? **OUI/NON**

- 4- Dans sa prestation de travail, le travailleur a-t-il respecté les priorités ciblées pour la présente période? **OUI/NON**

○ Si **NON**, lesquelles ne l'ont pas été?

Observations - santé du travailleur :

- 5- Quels indices permettent de croire que le travailleur éprouve **des difficultés** ou, au contraire, que le travail **se déroule bien**?

- 6- Est-ce que le travailleur a exprimé des besoins et/ou des difficultés au supérieur immédiat lors de la prestation de travail? **OUI/NON**

(Ex : à compléter le travail dans la période de temps prévue, à revoir l'organisation ou la séquence des tâches, à utiliser les équipements de travail, ...)

Si **OUI**, lesquels?

- 7- Est-ce que le travailleur a utilisé des moyens qui ont été discutés pour favoriser son maintien au travail? **OUI/NON** (Ex : prendre des pauses, demander de l'aide au besoin, ...)

Si **OUI**, lesquels?

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (2)

Questionnaire #2 (destiné au supérieur immédiat) - QUESTIONS

* 11. Dans quelle mesure les informations présentées au "Questionnaire 2" du guide REST vous paraissent-elles **CLAIRES**?

Très claires

Assez claires

Peu claires

Pas du tout claires

12. Si vous avez répondu "assez", "peu" ou "pas du tout" à la question précédente,

quel(s) point(s) vous
semble(nt) "assez",
"peu" ou "pas du tout"
clair(s) (vous pouvez
inscrire le numéro et/ou
le passage de l'item qui
devrait être modifié)?

quel(s) changement(s)
devrai(en)t être
apporté(s) pour
augmenter **la clarté** des
informations?

* 13. Dans quelle mesure les informations présentées au "Questionnaire 2" du guide REST vous paraissent-elles **PERTINENTES**?

Très pertinentes

Assez pertinentes

Peu pertinentes

Pas du tout pertinentes

14. Si vous avez répondu "assez", "peu" ou "pas du tout" à la question précédente,

quel(s) point(s) vous
semble(nt) "assez",
"peu" ou "pas du tout"

pertinent(s) (*vous
pouvez inscrire le
numéro et/ou le
passage de l'item qui
devrait être modifié?*)

quel(s) changement(s)
devrai(en)t être
apporté(s) pour
augmenter la
pertinence des
informations?

15. Veuillez ajouter tout commentaire que vous retenez au sujet du *Questionnaire 2*

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (2)

Section 5 - Questionnaire #3 (Mise en commun)

****CECI SONT LES PAGES 4 ET 5 DU DOCUMENT INTITULÉ 'PARTIE 2' QUE VOUS AVEZ REÇU****

REST

Régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur



QUESTIONNAIRE #3 : Mise en commun et identification des ajustements.

Marche à suivre : En discutant, comparez vos réponses aux questionnaires individuels. Pour soutenir votre échange, tentez de répondre ensemble aux questions sommaires suivantes :

- Les objectifs établis ont-ils été atteints?
- Quels sont les principaux obstacles?
- Quel a été l'impact du travail sur la santé du travailleur?
- Quels moyens sont efficaces, ou inefficaces?
- D'autres moyens existent-ils? Sont-ils possibles et acceptables pour tous?

- 1- Retour au sujet de la **santé** et la **production** au dernier cycle de travail (Ex : constats communs ou divergences?)

- 2- Horaire de travail régulier prévu pour le prochain cycle :

Des modifications sont nécessaires ou convenues? **OUI / NON** (les apporter ici-bas)

- 3- Description des tâches prévues lors du prochain cycle de travail (Ex : nombre de dossiers au quotidien, nombre d'appels, documents à produire, etc.) Décrire les exigences à rencontrer pour chacune s'il y a lieu.

- 4- Échéanciers particuliers à respecter dans le prochain cycle de travail? Si **OUI**, identifier les **priorités** et **dates** qui leur sont associées :

REST

Régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur



5- Tâches ou situations à éviter / facteurs de risque ciblés :

6- Quels sont les moyens supplémentaires envisagés pour aider à la réalisation du travail?

(Ex : modification de l'ordre des tâches, possibilité de fractionner/alterner en fonction des exigences, besoin de formation, niveau de supervision requis, possibilité de demander et d'obtenir de l'aide, pauses ou micro-pauses, techniques de travail particulières, ajuster intensité / rythme de travail, adaptation du poste, etc.).

Spécifier le moment et durée de chaque moyen si applicable.

Prochaine période convenue pour l'observation : du _____ au _____

Moment et durée de la prochaine rencontre :

Date : _____ De : __h__ à __h__

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (2)

Questionnaire #3 (Mise en commun) - QUESTIONS

* 16. Dans quelle mesure les informations présentées au "Questionnaire 3" du guide REST vous paraissent-elles CLAIRES?

Très claires

Assez claires

Peu claires

Pas du tout claires

17. Si vous avez répondu "assez", "peu" ou "pas du tout" à la question précédente,

quel(s) point(s) vous
semble(nt) "assez",
"peu" ou "pas du tout"
clair(s) (vous pouvez
inscrire le numéro et/ou
le passage de l'item qui
devrait être modifié)?

quel(s) changement(s)
devrai(en)t être
apporté(s) pour
augmenter **la clarté** des
informations?

* 18. Dans quelle mesure les informations présentées au "Questionnaire 3" du guide REST vous paraissent-elles PERTINENTES?

Très pertinentes

Assez pertinentes

Peu pertinentes

Pas du tout pertinentes

19. Si vous avez répondu "assez", "peu" ou "pas du tout" à la question précédente,

quel(s) point(s) vous
semble(nt) "assez",
"peu" ou "pas du tout"

pertinent(s) (*vous
pouvez inscrire le
numéro et/ou le
passage de l'item qui
devrait être modifié?*)

quel(s) changement(s)
devrai(en)t être
apporté(s) pour
augmenter **la**
pertinence des
informations?

20. Veuillez ajouter tout commentaire que vous retenez au sujet du *Questionnaire 3*

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (2)

Section 6 - Questionnaire #4 (Sentiment d'efficacité personnelle du travailleur)

**** CECI EST LA PAGE 6 DU DOCUMENT INTITULÉ "PARTIE 2" QUE VOUS AVEZ REÇU****

REST

Régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur



QUESTIONNAIRE #4 : À compléter par le **travailleur**, individuellement, après la mise en commun

Évaluation du sentiment d'efficacité personnelle :

- Quel est mon degré de confiance de pouvoir faire le travail prévu la semaine prochaine sans risque à ma santé ?

|-----|-----|
Pas du tout confiant *Totalement confiant*

- Si ce résultat est faible pour moi :
 - 1- Est-ce que je dois l'aborder avec mon supérieur immédiat ? **OUI/NON**
 - 2- Est-ce que je dois signaler le signaler à un autre représentant de l'employeur, un professionnel de la santé ou mon médecin ? **OUI/NON**

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (2)

Questionnaire #4 (Sentiment d'efficacité personnelle du travailleur) - QUESTIONS

* 21. Dans quelle mesure les informations présentées au "Questionnaire 4" du guide REST vous paraissent-elles CLAIRES?

Très claires

Assez claires

Peu claires

Pas du tout claires

22. Si vous avez répondu "assez", "peu" ou "pas du tout" à la question précédente,

quel(s) point(s) vous
semble(nt) "assez",
"peu" ou "pas du tout"
clair(s) (vous pouvez
inscrire le numéro et/ou
le passage de l'item qui
devrait être modifié)?

quel(s) changement(s)
devrai(en)t être
apporté(s) pour
augmenter **la clarté** des
informations?

* 23. Dans quelle mesure les informations présentées au "Questionnaire 4" du guide REST vous paraissent-elles PERTINENTES?

Très pertinentes

Assez pertinentes

Peu pertinentes

Pas du tout pertinentes

24. Si vous avez répondu "assez", "peu" ou "pas du tout" à la question précédente,

quel(s) point(s) vous
semble(nt) "assez",
"peu" ou "pas du tout"

pertinent(s) (*vous
pouvez inscrire le
numéro et/ou le
passage de l'item qui
devrait être modifié?*)

quel(s) changement(s)
devrai(en)t être
apporté(s) pour
augmenter **la**
pertinence des
informations?

25. Veuillez ajouter tout commentaire que vous retenez au sujet du Questionnaire 4

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (2)

Section 7 - **Appréciation globale du guide REST et de son manuel**

* 26. De façon générale, dans quelle mesure croyez-vous qu'il est faisable pour vous d'utiliser ce guide dans le cadre de votre pratique d'ergothérapeute responsable de retours au travail?

Très faisable

Assez faisable

Peu faisable

Pas du tout faisable

Merci d'indiquer toute mesure susceptible d'améliorer la faisabilité d'utiliser ce guide et son manuel dans votre pratique.

27. De façon générale, dans quelle mesure croyez-vous qu'il est faisable pour le travailleur et son supérieur immédiat d'utiliser ce guide sans accompagnement (suivant un premier accompagnement avec l'ergothérapeute) ?

Très faisable

Assez faisable

Peu faisable

Pas du tout faisable

Merci d'indiquer toute mesure susceptible d'améliorer la faisabilité pour le travailleur et son supérieur immédiat d'utiliser ce guide suivant un premier accompagnement.

28. Selon vous, quels sont les principaux obstacles et facilitateurs à utiliser ce guide dans la pratique?

Obstacles

Facilitateurs

29. Veuillez inscrire tout commentaire retenu au regard de la mise en page du guide et de son manuel, afin de l'améliorer.

Pour répondre, vous pouvez vous référer aux concepts suivants, entre autres:

- Caractère libre et dégagé;
- Caractère agréable et facilité de lecture;
- Police utilisée ;
- Taille de la police;
- Pagination;
- Illustrations;
- Séparation et sauts de page;
- Taille des espaces à compléter par les utilisateurs;
- Marges;

Etc.

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (2)

Section 8 - Profil socio-démographique du répondant

Merci d'avoir répondu aux questions du présent sondage!

Dans le cadre du projet, nous avons besoin d'informations vous concernant. Ces informations serviront uniquement à établir un portrait général des participants à l'étude. Elles seront conservées de façon confidentielle. En aucun cas il ne sera possible de vous identifier personnellement à partir des résultats de l'étude qui seront présentés.

*** 30. Sexe**

Masculin

Féminin

*** 31. Âge**

*** 32. Nombre d'années d'expérience de travail à titre d'ergothérapeute:**

*** 33. Nombre d'années d'expérience en réadaptation professionnelle en santé mentale, où vous accompagnez des travailleurs dans le retour au travail:**

*** 34. Type de milieu de pratique principal :**

*** 35. Région principale de pratique:**

Autre (veuillez préciser)

**ANNEXE F – QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU MANUEL
D'UTILISATION**

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (1)

Présentation du questionnaire Web - pour les **ergothérapeutes responsables du retour au travail**

Vous êtes invités à participer au questionnaire Web visant à évaluer la première version du guide REST (*Régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur*) et de son guide d'utilisation.

OBJECTIF DU PROJET DANS LE CADRE DE LA MAÎTRISE EN PRATIQUES DE LA RÉADAPTATION

Ce projet a pour but de faciliter le maintien au travail d'individus ayant vécu une absence de longue durée pour cause de trouble mental courant. Il vise plus précisément à développer un guide aidant le travailleur et son supérieur immédiat à structurer leurs échanges à la fin du retour progressif. Ce guide, nommé REST, est destiné au travailleur et à son supérieur immédiat. Il est introduit au préalable par l'ergothérapeute qui accompagne le travailleur lors du retour au travail. Pour ce faire, l'ergothérapeute peut se référer à un manuel d'utilisation. En bref, ce manuel présente le guide et propose des étapes que l'ergothérapeute peut suivre pour ajuster le guide, puis l'introduire au travailleur et à son supérieur immédiat.

Le présent questionnaire a pour objectif d'évaluer la clarté, la pertinence et la faisabilité de chaque section du guide et de son manuel d'utilisation.

Votre opinion et vos commentaires sont essentiels à l'élaboration d'un guide qui sera agréable et facile à utiliser pour tous.

PARTICIPATION

Vous êtes invités à remplir un questionnaire en deux parties:

- La partie 1 vise le **manuel d'utilisation**;
- La partie 2 vise le **guide REST**.

Avant de répondre à l'une ou l'autre des parties, il est recommandé de prendre connaissance du manuel ET du guide, documents qui vous ont été acheminés par voie postale (documents intitulés "Partie 1" et "Partie 2" respectivement).

Vous ne serez sollicités qu'une seule fois pour répondre aux questions dans le cadre du présent projet. Prévoyez deux périodes d'environ 20 et 25 minutes pour compléter les deux parties du questionnaire Web, soit un total d'environ 45 minutes pour remplir le questionnaire Web en entier.

Chaque partie doit être répondue en une seule fois, puisque vos réponses sont sauvegardées à la toute fin d'une partie: au moment les soumettre lorsque vous appuyez sur "Terminer" (en d'autres mots, vous ne pouvez pas sauvegarder vos réponses pendant que vous répondez au questionnaire).

La participation au projet est volontaire. Vous pouvez refuser de participer ou vous retirer du projet à tout moment sans préjudice. Votre participation au projet contribuera à l'amélioration de la qualité et de la diversité des outils disponibles en réadaptation professionnelle en santé mentale.

Important: il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Répondez librement, selon vos connaissances et vos propres impressions.

CONFIDENTIALITÉ

La confidentialité des informations recueillies lors de votre participation au questionnaire est assurée. Ni votre identité, ni celle de votre organisation ne seront dévoilées à qui que ce soit. Seuls les résultats dénominalisés pourraient être présentés dans le cadre du projet.

PERSONNE À CONTACTER

Pour toute question en lien avec le projet, vous pouvez communiquer avec Sébastien Pelletier, ergothérapeute et étudiant au Programme de maîtrise en pratiques de la réadaptation à l'Université de Sherbrooke, au (514) 743 2884.

Merci pour votre précieuse collaboration.

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (1)

Section 1 - **Instructions**

****VOUS ÊTES À LA PARTIE 1 DU QUESTIONNAIRE, CELLE PORTANT SUR LE MANUEL D'UTILISATION**

Les prochaines questions portent sur le **Manuel d'utilisation** du guide. Ce manuel est destiné spécifiquement aux ergothérapeutes responsables du retour au travail.

Pour répondre aux prochaines questions, vous pouvez vous référer au **PREMIER DOCUMENT QUE VOUS AVEZ REÇU** intitulé « **PARTIE 1** » et qui contient **trois** pages imprimées. Ce manuel vous sera également présenté à la prochaine page web (lorsque vous cliquerez sur le bouton « suiv. » ci-dessous).

À la suite de ce manuel, vous serez invités à répondre à des questions visant à évaluer la clarté, la pertinence et la faisabilité du manuel. Vous serez enfin invités à écrire tout commentaire que vous jugez pertinent en rapport avec ce manuel.

IMPORTANT : La prochaine page web contient une version électronique du manuel que vous avez reçu par la poste : la version imprimée et la version web comportent exactement les mêmes informations. Pour répondre à ces questions, vous pouvez vous référer, à votre convenance, à la version imprimée ou électronique du manuel : les deux versions comportent les mêmes informations.

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (1)

Section 2 - Manuel de l'ergothérapeute responsable du retour au travail (3 pages)

****CECI EST LE DOCUMENT INTITULÉ "PARTIE 1" QUE VOUS AVEZ REÇU****

Manuel de l'ergothérapeute responsable du retour au travail

Guide REST - Régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur



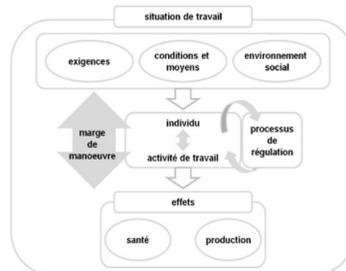
Quoi ? Le présent manuel vise à soutenir l'utilisation du *Guide de régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur (REST)*.

Qui ? Ce manuel est destiné à l'ergothérapeute qui accompagne un travailleur atteint de troubles mentaux transitoires (TMT) dans son retour au travail, après une absence prolongée (c.-à-d., généralement de plus de six mois).

Pourquoi ? Ce manuel vise à aider l'ergothérapeute à introduire le guide *REST* auprès d'un travailleur et de son superviseur. Le guide *REST* vise à favoriser la mise en place d'un terrain d'échange neutre, où la collaboration entre le travailleur et son supérieur immédiat permet d'effectuer certains ajustements du travail, nommés « régulations ». Ce guide a pour but de favoriser le maintien en emploi à la suite du retour au travail. Cela est nécessaire puisqu'en contexte de retour au travail à la suite d'une absence prolongée, le risque de rechute est significatif. L'implication du supérieur immédiat permet de réduire ce risque. En outre, le guide *REST* permet au travailleur et son supérieur de devenir autonomes dans la mise en place des régulations. C'est pour favoriser cette autonomie que l'ergothérapeute introduit le guide au travailleur et à son supérieur immédiat.

Le guide se base sur le modèle de la *Marge de manœuvre en situation de travail* (figure 1). La marge de manœuvre est une sorte de « coussin », un espace pour ajuster le travail en fonction des variations normales de l'état de santé et des exigences du travail. Ce « coussin » aide le travailleur à atteindre les objectifs de production, tout en limitant les effets possibles du travail sur sa santé.

Figure 1 : Marge de manœuvre en situation de travail¹



Quand ? Le guide *REST* est introduit peu avant que l'ergothérapeute se retire du processus, c'est-à-dire avant la fin du retour progressif et la reprise complète des activités de travail. L'ergothérapeute peut toutefois l'adapter dès le début du retour au travail.

Comment ? Le guide *REST* doit être adapté pour rendre compte des particularités de chaque milieu de travail. Cette adaptation est possible grâce à l'ergothérapeute. Étant donné son rôle « pivot » lors du retour au travail, ce dernier connaît les **exigences du travail**, de même que les **conditions et moyens** disponibles pour les rencontrer. Il pourra ainsi **A- AJUSTER**, puis **B- INTRODUIRE** le guide au travailleur et son supérieur en se fiant aux critères contenus ci-après.

¹Figure tirée de : Durand, M.J., Vézina, N., Richard, M.-C., *Développement d'un guide d'évaluation de la marge de manœuvre pour les travailleurs en processus de retour au travail suite à une absence prolongée*, non publié, reproduite avec la permission de Pre Marie-José Durand.



A. AJUSTER le guide à la réalité du milieu de travail (possible dès le début du retour au travail progressif) :

1. L'ergothérapeute doit considérer les principales **exigences** du travail telles qu'évaluées lors du retour au travail progressif pour rendre compte des changements à prévoir à la fin du RAT :

- ❖ Horaire ;
- ❖ Niveau de polyvalence demandé ;
Ex. : Nombre de tâches/fonctions, spécialisation de la tâche, en équipe ou individuel, etc.
- ❖ Niveau de production demandé ;
Ex. : échéanciers, volume, qualité de produit ou de services, etc.
- ❖ Niveau de disponibilité demandée ;
Ex. : réalisation d'heures supplémentaires (exigées, permises, requises, etc.)
- ❖ Niveau de mobilité demandée ;
Ex. : se déplacer à Gatineau dans le cadre de ses tâches ;

2. L'ergothérapeute doit considérer les principaux **moyens** s'offrant au travailleur et qui influenceront son **sentiment d'efficacité personnelle** :

- ❖ Déterminants du travail (environnement, conditions de travail, outils de travail) ;
Ex. : Moments disponibles pour prendre une pause ;
- ❖ Niveau de changement dans l'environnement de travail ;
Ex. : équipement disponible, possibilité d'ajuster la température ambiante, etc.
- ❖ Niveau de flexibilité dans l'horaire de travail ;
- ❖ Niveau de suffisance des moyens et possibilités.
- ❖ Niveau de supervision et formation donnée au travailleur par son supérieur ;
Ex. : entraînement, directives d'organisation du travail ;
- ❖ Nombre de pièces d'équipement de travail adapté disponibles et accessibilité ;
- ❖ Possibilité de minimiser les facteurs de risque ;
- ❖ Possibilité de modifier le positionnement et la fréquence/durée ;
- ❖ Possibilité d'appliquer des stratégies pour conserver l'énergie, gérer la douleur, etc.
- ❖ Possibilité de modifier la technique de travail ;
- ❖ Possibilité de modifier le rythme de travail et l'intensité ;
- ❖ Possibilité de modifier l'organisation de la tâche ;
Ex. : fractionner, reporter, déléguer, etc.
- ❖ Possibilité de recevoir de l'aide ;

Manuel de l'ergothérapeute responsable du retour au travail

Guide REST - Régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur



B. INTRODUIRE le guide au supérieur immédiat et au travailleur (avant le RAT temps plein):

Étape 1 : Avec le travailleur et son supérieur, parcourir la première page de du guide REST intitulée : « *Présentation du guide* ».

Étape 2 : Les accompagner dans la « *marche à suivre* » (p. ex : proposer une période d'observation du travail, déterminer le moment de la prochaine rencontre).

Étape 3 : Les accompagner dans la révision des **exigences** puis les **moyens** ciblés dans le contexte spécifique de ce travail.

Étape 4 : Les accompagner dans l'élaboration des objectifs de productivité à viser pour la période d'observation qui débute.

Étape 5 : Les accompagner dans la mise en place de la période d'observation du travail (ex : 1 semaine).

Au terme d'une première période :

Étape 6 : Aider le travailleur à remplir le questionnaire 1 (individuellement) ;

Étape 7 : Aider le supérieur immédiat à remplir le questionnaire 2 (individuellement) ;

Étape 8 : Aider le travailleur et son supérieur à comparer leurs réponses à l'aide du questionnaire 3 (ensemble).

→ **Si aucune problématique n'est décelée** : et que le travailleur est confiant de pouvoir réaliser son travail sans risque à sa santé, aucune régulation de la marge de manœuvre n'est nécessaire.

→ **Si une problématique est nommée** : par l'une ou l'autre des parties, le coordonnateur approfondit la discussion. Il cible les **exigences** et/ou les **moyens** qui peuvent faire l'objet d'un ajustement pour réguler la marge de manœuvre.

Au terme de la mise en commun :

Étape 9 : Aider le travailleur à remplir le questionnaire 4 (individuellement). Puis reprendre à l'étape 2.

Le coordonnateur peut encourager les deux parties à reproduire l'exercice tant qu'il est jugé pertinent pour aider le travailleur.

Questionnaire d'appréciation du guide REST et de son manuel d'utilisation (1)

Section 3 - Questions

* 1. De façon générale, dans quelle mesure les informations présentées dans ce manuel vous paraissent-elles **CLAIRES** ?

Très claires

Assez claires

Peu claires

Pas du tout claires

2. Si vous avez répondu "assez", "peu" ou "pas du tout" à la question précédente,

quel(s) point(s) vous
semble(nt) "assez",
"peu" ou "pas du tout"
clair(s) (vous pouvez
inscrire le numéro et/ou
le passage de l'item qui
devrait être modifié)?

quel(s) changement(s)
devrai(en)t être
apporté(s) pour
augmenter la **clarté** des
informations ?

* 3. De façon générale, dans quelle mesure les informations présentées dans ce manuel vous semblent-elles **PERTINENTES** (approprié, contributif) pour guider l'ergothérapeute dans l'utilisation du guide?

Très pertinentes

Assez pertinentes

Peu pertinentes

Pas du tout pertinentes

4. Si vous avez répondu "assez", "peu" ou "pas du tout" à la question précédente,

quel(s) point(s) vous
semble(nt) "assez",
"peu" ou "pas du tout"
pertinent(s) (vous
pouvez inscrire le
numéro et/ou le
passage de l'item qui
devrait être modifié)?

quel(s) changement(s)
devrai(en)t être
apporté(s) pour
augmenter la
pertinence des
informations ?

*** 5. Dans quelle mesure croyez-vous qu'il soit FAISABLE d'utiliser ce manuel dans le cadre de votre pratique?**

Très faisable

Assez faisable

Peu faisable

Pas du tout faisable

6. Si vous avez répondu "assez", "peu" ou "pas du tout" à la question précédente,

quel(s) point(s) vous
semble(nt) "assez",
"peu" ou "pas du tout"
faisable(s)?

quel(s) changement(s)
devrai(en)t être
apporté(s) pour
augmenter la **faisabilité**
du manuel ?

7. Commentaires facultatifs. S'il y a lieu, vous pouvez vous référer aux questions suivantes:

- Y a-t-il des éléments manquants à ajouter?
- Les étapes sont-elles clairement décrites et complètes?
- Le mode de présentation des informations est-il approprié?
- La syntaxe et le vocabulaire sont-ils faciles à comprendre?
- Quelles ambiguïtés relevez-vous?
- La longueur des explications est-elle adéquate?
- D'autres commentaires vous viennent-ils à l'esprit?

**ANNEXE G – COURRIEL DE RÉSUMÉ DU PREMIER ENTRETIEN
TÉLÉPHONIQUE**

Objet : participation à un projet dans le cadre de la Maîtrise en pratiques de la réadaptation

Bonjour Madame / Monsieur

Je suis Sébastien Pelletier, ergothérapeute exerçant en réadaptation professionnelle auprès d'adultes atteints de troubles mentaux courants, à la Clinique d'évaluation et de réadaptation de l'Est. Les mandats auxquels je réponds visent à favoriser le retour et le maintien au travail suivant des périodes prolongées d'absence.

Dans le cadre de mes études au programme de Maîtrise en pratiques de la réadaptation à l'Université de Sherbrooke, sous la direction de P^{re} Chantal Sylvain, Ph. D., erg., j'élabore un guide qui vise à aider le travailleur et son supérieur immédiat à structurer leurs échanges lorsque le retour progressif prend fin. Le *Guide de régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur (REST)* vise à favoriser le maintien en emploi de ces travailleurs. Ce guide est introduit au préalable par l'ergothérapeute qui accompagne le travailleur lors du retour au travail. Pour ce faire, un manuel d'utilisation à l'intention de l'ergothérapeute a également été élaboré.

Vous êtes invités à évaluer la clarté, la pertinence et la faisabilité du guide et de son manuel. Vous êtes libres de participer ou non au projet. Si vous participez, toutes les données recueillies resteront confidentielles et vous pourrez vous retirer du projet à tout moment sans préjudice.

Vous pouvez choisir d'y participer par le biais d'un questionnaire en ligne ou par entrevue téléphonique, à votre convenance. Il faut prévoir environ 45 minutes pour compléter les questionnaires, soit une période de 20 et 25 minutes respectivement.

Puisque vous avez accepté de participer au questionnaire, voici les modalités que nous avons convenu lors du premier contact téléphonique :

Nom complet du participant :

Coordonnées postales du répondant :

Courriel du répondant :

Procédure choisie : (questionnaire Web / entrevue téléphonique)

Si Web, date prévue d'envoi des hyperliens :

Échéancier convenu pour participer :

Références supplémentaires pour le recrutement :

Coordonnées de l'étudiant : fournies par courriel le

Sébastien Pelletier, erg.

Cel. 514-743-2884

Trav : 514-254-7915

Courriel : sebastien.pelletier@usherbrooke.ca

ANNEXE H – COURRIEL D'ENVOI ÉLECTRONIQUE DES HYPERLIENS

Objet : Accès aux questionnaires d'évaluation du guide REST et de son manuel

Bonjour Monsieur / Madame,

Tel que prévu lors de notre entretien téléphonique du (date), voici les hyperliens donnant accès aux questionnaires Web pour l'évaluation du guide REST et de son manuel d'utilisation:

PARTIE 1 (MANUEL D'UTILISATION)

<https://fr.surveymonkey.com/r/29QFN3B>

PARTIE 2 (GUIDE REST)

<https://fr.surveymonkey.com/r/2YCJQWB>

Comme toujours, je suis disponible pour répondre à toute question au besoin.
SVP confirmer réception.

Merci de votre collaboration.

Sébastien Pelletier, erg.
Cel. 514-743-2884
Trav : 514-254-7915
Courriel : sebastien.pelletier@usherbrooke.ca

ANNEXE I – TROISIÈME VERSION DU GUIDE REST



PRÉSENTATION DU GUIDE

Quoi ? - Ce document contient le guide REST (*guide de régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur*) et vise à vous le présenter.

Qui ? - Ce document est à l'intention du travailleur et de son superviseur immédiat

Pourquoi ? - Le guide vise à structurer vos échanges lors du retour au travail à temps plein pour favoriser le maintien en santé au travail. Il vise à faciliter vos échanges concernant les attentes de production, les exigences du travail et les moyens disponibles pour les rencontrer. Ceci permettra au travailleur d'atteindre ses objectifs tout en conservant sa santé.

Comment ? - Votre ergothérapeute a ajusté le contenu de travail tout au long du retour au travail progressif. Aujourd'hui, il vous accompagne pour votre première utilisation du guide. Vous pourrez ensuite l'utiliser sans aide lors du retour à l'horaire régulier de travail.

Le guide comporte quatre questionnaires:

- Questionnaires à remplir par le travailleur, seul : #1 et 4;
- Questionnaire à remplir par le superviseur, seul : #2;
- Questionnaire à remplir par le travailleur et le superviseur, ensemble : #3;

Marche à suivre

1- Prévoyez une première période d'observation du travail (p. ex., une semaine ou une période de paye) et planifiez une rencontre au terme de celle-ci pour la mise en commun.

Période convenue pour l'observation : _____

Date de la prochaine rencontre : _____ De : __h__ à __h__

2- Fixez les objectifs de travail de cette période en les inscrivant au point « 1 » des questionnaires 1 et 2.

3- Au cours de la période, notez vos observations au fur et à mesure, qui vous permettront de compléter les « questionnaire 1 » (*travailleur*) et « questionnaire 2 » (*supérieur immédiat*).

4- Après l'observation, finalisez votre questionnaire attribué (travailleur : #1 ou superviseur : #2) (env. 10 minutes, individuellement).

5- Lors de la rencontre (prévue à la date ci-haut), complétez ensemble le « questionnaire #3 ». Il sera alors possible de prendre des décisions partagées au sujet des ajustements du travail. Vous pourrez dès lors mettre en place les décisions sur lesquelles vous vous entendrez.

6- Après la rencontre, le travailleur complètera le questionnaire #4, individuellement.

N.B. : (1) La durée de la période d'observation peut être modifiée selon les besoins identifiés en cours de route. Tout changement doit être clairement communiqué et entendu entre les deux parties *avant de mettre fin à votre rencontre*.

(2) La « marche à suivre » ci-haut pourra être répétée tant que vous vous entendez sur sa pertinence. Dans le cas contraire, vous pouvez cesser le processus de révision des ajustements du travail.



QUESTIONNAIRE #1 : À compléter par le **travailleur** AVANT la rencontre de suivi

Effets des tâches et leur organisation sur ma prestation de travail

1- Quels étaient mes objectifs de travail au cours de la dernière période de prestation?

- _____
- _____
- _____

2- Les ai-je atteints? **OUI/NON**

3- Ai-je respecté mes échéanciers/les délais dans la réalisation de mon travail? **OUI/NON**

4- Quel est mon niveau de satisfaction quant à la qualité de mon travail? |-----|-----|
Insatisfait Satisfait

Effets des tâches et leur organisation sur ma santé

5- Ai-je l'impression d'avoir maintenu ou amélioré ma santé depuis la dernière rencontre? **OUI/NON**

Si **NON** :

- quels symptômes sont plus manifestes? (ex : fatigue, concentration, sommeil, douleur, etc.)

- Est-ce que j'ai l'impression que ce changement est attribuable à un élément du travail?

- Si **OUI**, lequel?

- Si **NON**, est-ce un élément (encercler): **résolu/temporaire/persistant**?
- Est-ce que je dois aborder cet élément avec mon supérieur immédiat? **OUI/NON**
- Est-ce que je dois signaler l'élément avec un membre de mon entourage ou du syndicat, un proche, un professionnel de la santé ou mon médecin? **OUI/NON**

6- Ai-je utilisé les moyens ciblés pour ajuster mon travail? **OUI/NON**

- Si **OUI**, lesquels?

7- Est-ce que les moyens utilisés étaient appropriés? **OUI/NON** Étaient-ils suffisants? **OUI/NON**

- Si **NON**, quels autres moyens pourraient m'aider? Lesquels?



QUESTIONNAIRE #2 : À compléter par le supérieur immédiat AVANT la rencontre de suivi

Observations - rendement attendu

1- Quels étaient les objectifs de travail au cours de la dernière période de prestation (exigences, charge de travail)?

- _____
- _____
- _____

2- Le travailleur les a-t-il atteints? **OUI/NON**

- Si **NON**, quelles sont les principales difficultés? (Ex : tâches spécifiques)

3- Le travailleur a-t-il respecté son horaire de travail? **OUI/NON**

4- Dans sa prestation de travail, le travailleur a-t-il respecté les priorités ciblées pour la présente période? **OUI/NON**

- Si **NON**, lesquelles ne l'ont pas été?

Observations - santé du travailleur :

5- Quels indices permettent de croire que le travailleur éprouve **des difficultés** ou, au contraire, que le travail **se déroule bien**?

6- Est-ce que le travailleur a exprimé des besoins et/ou des difficultés au supérieur immédiat lors de la prestation de travail? **OUI/NON**

(Ex : à compléter le travail dans la période de temps prévue, à revoir l'organisation ou la séquence des tâches, à utiliser les équipements de travail, ...)

Si **OUI**, lesquels?

7- Est-ce que le travailleur a utilisé des moyens qui ont été discutés pour favoriser son maintien au travail? **OUI/NON** (Ex : prendre des pauses, demander de l'aide au besoin, ...)

Si **OUI**, lesquels?



QUESTIONNAIRE #3 : Mise en commun et identification des ajustements

Marche à suivre : En discutant, comparez vos réponses aux questionnaires individuels. Pour soutenir votre échange, tentez de répondre ensemble aux questions sommaires suivantes :

- Les objectifs établis ont-ils été atteints?
- Quels sont les principaux obstacles?
- Quel a été l'impact du travail sur la santé du travailleur? (Ex : récupération, énergie, douleur)
- Quels moyens sont efficaces, ou inefficaces?
- D'autres moyens existent-ils? Sont-ils possibles et acceptables pour tous?

1- Retour au sujet de la **santé** et la **production** au dernier cycle de travail (Ex : constats communs ou divergences?)

2- Horaire de travail régulier prévu pour le prochain cycle :

Des modifications sont nécessaires ou convenues? OUI / NON (les apporter ici-bas)

3- Description des tâches prévues lors du prochain cycle de travail (Ex : nombre de dossiers au quotidien, nombre d'appels, documents à produire, etc.) Décrire les exigences à rencontrer pour chacune s'il y a lieu.

4- Échéanciers particuliers à respecter dans le prochain cycle de travail? Si **OUI**, identifier les priorités et dates qui leur sont associées :

REST

Régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur



5- Tâches ou situations à éviter / facteurs de risque ciblés :

6- Quels sont les moyens supplémentaires envisagés pour aider à la réalisation du travail?

(Ex : modification de l'ordre des tâches, possibilité de fractionner/alterner en fonction des exigences, besoin de formation, niveau de supervision requis, possibilité de demander et d'obtenir de l'aide, pauses ou micro-pauses, techniques de travail particulières, ajuster intensité / rythme de travail, adaptation du poste, etc.).

Spécifier le moment et durée de chaque moyen si applicable.

Prochaine période convenue pour l'observation : du _____ au _____

Moment et durée de la prochaine rencontre :

Date : _____ De : __h__ à __h__



QUESTIONNAIRE #4 : À compléter par le **travailleur**, individuellement, après la mise en commun

Évaluation du sentiment d'efficacité personnelle :

- Quel est mon degré de confiance de pouvoir faire le travail prévu la semaine prochaine sans risque à ma santé?

|-----|-----|
Pas du tout confiant *Totalement confiant*

- Si ce résultat est faible pour moi :
 - 1- Est-ce que je dois l'aborder avec mon supérieur immédiat? **OUI/NON**
 - 2- Est-ce que je dois le signaler à un autre représentant de l'employeur, un professionnel de la santé ou mon médecin? **OUI/NON**

ANNEXE J – TROISIÈME VERSION DU MANUEL D’UTILISATION



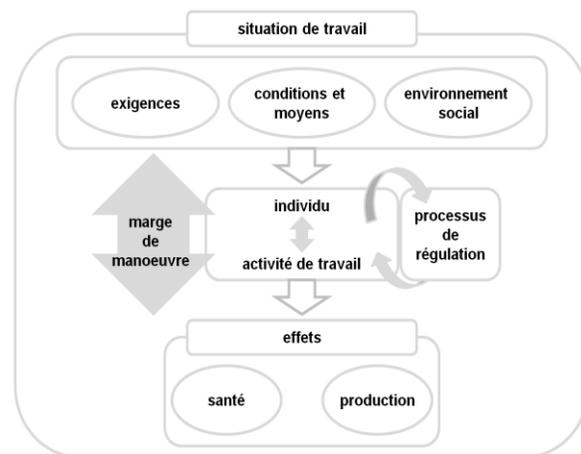
Quoi ? Le présent manuel vise à soutenir l'utilisation du *Guide de régulation des échanges entre le supérieur immédiat et le travailleur (REST)*.

Qui ? Ce manuel est destiné à l'ergothérapeute qui accompagne un travailleur atteint de troubles mentaux transitoires (TMT) dans son retour au travail, après une absence prolongée (c.-à-d., généralement de plus de six mois).

Pourquoi ? Ce manuel vise à aider l'ergothérapeute à introduire le guide *REST* auprès d'un travailleur et de son superviseur. Le guide *REST* vise à favoriser la mise en place d'un terrain d'échange neutre, où la collaboration entre le travailleur et son supérieur immédiat permet d'effectuer certains ajustements du travail, nommés « régulations ». Ce guide a pour but de favoriser le maintien en emploi à la suite du retour au travail. Cela est nécessaire puisqu'en contexte de retour au travail à la suite d'une absence prolongée, le risque de rechute est significatif. L'implication du supérieur immédiat permet de réduire ce risque. En outre, le guide *REST* permet au travailleur et son supérieur de devenir autonomes dans la mise en place des régulations. C'est pour favoriser cette autonomie que l'ergothérapeute introduit le guide au travailleur et à son supérieur immédiat.

Le guide se base sur le modèle de la *Marge de manœuvre en situation de travail* (figure 1). La marge de manœuvre est une sorte de « coussin », un espace pour ajuster le travail en fonction des variations normales de l'état de santé et des exigences du travail. Ce « coussin » aide le travailleur à atteindre les objectifs de production, tout en limitant les effets possibles du travail sur sa santé.

Figure 1 : Marge de manœuvre en situation de travail¹



Quand ? Le guide *REST* est introduit peu avant la fin du retour progressif et la reprise des activités régulières de travail.

Comment ? Le contenu du travail peut être ajusté par l'ergothérapeute tout au long du retour progressif, selon les particularités de chaque milieu de travail. Étant donné son rôle « pivot » lors du retour au travail, ce dernier connaît les **exigences du travail**, de même que les **conditions et moyens** disponibles pour les rencontrer. Il peut donc **A- AJUSTER** le contenu du travail, pour ensuite **B- INTRODUIRE** le guide au travailleur et son supérieur en se fiant aux critères contenus ci-après.

¹Figure tirée de : Durand, M.J., Vézina, N., Richard, M.-C., *Développement d'un guide d'évaluation de la marge de manœuvre pour les travailleurs en processus de retour au travail suite à une absence prolongée*, non publié, reproduite avec la permission de Pre Marie-José Durand.



A. AJUSTER le contenu du travail à la réalité du milieu de travail :

1. L'ergothérapeute doit considérer les principales **exigences** du travail telles qu'évaluées lors du retour au travail progressif pour rendre compte des changements à prévoir à la fin du RAT :
 - ❖ Horaire ;
 - ❖ Niveau de polyvalence demandé ;
Ex. : Nombre de tâches/fonctions, spécialisation de la tâche, en équipe ou individuel, etc.
 - ❖ Niveau de production demandé ;
Ex. : échéanciers, volume, qualité de produit ou de services, etc.
 - ❖ Niveau de disponibilité demandée ;
Ex. : réalisation d'heures supplémentaires (exigées, permises, requises, etc.)
 - ❖ Niveau de mobilité demandée ;
Ex. : se déplacer à Gatineau dans le cadre de ses tâches ;

2. L'ergothérapeute doit considérer les principaux **moyens** s'offrant au travailleur et qui influenceront son **sentiment d'efficacité personnelle** :
 - ❖ Déterminants du travail (environnement, conditions de travail, outils de travail) ;
Ex. : soutien et disponibilité des collègues, reconnaissance du travail réalisé ou efficacité et bon fonctionnement des équipements.
 - ❖ Niveau de changement dans l'environnement de travail ;
Ex. : équipement disponible, possibilité d'ajuster la température ambiante, etc.
 - ❖ Niveau de flexibilité dans l'horaire de travail ;
Ex. : possibilité de déplacer des rendez-vous, d'éviter l'heure de pointe, de modifier les périodes de pause et de dîner ou d'éviter les heures supplémentaires.
 - ❖ Niveau de suffisance des moyens et possibilités.
Ex. : nombre de moyens, utilisation ou non des moyens disponibles.
 - ❖ Niveau de supervision et formation donnée au travailleur par son supérieur ;
Ex. : entraînement, directives d'organisation du travail ;
 - ❖ Nombre de pièces d'équipement de travail adapté disponibles et accessibilité ;
Ex. : portable ou tablette, logiciels de planification et de rappels ou casque d'écoute.
 - ❖ Possibilité de minimiser les facteurs de risque ;
Ex. : possibilité d'éviter une tâche temporairement, de modifier les échéanciers, de réaliser seulement une tâche à la fois, de réduire les responsabilités décisionnelles.
 - ❖ Possibilité de modifier la position et sa fréquence/durée ;
 - ❖ Possibilité d'appliquer des stratégies pour conserver l'énergie, gérer la douleur, etc.
Ex. : possibilité de prioriser/planifier les tâches différemment, de déléguer certaines activités, de diminuer les attentes de productivité, d'alterner la tâche et la position de travail, de faire des exercices d'assouplissement ou de relaxation.
 - ❖ Possibilité de modifier certaines techniques de travail ;
 - ❖ Possibilité de modifier le rythme de travail et l'intensité du travail ;
 - ❖ Possibilité de modifier l'organisation de la tâche ;
 - ❖ Possibilité de recevoir de l'aide ;
Ex. : possibilité de jumelage, d'effectuer le travail en équipe.



B. INTRODUIRE le guide au supérieur immédiat et au travailleur (avant le RAT à temps plein):

Lors d'une rencontre en présence du travailleur et de son supérieur immédiat :

Étape 1 : Parcourir la première page du guide REST intitulée : « *Présentation du guide* ».

Étape 2 : Les accompagner dans la « *marche à suivre* » : proposer une période d'observation du travail, déterminer le moment de la prochaine rencontre, fixer les objectifs de productivité pour la période d'observation qui débute.

Étape 3 : Les accompagner dans la révision des **exigences** puis les **moyens** ciblés dans le contexte spécifique de ce travail.

Étape 4 : Les accompagner dans la mise en place de la période d'observation du travail (ex : 1 semaine).

Au terme d'une première période :

Étape 5 : Aider le travailleur à remplir le questionnaire 1 (individuellement) ;

Étape 6 : Aider le supérieur immédiat à remplir le questionnaire 2 (individuellement) ;

Étape 7 : Aider le travailleur et son supérieur à comparer leurs réponses à l'aide du questionnaire 3 (ensemble).

→ **Si aucune problématique n'est décelée** : et que le travailleur est confiant de pouvoir réaliser son travail sans risque à sa santé, aucune régulation de la marge de manœuvre n'est nécessaire.

→ **Si une problématique est nommée** : par l'une ou l'autre des parties, l'ergothérapeute approfondit la discussion. Il cible les **exigences** et/ou les **moyens** qui peuvent faire l'objet d'un ajustement pour réguler la marge de manœuvre.

Au terme de la mise en commun :

Étape 8 : Aider le travailleur à remplir le questionnaire 4 (individuellement). Puis reprendre à l'étape 2.

L'ergothérapeute peut encourager les deux parties à reproduire l'exercice tant qu'il est jugé pertinent pour aider le travailleur.

