

|  |   | <b>OBJECTIF LONG TERME:</b><br>Maintenir un retour au travail durable   |  |  |  | <b>OBJECTIF MOYEN TERME:</b><br>Retour au travail sécuritaire  |   |   |   |  |   |
|--|---|---|--|--|--|--|---|---|---|--|---|
| <b>OBJECTIF LONGITUDINAL</b>               |   | Maintenir une alliance de travail et s'assurer d'une compréhension commune entre tous les acteurs   |  |  |  |  |   |   |   |  |   |
|  |   | ACTIVITÉS: 1) Échange d'information avec les acteurs impliqués; 2) Consultation de dossier et 3) Visite du poste de travail   |  |  |  |  |   |   |   |  |   |
|  |   | INDICATEURS : A) Niveau de compréhension commune des acteurs impliqués du programme de réadaptation au travail (15)<br>B) Niveau de compréhension commune sur le problème responsable de l'incapacité du travailleur (15) |  |  |  |  |   |   |   |  |   |
| <b>PHASE DE DÉLIBÉRATION</b>               |   |   |  |  | <b>PHASE D'IMPLANTATION</b>  |  |   |   |   |  |   |
| <b>OBJECTIFS SPÉCIFIQUES</b>               | 1. Établir une alliance de travail entre le travailleur et le clinicien   | 2. Identifier la problématique faisant l'objet du processus de PDP  | 3. Identifier les déterminants (obstacles/facilitants) en lien avec l'incapacité au travail  | 4. Identifier un objectif commun pour le retour au travail   | 5. Rendre la décision explicite                                      | 6. Évaluer les déterminants qui influencent la décision du travailleur   | 7. Identifier et évaluer les options  | 8. Atteindre un accord sur l'option qui doit être choisie   | 9. Identifier les moyens à mettre en place (plan d'action) de l'option choisie  | 10. Implanter le plan d'action au sein du programme de réadaptation avec les acteurs clés  | 11. Maintien de la PDP  |
| <b>RH</b>                                  | RESSOURCES HUMAINES : Équipe interdisciplinaire de réadaptation et les acteurs impliqués (p. ex.: assureur, employeur, syndicat, famille, etc.)   |   |  |  |  |  |   |   | RESSOURCES HUMAINES : Équipe interdisciplinaire de réadaptation et acteurs impliqués (p. ex.: assureur, employeur, syndicat, famille, etc.)   |  |   |
| <b>ACTIVITÉS ET RESSOURCES MATÉRIELLES</b> | Préalable à l'entrevue :<br>1. Échange d'information avec acteurs impliqués<br>2. Consultation du dossier   |   |  |  |  |  |   |   | Entrevue initiale : Échange d'info. durant le programme de réadaptation   | Programme de réadaptation interdisciplinaire : Évaluation  | Entrevue finale : Évaluation  |
| <b>INDICATEURS</b>                         | A. Le clinicien permet au travailleur de poser des questions pendant le processus de PDP <sup>2</sup> (1)<br>B. Le clinicien permet au travailleur de donner son opinion (1)<br>C. Une structure de coopération est en place pour favoriser l'alliance de travail (3, 4)<br>D. Le clinicien vérifie la compréhension de l'info échangée auprès du travailleur et clarifie au besoin (1)<br>E. Présence d'escalades (2)<br>F. Si présence d'escalade, le clinicien modifie une des trois causes de celle-ci (technique, but, besoin) (2) | Niveau de concordance sur le problème retenu pour la PDP (2, 3)   | A. Les principaux obstacles au retour au travail sont identifiés et discutés entre le clinicien et le travailleur (soc., phys., psy., efficacité personnelle, environ.) et acteurs clés (2, 5)<br>B. Statut fonctionnel (14) | A. Niveau d'accord entre le travailleur et le clinicien sur l'objectif à atteindre (3, 9)<br>B. L'objectif est atteignable pour le travailleur (9)<br>C. L'objectif est spécifique (9)<br>D. L'objectif est mesurable (9)<br>E. L'objectif est significatif pour le travailleur (2, 9) | Le clinicien identifie plus d'une option pour gérer l'incapacité (1) | A. Les représentations de l'incapacité et du traitement que se fait le travailleur sont documentées (2, 6)<br>B. La prédisposition envers un choix est évaluée (8)<br>C. Le conflit décisionnel est évalué (8) | A. Les avantages et les inconvénients des options sont évalués (1)<br>B1. Les options sont basées sur les meilleures évidences scientifiques disponibles et B2. sur les valeurs du travailleur (2, 8)<br>C. La faisabilité des options est évaluée (2, 9)<br>D. Le clinicien fait sa recommandation de l'option favorisée (9)<br>E. L'efficacité personnelle du travailleur concernant les options est documentée (2) | A. Niveau d'accord entre le travailleur et le clinicien sur l'option à implanter (9)<br>B. Une décision a été prise ou est explicitement reportée (1)<br>C. Le conflit décisionnel est évalué (8) | A. Niveau d'accord entre le travailleur et le clinicien sur le plan d'action à implanter (3, 9)<br>B. Le plan d'action est atteignable pour le travailleur (9)<br>C. Le plan d'action est spécifique (9)<br>D. Le plan d'action est mesurable (9)<br>E. Le plan d'action est significatif pour le travailleur (2)<br>F. Les obstacles qui pourraient entraver la performance sont identifiés et des solutions sont apportées (15) | A. Le plan d'action est réajusté, si nécessaire (15)<br>B. La responsabilité de chaque acteur est définie (15)<br>C. Un suivi du déroulement du plan d'action auprès du travailleur et des partenaires impliqués est effectué (15)<br>D. Les moyens identifiés à l'objectif 9 sont actualisés (15) | A. Niveau d'efficacité personnelle en lien avec les obstacles identifiés (5)<br>B. Niveau de regret lié à la décision (11)<br>C. Niveau de compréhension du problème d'incapacité dans la perspective du travailleur (6)<br>E. Niveau de satisfaction du travailleur concernant le processus de PDP (12)<br>F. Niveau de satisfaction des acteurs clés du résultat du processus de PDP pour lequel ils ont été impliqués (13, 15)<br>G. Niveau d'atteinte de l'objectif établi à l'objectif 4 (15)<br>H. Statut de travail (10)<br>I. Statut fonctionnel (14) |

Légende : <sup>1</sup>Bref questionnaire sur la représentation de la maladie <sup>2</sup>Prise de décision partagée

Note : Les numéros après chaque indicateur correspondent à un instrument de mesure que l'on retrouve dans le tableau. Voir outils de transfert des connaissances.