

Occupation: Ergothérapeute

LA REVUE DE L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC ✦ VOL. 06 N° 03 ÉTÉ 2025

L'ergothérapie,

un levier incontournable en
réadaptation socioprofessionnelle



Le colloque
de l'OEQ 2025:
une programmation
exceptionnelle!

Ergothérapie sous
les projecteurs:
un reportage
à découvrir
en octobre

Webinaire -
17 septembre 2025



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec



Profitez de rabais de groupe exclusifs pour vos assurances auto, habitation et entreprise



Avec **La Personnelle**, vous aurez accès à :



des tarifs exclusifs
qui ne sont pas offerts
au grand public



un service à la clientèle
exceptionnel d'un chef
de file de l'industrie en
matière d'expérience client¹

En savoir plus
lapersonnelle.com/oeq
1 888 476-8737



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

Tarifs de groupe. Service unique.

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer. L'assurance entreprise est offerte au Québec seulement. La Personnelle^{MD} et les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, utilisées sous licence.

1. Études comparatives des assureurs habitation et automobile en Ontario et au Québec menées par un sondeur indépendant entre 2013 et 2023. Le classement est basé sur des échantillons statistiquement pertinents de mesures de l'expérience client pour les marques d'assurance de dommages.

Sommaire

Vol. 06 > N°03
Été 2025

05

Mot de la présidence

05 L'ergothérapie, un levier incontournable en réadaptation socioprofessionnelle

07

En direct de l'Ordre

- 07 Programme d'inspection professionnelle – année 2025-2026
- 09 Vers l'implantation du référentiel de compétences des ergothérapeutes au Québec : état d'avancement
- 09 Ergothérapie sous les projecteurs : un reportage à découvrir en octobre
- 10 L'Ordre de l'excellence en éducation remis à une ergothérapeute dans le domaine scolaire
- 11 Bienvenue Sabrina Guité
- 11 Prévention des plaies de pression : l'OEQ formule des recommandations dans le cadre de l'enquête du coroner au sujet de M. Meunier
- 12 Babillard des dossiers
- 15 Première ligne en santé
- 16 Le colloque de l'OEQ 2025, une programmation exceptionnelle !
- 17 Webinaire 17 septembre 2025

18

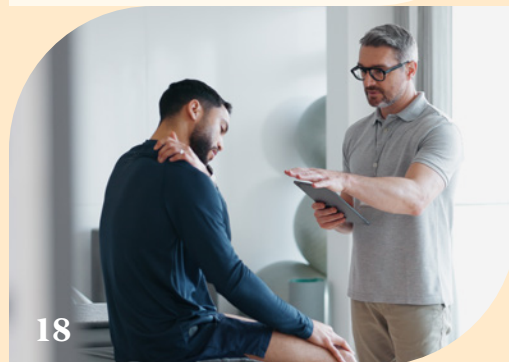
Ergothérapeutes en action

- 18 Améliorer le fonctionnement quotidien des personnes affectées par des douleurs persistantes en adaptant une intervention danoise à la réalité d'ici
- 22 Le besoin des employeurs pour des interventions en prévention intégrée au travail, une opportunité en ergothérapie
- 25 Composantes clés d'un programme de réadaptation au travail efficient en 2025
- 28 Travailler à distance, participer pleinement : réflexions ergothérapeutiques sur le télétravail comme accommodement
- 32 L'analyse des risques d'effort en manutention... Impact sur la reprise d'activités de travail impliquant du soulèvement de charge pour un travailleur blessé
- 36 Intervenir en milieu de travail avec les travailleurs aux prises avec un TMS, c'est incontournable !

40

Pleins feux sur la relève

- 40 Jasons Ergo : explorer, apprendre et faire découvrir l'ergothérapie
- 42 Guide interactif pour les ergothérapeutes sur l'approche neuroaffirmative avec la clientèle autiste



39 Nouvelles des partenaires

45 Bienvenue aux nouveaux membres

46 Formation continue 2025-2026

48 Avis

VOUS AVEZ UNE QUESTION
RELATIVE AUX **BALISES**
ENCADRANT L'EXERCICE
DE L'ERGOTHÉRAPIE ?

VISITEZ NOTRE SITE WEB :
WWW.OEQ.ORG/ERGOTHERAPEUTES/

DÉCOUVREZ SOUS PUBLICATIONS :
LA TENUE DES DOSSIERS EN ERGOTHÉRAPIE
REVUE OCCUPATION : ERGOTHÉRAPEUTE
ET ARTICLES SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE
NORMES D'EXERCICES ET GUIDES

DÉCOUVREZ SOUS MA PRATIQUE :
LOIS ET RÈGLEMENTS (DONT LE CODE DE DÉONTOLOGIE)
EXERCICE DANS LE SECTEUR PRIVÉ

VOUS N'AVEZ PAS TROUVÉ
RÉPONSE À VOTRE QUESTION ?

IL EST POSSIBLE QUE VOTRE
QUESTION **NE RELÈVE PAS DE L'ORDRE.**
EN VOICI QUELQUES EXEMPLES :

- Organisation du travail, échelles salariales
- Données probantes, avis sur les meilleures pratiques, questions cliniques
- Lois et règlements qui n'émanent pas de l'Ordre
- Assurance responsabilité professionnelle

**SI VOTRE QUESTION CONCERNE DES ASPECTS DE LA PRATIQUE
PROFESSIONNELLE QUI RELÈVE DE L'ORDRE, VOUS POUVEZ
NOUS LA FAIRE PARVENIR EN UTILISANT LE FORMULAIRE PRÉVU
À CET EFFET À LA PAGE D'ACCUEIL SECTION « NOUS JOINDRE ».**

À NOTER QUE L'ORDRE NE PRODIGE AUCUN AVIS OU CONSEIL DE NATURE JURIDIQUE OU CLINIQUE.
DE PLUS, NOUS NE NOUS PRONONÇONS PAS SUR LA CONFORMITÉ DE LA PRATIQUE OU DE FORMULAIRE.
VOICI D'AUTRES RESSOURCES À VOTRE DISPOSITION : SERVICE JURIDIQUE DES ÉTABLISSEMENTS
OU DES ASSUREURS PRIVÉS, COMITÉ ÉTHIQUE, PERSONNE OCCUPANT UN RÔLE-CONSEIL,
ASSOCIATIONS, SITE WEB EDUCALOI, ETC.

Occupation: Ergothérapeute

Ordre des ergothérapeutes du Québec

2021, avenue Union, bureau 920
Montréal (Québec) H3A 2S9
Tél.: 514 844-5778 ou 1 800 265-5778
Télec.: 514 844-0478

Rédactrice en chef

Marie-France Jobin

Rédacteurs de l'OEQ

Yannick Chartrand, Charlène François,
Manel El faf, Marie-France Jobin,
Jacynthe Massé, Alexandre Nadeau,
Chantal Roby

Révision linguistique

Le Clavier Futé inc.

Conception graphique et mise en page

gbdesign-studio.com

Publicités

CPS Média / Maxime Caouette
Tél.: 450 227-8414, poste 314
mcaouette@cpsmedia.ca
cpsmedia.ca

Renseignements et commentaires

ergo@oeq.org

ISSN 2562-993X [En ligne]

Occupation: ergothérapeute est publié 4 fois par
année. Il rejoint les quelques 6 500 ergothérapeutes
membres de l'Ordre.

Les articles non signés émanent de la rédaction.

Les articles qui n'émanent pas de la rédaction sont
signés par leur auteur. Les opinions et points de vue
qu'ils contiennent n'engagent que ce dernier.

La publication d'annonces publicitaires dans le pré-
sent bulletin ou la mention de produits ou de services
dans les textes ne signifie pas que l'Ordre les ap-
prouve ni qu'il s'en porte garant.

La reproduction des textes apparaissant dans le pré-
sent bulletin est autorisée avec mention de la source.



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

OEQ

Imprimé sur Rolland Opaque. Ce papier contient 30% de fibres
postconsommation, est fabriqué avec un procédé sans chlore
élémentaire et à partir d'énergie biogaz.

Mot de la présidence



Alexandre Nadeau,
erg., M. Erg., ASC, C.Dir.

ergothérapie, un levier incontournable en réadaptation socioprofessionnelle

Dans un contexte où la société cherche plus que jamais à favoriser le maintien en emploi, à assurer des milieux de travail sécuritaires – tant sur le plan physique que sur le plan psychologique – et à soutenir un retour au travail thérapeutique durable pour les personnes vivant avec des incapacités, l'ergothérapie se positionne comme un levier incontournable. Cette édition d'*Occupation : ergothérapeute*, consacrée à la réadaptation socioprofessionnelle, met en lumière la contribution singulière de notre profession auprès des personnes dont l'état de santé interfère avec leur capacité à exercer une activité professionnelle.

Chaque jour, des ergothérapeutes œuvrant au sein du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que dans les cliniques privées interviennent auprès de personnes ayant vécu un accident du

travail, un accident de la route ou toute autre situation ayant entraîné une incapacité compromettant leur participation professionnelle. Ces interventions s'appuient sur une compréhension fine de la relation entre les capacités de la personne, les exigences de son emploi et de son environnement, ainsi que les tâches qu'elle désire ou doit accomplir. Elles permettent ainsi un maintien ou une reprise du travail adaptés à la réalité clinique de la personne et au contexte dans lequel elle évolue.

Il ne fait désormais plus de doute : l'ergothérapie a démontré toute sa pertinence dans ce champ d'intervention. Elle doit maintenant être pleinement mobilisée, reconnue et intégrée dans les parcours des personnes en situation d'invalidité. Trop souvent encore, des barrières d'ordre réglementaire, administratif ou systémique – liées à une vision encore trop biomédicale de l'incapacité – freinent l'accès optimal aux services ergothérapeutiques, augmentant ainsi le risque de préjudices pour les personnes concernées. C'est pourquoi l'Ordre des ergothérapeutes du Québec a intensifié ses représentations au cours des derniers mois, notamment auprès du ministère du Travail, de la CNESST et en collaboration avec d'autres professions, afin de favoriser une utilisation pleine et entière de la compétence ergothérapeutique dans ce domaine.

Je vous invite à consulter le document stratégique [Des obstacles à lever pour une trajectoire efficiente des services de santé : l'exemple de la réadaptation socioprofessionnelle](#), dans lequel l'Ordre présente sa position sur l'évolution actuelle de la trajectoire de réadaptation socioprofessionnelle, ainsi que les recommandations issues de l'expertise de plusieurs ergothérapeutes engagé(e)s.

Mot de la présidence

Il ne fait désormais plus de doute : l'ergothérapie a démontré toute sa pertinence dans ce champ d'intervention.

Occupation : Ergothérapeute — Été 2025

06

Cette édition thématique est également l'occasion de reconnaître, entre pairs, toute la richesse et la rigueur du travail accompli par l'ergothérapeute auprès de cette clientèle à partir des milieux cliniques, puis dans l'environnement professionnel de ces personnes pour reprendre un équilibre de vie satisfaisant. Il s'agit là d'une force distinctive de notre profession. Notre expertise contribue chaque jour à transformer les trajectoires de vie de celles et ceux pour qui le travail est bien plus qu'un moyen de subsistance : c'est une expression de soi, un vecteur d'intégration sociale et un droit fondamental.



36^e
CONGRÈS
SCIENTIFIQUE
ANNUEL 2025

6-7 NOVEMBRE
HÔTEL HILTON QUÉBEC



SOCIÉTÉ
QUÉBÉCOISE DE
GÉRIATRIE

INSCRIPTION EN LIGNE: WWW.SQGERIATRIE.ORG

Programme d'inspection professionnelle – année 2025-2026

COMME CHAQUE PRINTEMPS, LE COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE (CIP) ÉTABLIT LES CRITÈRES SERVANT À SÉLECTIONNER LES MEMBRES QUI FERONT L'OBJET D'UNE INSPECTION. CETTE SÉLECTION PERMET DE DÉFINIR LE PROGRAMME ANNUEL D'INSPECTION, LEQUEL EST ENSUITE SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION (CA) DE L'ORDRE POUR APPROBATION.

Il convient de rappeler que le programme clinico-administratif est désormais intégré au programme d'inspection générale de la compétence. Ainsi, le respect des normes de conformité est dorénavant évalué dans le cadre de ce programme unifié.

Pour l'année 2025-2026, la cible d'inspection générale de la compétence est fixée à 360 ergothérapeutes. Ce nombre est légèrement inférieur à celui de l'an dernier afin de permettre la révision du processus d'inspection et une transition harmonieuse vers le nouveau Règlement de l'inspection professionnelle, qui est prévu pour entrer en vigueur en octobre. Enfin, le CIP poursuivra cette année le chantier de modernisation du processus d'inspection, qui en est à la fin de sa phase 2, notamment avec la mise en place d'un comité d'inspection professionnelle décisionnel, tel que prévu par le nouveau Règlement sur l'inspection professionnelle récemment publié.

L'inspection générale de la compétence

Au cours de l'année 2025-2026, un minimum de 5,4 % des membres inscrits au Tableau de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, soit 360 membres, sera visé par une inspection générale de la compétence. Les membres seront sélectionnés selon les critères suivants :

- Les ergothérapeutes ayant obtenu leur permis d'exercice depuis plus de deux ans ;
- Les ergothérapeutes pour lesquels l'Ordre a reçu une demande de la part du Bureau du syndicat ou du CIP ;
- Les ergothérapeutes pour lequel(le)s une inspection de contrôle est prévue au programme en cours ;
- Les ergothérapeutes pour qui une inspection est requise afin de vérifier le maintien des acquis à la suite de la réussite, au cours d'une année précédente,

d'un stage de perfectionnement imposé par le comité d'admission ;

- Les ergothérapeutes pour lequel(le)s le comité d'admission a recommandé une inspection ;
- Les ergothérapeutes n'ayant jamais été inspectés ou les ergothérapeutes ayant déjà été inspectés, en fonction de la date de leur dernière inspection, et ce, de façon chronologique et séquentielle.



Le nouveau format de rapport de recommandations, à la fois épuré et visuellement repensé, permet désormais une meilleure compréhension des constats et oriente de façon plus ciblée les améliorations à apporter.

Le chantier de modernisation de l'inspection en revue

La phase 1 du chantier de modernisation de l'inspection, complétée au printemps 2023, avait pour objectif d'assurer des communications plus claires, concises et bienveillantes avec les membres, en soutenant ces derniers dans l'amélioration continue de leur pratique. Cette approche a été largement saluée par les membres, qui ont souligné la qualité des échanges, plus personnalisés et pertinents. Le nouveau format de rapport de recommandations, à la fois épuré et visuellement repensé, permet désormais une meilleure compréhension des constats et oriente de façon plus ciblée les améliorations à apporter. Fait notable : la diminution de 40 % des critères d'inspection a contribué à mieux cibler les risques, tout en simplifiant l'analyse pour les membres.

Par ailleurs, le processus d'inspection générale de la compétence s'effectue depuis l'automne 2022 de manière sécurisée et numérique via le Portail.OEQ, marquant ainsi un passage important vers la dématérialisation des démarches.

La phase 2, amorcée à l'automne 2023, poursuit l'objectif d'optimiser le processus d'inspection afin d'accroître les

cibles d'inspection tout en réduisant les délais de traitement, et ce, dans une visée de meilleure protection du public. Cette phase comprend notamment la refonte du **Règlement sur l'inspection professionnelle des ergothérapeutes**, dont l'adoption prévue en octobre permettra la mise en place d'un comité d'inspection décisionnel. Ce nouveau comité renforcera l'efficacité du processus et permettra aux ergothérapeutes de recevoir plus rapidement les résultats de leur inspection, ce qui contribuera à atténuer l'anxiété parfois associée à ce processus.

Toujours dans une optique de soutien et d'amélioration continue, trois inspecteurs à la permanence sont maintenant en poste pour accompagner les membres tout au long de leur inspection. Le questionnaire d'inspection a également été révisé pour intégrer des questions clinico-administratives visant les ergothérapeutes exerçant dans le secteur privé.

À chaque étape, l'Ordre travaille à faire de l'inspection un processus constructif, bienveillant et orienté vers l'amélioration de la pratique, afin de valoriser le développement professionnel et de soutenir la qualité de l'exercice.





VERS L'IMPLANTATION DU RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES DES ERGOTHÉRAPEUTES AU QUÉBEC : ÉTAT D'AVANCEMENT

Dans la foulée de l'adoption, par le Conseil d'administration de l'Ordre le 9 juin 2023, de la position favorable à l'implantation du Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada, les travaux se poursuivent activement afin de jeter les bases d'une intégration harmonieuse de cet outil dans le contexte québécois. [Lire la position officielle de l'Ordre](#)

Depuis, l'Ordre collabore étroitement avec **M^{me} Martine Brousseau, erg., Ph.D.**, experte reconnue dans le domaine, afin d'adapter le référentiel aux réalités professionnelles du Québec et d'en faire l'assise structurante des compétences de la profession dans la province.

Parmi les initiatives en cours, un glossaire explicatif, à la fois concis et concret, est en développement. Celui-ci aura pour objectif de faciliter la compréhension des critères de compétence par les ergothérapeutes, en clarifiant la terminologie utilisée. Ce travail vise à soutenir les membres dans l'appropriation du référentiel et à renforcer la cohérence entre la formation, la pratique et l'évaluation des compétences professionnelles.

L'Ordre s'engage à accompagner les membres tout au long de cette transition et à offrir des outils concrets pour en assurer la mise en œuvre progressive et efficace. <

Ergothérapie sous les projecteurs : un reportage à découvrir en octobre

09

À L'OCCASION DU MOIS DE L'ERGOTHÉRAPIE, L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC DIFFUSERA EN OCTOBRE PROCHAIN « VOTRE AUTONOMIE, NOTRE MISSION : LES BIENFAITS DE L'ERGOTHÉRAPIE », UN REPORTAGE CONÇU EN COLLABORATION AVEC [TÉLÉ-MAG](#), TÉLÉVISION QUÉBÉCOISE INDÉPENDANTE EN ONDES DEPUIS PLUS DE TRENTE ANS.

En accord avec la mission de l'OEQ, qui consiste à protéger le public et à garantir une ergothérapie de qualité, ce reportage vise à mieux faire connaître la profession. Par des exemples concrets, il montre comment les ergothérapeutes améliorent le quotidien des personnes qu'ils accompagnent.

Au printemps, l'OEQ a lancé un appel de participation. Nous remercions

chaleureusement toutes les personnes qui se sont portées volontaires ainsi que celles qui ont pris part aux tournages durant l'été. Votre disponibilité et votre enthousiasme ont été au cœur du succès de cette initiative.

Depuis plusieurs mois, l'équipe de l'Ordre et les collaborateur(trice)s de Télé-Mag unissent leurs efforts pour offrir un contenu fidèle à la réalité du terrain, à la fois accessible et éclairant. La date de diffusion sera annoncée sous peu ; nous vous invitons à suivre l'OEQ sur les réseaux sociaux ([Facebook](#), [LinkedIn](#) et

[Instagram](#)) pour connaître le moment exact de la première diffusion.

Nous avons hâte de partager avec vous ce travail collectif. Nous espérons qu'il suscitera le même intérêt et la même fierté chez vous qu'au sein de notre équipe et qu'il contribuera à faire rayonner l'ergothérapie partout au Québec.



L'Ordre de l'excellence en éducation remis à une ergothérapeute dans le domaine scolaire

L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC À L'ORDRE DE L'EXCELLENCE EN ÉDUCATION

Occupation : Ergothérapeute — Été 2025

L'

Ordre des ergothérapeutes du Québec a eu l'honneur d'être représenté par son président, Alexandre Nadeau, lors de la cérémonie de l'Ordre de l'excellence en éducation tenue au printemps 2025. Cet événement prestigieux souligne la contribution exceptionnelle de personnes œuvrant dans le milieu de l'éducation au Québec.

À cette occasion, M^{me} Karine Plouffe, ergothérapeute à l'école Horizon Soleil au CSS de la Rivière-du-Nord, a reçu une distinction bien méritée. Par son leadership et son engagement dans le développement de pratiques inclusives, elle contribue activement à l'amélioration des services aux élèves en situation de handicap ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage.

Comme le souligne la lettre officielle : « Vous avez su mettre votre expertise professionnelle au service du développement d'une culture inclusive favorisant l'équité, la diversité et l'inclusion dans les milieux scolaires. »

L'Ordre tient à lui adresser ses plus sincères félicitations et souligne avec fierté la reconnaissance accordée à une collègue qui fait rayonner l'ergothérapie dans le réseau de la santé et de l'éducation.



Karine Plouffe et Alexandre Nadeau



« Vous avez su mettre votre expertise professionnelle au service du développement d'une culture inclusive favorisant l'équité, la diversité et l'inclusion dans les milieux scolaires. »

Bienvenue Sabrina Guité

M^{ME} SABRINA GUITÉ SE JOINT À L'OEQ À TITRE DE DIRECTRICE ADJOINTE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA QUALITÉ DE L'EXERCICE - AFFAIRES PROFESSIONNELLES

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec a le plaisir d'annoncer l'arrivée de M^{me} Sabrina Guité, qui occupe depuis le 20 mai 2025 les fonctions de directrice adjointe du développement et de la qualité de l'exercice – affaires professionnelles (DDQE).

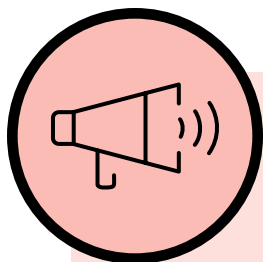
Ergothérapeute de formation, M^{me} Guité cumule plus de vingt années de pratique au sein de divers centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), où elle a exercé comme

ergothérapeute, conseillère cadre et chargée de projets cliniques. Son parcours lui confère une connaissance approfondie des enjeux de première ligne et de l'amélioration continue de la qualité des services.

Dans le cadre de ses nouvelles responsabilités, M^{me} Guité travaillera en étroite collaboration avec M^{me} Marie-France Jobin, directrice du développement et de la qualité de l'exercice, ainsi qu'avec l'ensemble de l'équipe de la DDQE. Son expertise et son sens de la collaboration constitueront des atouts précieux pour soutenir l'évolution de la pratique et répondre aux besoins des membres.



L'Ordre souhaite la plus cordiale bienvenue à M^{me} Guité et lui adresse ses meilleurs vœux de succès dans l'exercice de ses nouvelles fonctions.



PRÉVENTION DES PLAIES DE PRESSION : L'OEQ FORMULE DES RECOMMANDATIONS DANS LE CADRE DE L'ENQUÊTE DU CORONER AU SUJET DE M. MEUNIER

Le 2 juin 2025, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec a pris part à la présentation du volet « Recommandations » dans le cadre de l'enquête publique menée par le Bureau du coroner à la suite du décès de monsieur Normand Meunier. Représenté par son président, Alexandre Nadeau, et par Marie-Christine Jobin-Chayer, ergothérapeute et experte auprès de la clientèle blessée médullaire, l'OEQ a mis en lumière certaines failles ayant contribué à l'apparition de plaies de pression graves et évitables.

Les recommandations formulées par l'Ordre visent notamment à intégrer l'ergothérapeute de manière diligente dès l'admission à l'urgence ou en soins intensifs dans les situations complexes, à renforcer la formation clinique des équipes sur la prévention des plaies de pression, et à mettre en place une trajectoire de soins structurée pour les clientèles vulnérables.

En plus de rappeler la valeur ajoutée de l'ergothérapie dans la prévention des complications liées à l'immobilité, cette intervention réaffirme l'importance d'un système de santé axé sur la prévention, l'interdisciplinarité et le partenariat avec les patient(e)s et leurs proches. <

Babillard des dossiers

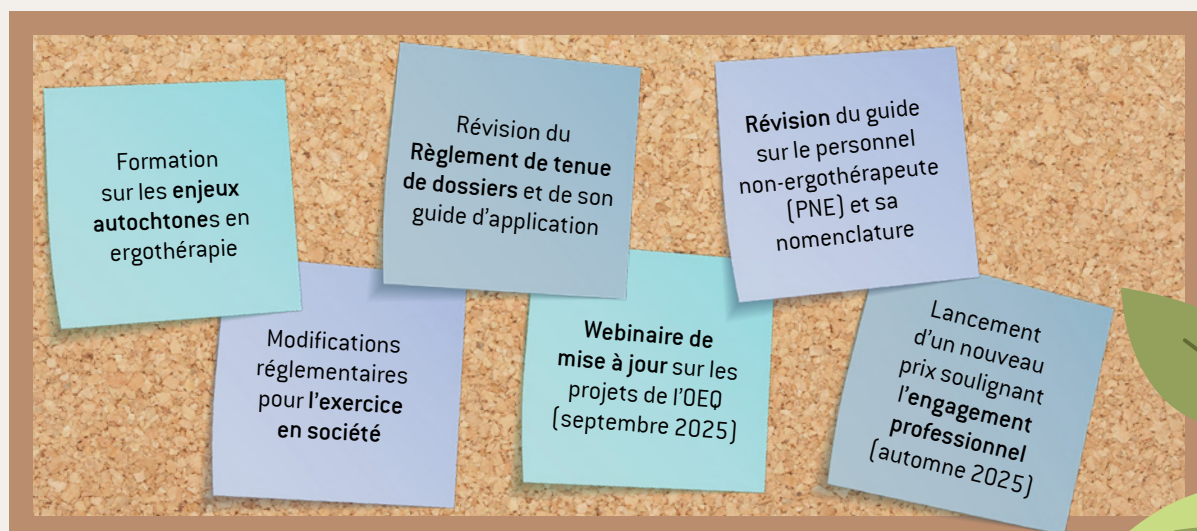
Dossiers en cours



En attente de développement de nos partenaires



Dossiers à venir



Dossiers complétés



Première ligne en santé

PRÉSERVER L'AUTONOMIE DES AÎNÉ(E)S : L'OEQ AU CŒUR DES SOLUTIONS INTERPROFESSIONNELLES

Dans le cadre du forum Première ligne en santé 2025, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec a pris part au panel intitulé « *La prévention et le maintien de l'autonomie des aîné(e)s : des solutions concrètes pour agir dès maintenant* ». Ce panel interprofessionnel réunissait des représentant(e)s de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, de

l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, ainsi que de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Alexandre Nadeau, président de l'OEQ, y a présenté une vision concertée et proactive, fondée sur un principe simple, mais puissant : manger, bouger, socialiser. Cette approche, partagée par l'ensemble des professionnel(le)s présent(e)s, vise à repérer les signes précoces de la perte d'autonomie (isolement, mobilité réduite, dénutrition, troubles de la communication) et à déployer un plan d'action intersectoriel permettant d'informer, outiller, orienter et reconnecter les aîné(e)s à leur communauté.

Les ordres présents ont démontré que la prévention repose sur une collaboration étroite entre les professions de la santé et les milieux communautaires, dans une logique de proximité, d'accessibilité et de respect du rythme des personnes âgées.

Ce panel a mis en lumière le rôle essentiel des ergothérapeutes et de leurs collègues dans le maintien de l'autonomie, la dignité et la qualité de vie des aîné(e)s au Québec.



De gauche à droite : Yvan Gendron, Joëlle Emond, Manon Dufresne, Marie-Claude Paquette et Alexandre Nadeau.

Yvan Gendron, co-président du Comité d'experts sur l'exercice du diagnostic dans le domaine de la santé, Joëlle Emond, présidente de l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, Manon Dufresne, présidente de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, Marie-Claude Paquette, directrice du développement professionnel à l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec et Alexandre Nadeau, président de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Cette approche vise à repérer les signes précoces de la perte d'autonomie et à déployer un plan d'action intersectoriel permettant d'informer, outiller, orienter et reconnecter les aîné(e)s à leur communauté.

Le colloque de l'OEQ 2025, une programmation exceptionnelle!

LE COLLOQUE ANNUEL DE L'ORDRE SE TIENDRA CETTE ANNÉE LE **14 NOVEMBRE 2025** À DRUMMONDVILLE, ET PROMET D'ÊTRE UN RENDEZ-VOUS INCONTOURNABLE POUR TOUTE LA COMMUNAUTÉ ERGOTHÉRAPIQUE.

L'événement s'ouvrira le **13 novembre en après-midi** avec une **formation pré-colloque exclusive sur l'intelligence artificielle (IA)**. Cette demi-journée permettra de réfléchir à l'intégration de l'IA dans nos pratiques cliniques et organisationnelles, avec des applications concrètes à l'horizon.

Le 14 novembre, le colloque prendra la forme d'une **grande journée de conférences en simultané dans quatre salles thématiques** :

- Enfance et jeunesse
- Adultes et personnes âgées
- GMF et sujets transversaux
- Retour au travail

Toutes les conférences seront **diffusées en direct par ZOOM**, permettant une participation à distance pour tous et toutes.

Nous encourageons les ergothérapeutes à se joindre à nous en **présentiel à Drummondville et découvrir cette belle région centrale du Québec !**

Le présentiel vous offre des :

- Opportunités de réseautage
- Découvertes d'outils et de solutions de nos exposants
- Jeux-concours

et la possibilité de partager un moment privilégié : un **cocktail 5 à 7** le 13 novembre en soirée, avec la présence d'un **duo musical** pour lancer le colloque dans une ambiance chaleureuse et conviviale.

Nous aurons également le privilège d'accueillir **Josée Chouinard**, directrice du soutien à domicile au ministère de la Santé et des Services sociaux, qui nous fera l'honneur d'ouvrir le colloque avec une conférence inspirante.

Cette formule condensée sur une seule journée vise à faciliter votre participation tout en offrant un programme riche, concret et inspirant. Le programme complet, les exposants et les inscriptions sont accessibles ici : <https://www.oeq.org/colloque.html>

Réservez votre place dès maintenant – en présentiel ou en ligne!

Nous remercions
chaleureusement nos partenaires

Or



Argent



Bronze



pour leur appui à la tenue de cet événement.

LE COLLOQUE OEQ 2025, C'EST

Réfléchir à l'avenir de notre profession

- Réflexions sur l'**avenir de l'ergothérapie en première ligne**
- Partage de **visions stratégiques** pour transformer nos pratiques

Trouver des solutions

- Expériences cliniques concrètes
- Intégration de **nouvelles technologies**
- Solutions concrètes à intégrer à nos pratiques

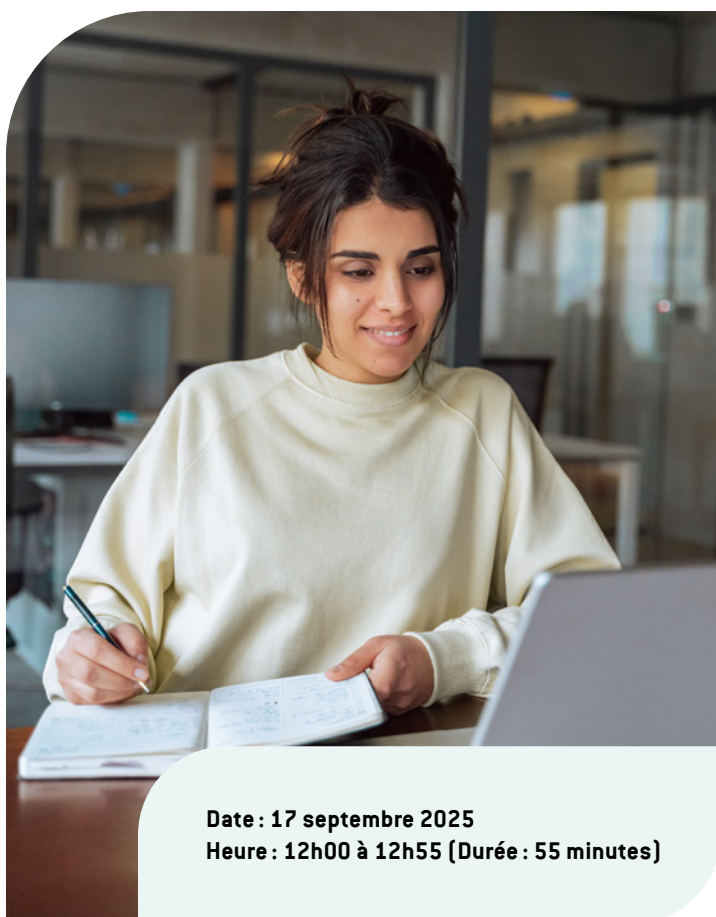
Découvrir

- Les parcours d'ergothérapeutes dans des milieux particuliers
- Des pratiques nouvelles



Webinaire 17 septembre 2025

À LA SUITE DU SUCCÈS DE NOS WEBINAIRES, NOUS AVONS LE PLAISIR DE VOUS CONVIER À UN NOUVEL ÉCHANGE EN COMPAGNIE D'ALEXANDRE NADEAU, PRÉSIDENT DE L'ORDRE DES ERGOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC, MARIE-FRANCE JOBIN, DIRECTRICE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA QUALITÉ DE L'EXERCICE (DDQE) ET INGRID MÉNARD, SYNDIQUE.



Date : 17 septembre 2025
Heure : 12h00 à 12h55 (Durée : 55 minutes)

Cet événement en ligne est une occasion unique d'échanger, de poser vos questions, de discuter des enjeux actuels de la profession et des chantiers de l'Ordre. Au cours de ce webinaire, les sujets suivants seront notamment abordés :

- Dossier sur le diagnostic en santé mentale et santé physique
- Guides et lignes directrices (intelligence artificielle, services à distance, guide du membre)
- Rôles et changement de l'inspection professionnelle et du syndic
- Règlement sur la formation continue obligatoire et le guide explicatif
- Référentiel de compétences canadien des ergothérapeutes
- Mois de l'ergothérapie et projet télévisuel dans l'intérêt du public
- Et autres points à déterminer

Pour participer à cet événement virtuel, veuillez cliquer sur le lien suivant : [inscription avant le 12 septembre 2025, 13h00](#).

Une fois inscrit(e), vous recevrez un courriel de confirmation dans la semaine du 15 septembre 2025 contenant les détails de connexion pour rejoindre le webinaire.

Nous vous encourageons à préparer vos questions et à les soumettre lors de l'inscription dans la section destinée à ce sujet. L'Ordre des ergothérapeutes du Québec se fera un plaisir de répondre à un maximum de questions et d'échanger avec vous lors de cette rencontre. Saisissez cette occasion pour approfondir vos connaissances sur votre pratique, échanger avec vos pairs et contribuer activement à la protection du public ainsi qu'au rayonnement de la profession d'ergothérapeute au Québec.

À l'occasion de cette rencontre, l'Ordre émettra une attestation de participation à une formation structurée de 60 minutes. Nous espérons vous compter parmi les participant(e)s à ce webinaire enrichissant.

Au plaisir de vous rencontrer !



Ergothérapeutes en action

Améliorer le fonctionnement quotidien des personnes affectées par des douleurs persistantes en adaptant une intervention danoise à la réalité d'ici

L'ORDRE EST HEUREUX DE PARTAGER AVEC VOUS LES RÉSULTATS DES TRAVAUX DE RECHERCHE DE M^{ME} JULIE MASSE, RÉCIPIENDAIRE DE LA BOURSE DE RECHERCHE PROJET DE DOCTORAT 2022. RAPPELONS QUE L'UN DES ENGAGEMENTS DES RÉCIPIENDAIRES EST DE RÉDIGER UN ARTICLE POUR PUBLICATION PAR L'ORDRE.

Par **Julie Masse**, erg., M.Sc., candidate au doctorat en sciences biomédicales de l'Université de Montréal (UdeM) et professeure agrégée de clinique à l'École de réadaptation de l'UdeM, et

Gabrielle Pagé, Ph.D., professeure sous octroi agrégée au Département d'anesthésiologie et médecine de la douleur de la Faculté de médecine et au Département de psychologie de la Faculté des arts et des sciences de l'UdeM. Chercheuse Junior 2 des Fonds de recherche du Québec – Santé, ainsi que chercheuse régulière au Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. On peut la joindre par courriel à l'adresse gabrielle.page@umontreal.ca.

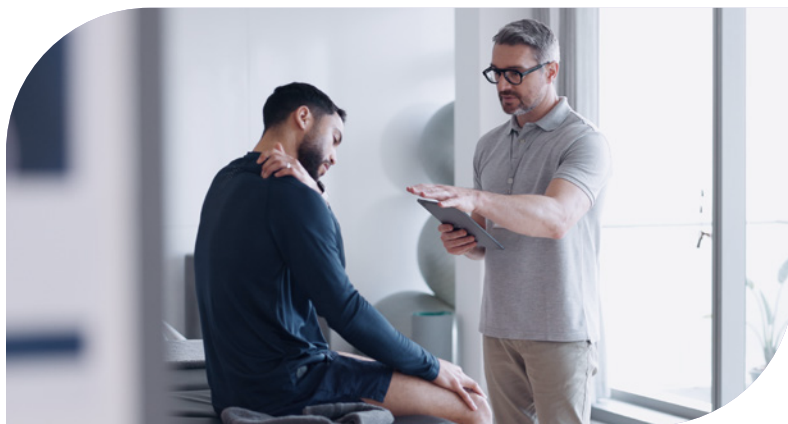
La douleur fait partie de la condition humaine. Lorsqu'elle persiste, elle bouleverse des vies. La douleur chronique (DC) est une maladie complexe^{1,2,3} qui affecte 20 % de la population⁴ et qui est associée à d'importants fardeaux humains et économiques^{5,6}. Un récent sondage indique que 17 % des Canadiens âgés de plus de 15 ans sont limités dans la réalisation de leurs activités quotidiennes en raison de la douleur⁷. Les modèles biopsychosociaux, pour lesquels une pionnière de l'ergothérapie a contribué à en tracer les grandes lignes⁸, font consensus pour comprendre et traiter la DC^{3,6}. Ces personnes expriment que leur fonctionnement quotidien est un important facteur d'influence sur leur qualité de vie et 92 % des patients admis en cliniques de douleur déclarent être motivés à apporter des changements à leur mode de vie⁹.

L'influence des facteurs liés au style de vie sur le développement et le maintien de la DC, tels que l'activité physique, l'alimentation et le sommeil, est de mieux en mieux comprise¹⁰⁻¹². Du point de vue de l'ergothérapie, faire face à la DC implique



également d'importantes perturbations dans les routines quotidiennes et l'accomplissement des rôles que la personne entend réaliser pour vivre pleinement¹³⁻¹⁸. Bien que la contribution unique de l'ergothérapie à la gestion de la DC soit reconnue¹⁹⁻²³, peu d'interventions offertes dans les cliniques de douleur spécialisées ciblent directement le fonctionnement⁶ et l'expertise des ergothérapeutes y est peu mise à profit²⁴.

L'intervention *Redesign your Everyday Activities and Lifestyle with Occupational Therapy (REVEAL(OT))* a été développée et étudiée au sein d'une clinique de douleur danoise^{25,26}. Elle vise spécifiquement à améliorer l'engagement occupationnel via la mise en œuvre de changements personnalisés dans les routines quotidiennes. REVEAL(OT) se déroule sur une période de 12 à 15 semaines et combine des présentations didactiques, des discussions et des expérimentations en groupe et en individuel, ainsi que l'utilisation d'un journal de bord. Le prêt d'aides techniques, des visites à domicile et des suivis en distanciel avec l'ergothérapeute sont offerts au besoin. Les patients danois ont exprimé que l'intervention a amélioré leur identité occupationnelle et la gestion de leur douleur au quotidien²⁷.



Ils ont également rapporté une amélioration cliniquement significative de leur rendement occupationnel^{16,28}.

Notre projet de recherche vise donc à adapter l'intervention REVEAL(OT) au sein de deux cliniques spécialisées en douleur en partenariat avec des patients, des cliniciens et des gestionnaires. Dans un premier temps, il s'agit de mieux comprendre les besoins occupationnels des patients et de recueillir leurs points de vue sur le contenu et le format de l'intervention en considérant les particularités de ces cliniques de soins tertiaires.

Méthodologie

Un devis qualitatif a été utilisé pour mener une série de groupes de discussion et d'entretiens individuels avec des partenaires. Le projet a été approuvé

par le Comité d'éthique de la recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et les participants ont donné leur consentement par écrit pour prendre part au projet. Pour être éligibles, les participants devaient parler français ou anglais. Les patients devaient présenter de la DC et avoir reçu des traitements à l'une des cliniques au cours des 12 derniers mois, les cliniciens devaient intervenir depuis plus de 12 mois auprès d'une clientèle vivant avec de la DC et les gestionnaires étaient impliqués dans l'organisation de l'une des deux cliniques. Après avoir consenti à participer à l'étude, un bref questionnaire sociodémographique était rempli par les participants. Entre juin 2024 et février 2025, un total de 20 entretiens (8 groupes de discussion et 12 entretiens individuels)

Cette étude contribuera à augmenter la visibilité de l'apport de l'ergothérapie au sein de cliniques de douleur spécialisées et inspirera d'autres projets novateurs pour mieux soigner le quotidien des personnes qui souffrent quotidiennement.

Ergothérapeutes en action

ont été réalisés auprès de 45 partenaires (n=22 patients, 19 cliniciens et 4 gestionnaires), en personne et en ligne. Le guide d'entrevue portait principalement sur les défis quotidiens associés à la DC et leur considération dans les traitements offerts, ainsi que sur l'appréciation et les pistes d'amélioration de REVEAL(OT) en considérant des facteurs contextuels propres à chaque clinique. Une analyse rapide^{29,30} des données a été réalisée afin d'obtenir des résultats rigoureux et efficaces qui s'inscrivent dans un projet de plus grande envergure visant ensuite à tester et à raffiner l'adaptation de cette intervention.

Résultats

Voici un aperçu des cinq thèmes qui ont été identifiés à la lumière des données recueillies. [1] Tous les partenaires interviewés sont d'avis que les patients suivis dans ces cliniques surspécialisées ont besoin d'une intervention en ergothérapie qui combine des **séances de groupe** (favorables au soutien social) et des **séances individuelles** (essentiels pour personnaliser le traitement). Ils insistent sur l'importance d'aller au-delà des principes d'autogestion de la douleur en misant aussi sur l'**expérimentation**

de changements concrets dans les patrons d'activités via un accompagnement rigoureux en ergothérapie. [2] **Une à deux séances par semaine** sur une durée d'environ **trois mois** sont préconisées. Ils suggèrent l'ajout d'un volet **téléadaptation**, notamment pour pallier l'impossibilité d'effectuer des visites à domicile et l'implication ponctuelle des **proches**, lorsque pertinent. [3] Selon eux, l'emphase doit être mise sur le développement de **stratégies de gestion de l'énergie** dans une panoplie d'activités de la vie quotidienne et la mise en place de routines quotidiennes équilibrées. [4] En somme, tous les partenaires interviewés expriment un **intérêt réel pour l'intervention REVEAL(OT)**, qui est perçue comme étant complémentaire aux autres traitements offerts et ayant le potentiel d'offrir d'importants bénéfices cliniques. [5] Finalement, certaines **particularités organisationnelles** de ces cliniques devront être considérées pour favoriser l'intégration pérenne d'ergothérapeutes au sein de ces cliniques qui n'en comptent actuellement pas.

Conclusion

Les personnes affectées par la DC qui sont suivies dans des cliniques

spécialisées de la douleur font face à d'importantes perturbations occupationnelles qui justifient une prise en charge en ergothérapie. L'intervention REVEAL(OT) est complémentaire aux soins actuellement offerts et son adaptation au contexte québécois permettra de mieux répondre à leurs besoins occupationnels trop peu répondus par l'offre de soins actuelle.

Retombées

Les connaissances générées par cette étude appuieront le développement de la première version du manuel de la version québécoise de l'intervention REVEAL(OT). Ils supporteront la mise en œuvre de la phase 2 du projet dès l'automne 2025, tandis qu'elle sera testée et améliorée. Cette étude contribuera à augmenter la visibilité de l'apport de l'ergothérapie au sein de cliniques de douleur spécialisées et inspirera d'autres projets novateurs pour mieux soigner le quotidien des personnes qui souffrent quotidiennement.



REMERCIEMENTS

Ce projet de recherche est réalisé par Julie Masse, erg., M.Sc., dans le cadre de ses études doctorales sous la direction de Dre Gabrielle Pagé, Ph.D. Les autrices remercient toute l'équipe de recherche, constituée de Svetlana Solgaard Nielsen, erg., Ph.D., Jeanette Reffstrup Christensen, erg., Ph.D., Søren T. Skou, pth., Ph.D., José Côté, Ph.D., Sara Saunders, erg., Ph.D., Émilie Lagueux, erg., Ph.D., Dre Aline Boulanger, Mme Mélanie Lussier, Marc O. Martel, Ph.D., et Dr Mark Ware. Elles tiennent aussi à exprimer leur reconnaissance envers les participants et les partenaires qui contribuent à cette étude et à remercier l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, les Instituts de recherche en santé du Canada, le Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal ainsi que l'Université de Montréal pour les soutiens financiers.

RÉFÉRENCES

1. Cohen, S. P., Vase, L., & Hooten, W. M. (2021). Chronic pain: An update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*, *397*, 2082–2097.
2. Treede, R.-D., et al. (2019). Chronic pain as a symptom or a disease: The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*, *160*, 19–27.
3. Raja, S. N., et al. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, *161*, 1976–1982.
4. Shupler, M. S., Kramer, J. K., Cragg, J. J., Jutzeler, C. R., & Whitehurst, D. G. T. (2019). Pan-Canadian Estimates of Chronic Pain Prevalence From 2000 to 2014: A Repeated Cross-Sectional Survey Analysis. *Pain*, *20*, 557–565.
5. Hoy, D., et al. (2014). The global burden of low back pain: Estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, *73*, 968.
6. Campbell, F., et al. (2020). Working Together to Better Understand, Prevent, and Manage Chronic Pain: What We Heard. *Health Canada*, 75.
7. Government of Canada, S. C. (2024). Infographic: Pain-related disabilities, 2022. <https://www.statcan.gc.ca/o1/en/app/7314-infographic-pain-related-disabilities-2022>
8. Mosey, A. C. (1974). An alternative: The biopsychosocial model. *Am J Occup Ther*, *28*, 137–140.
9. Nielsen, S. S., Skou, S. T., Larsen, A. E., Søndergaard, J. & Christensen, J. R. (2022). Associations of health-related quality of life with sociodemographic characteristics, health, pain, and lifestyle factors, and motivation for changing lifestyle in adults living with chronic pain: A cross-sectional exploratory study. *Scand J Pain*, *22*, 142–153.
10. Senba, E., & Kami, K. (2017). A new aspect of chronic pain as a lifestyle-related disease. *Neurobiology of Pain*, *1*, 6–15.
11. Nijs, J., et al. (2020). Lifestyle and Chronic Pain across the Lifespan: An Inconvenient Truth? *PM R*, *12*, 410–419.
12. van Hecke, O., Torrance, N., & Smith, B. H. (2013). Chronic pain epidemiology - Where do lifestyle factors fit in? *Br J Pain*, *7*, 209–217.
13. Keponen, R., & Kielhofner, G. (2006). Occupation and meaning in the lives of women with chronic pain. *Scand J Occup Ther*, *13*, 211–220.
14. Fisher, G. S., et al. (2007). Chronic pain and occupation: An exploration of the lived experience. *Am J Occup Ther*, *61*, 290–302.
15. Prefontaine, K., & Rochette, A. (2013). A Literature Review on Chronic Pain: The Daily Overcoming of a Complex Problem. *British Journal of Occupational Therapy*, *76*, 280–286.
16. Nielsen, S. S., et al. (2022). The Effect of Occupational Engagement on Lifestyle in Adults Living with Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *Occupational Therapy International*, *2022*, 7082159.
17. Persson, E., Lexell, J., Rivano-Fischer, M., & Eklund, M. (2013). Everyday occupational problems perceived by participants in a pain rehabilitation programme. *Scand J Occup Ther*, *20*, 306–314.
18. Persson, D., Andersson, I., & Eklund, M. (2011). Defying aches and reevaluating daily doing: Occupational perspectives on adjusting to chronic pain. *Scand J Occup Ther*, *18*, 188–197.
19. Campbell, F., Hudspeth, M., & Anderson, M. (2021). An action plan for pain in Canada. *Health Canada*, 20.
20. Lagueux, É., Dépelteau, A., & Masse, J. (2018). Occupational Therapy's Unique Contribution to Chronic Pain Management: A Scoping Review. *Pain Res Manag*, *2018*, 5378451.
21. AOTA. (2021). Role of Occupational Therapy in Pain Management. *The American Journal of Occupational Therapy*, *75*, 7513410010.
22. Hill, W. (2016). The role of occupational therapy in pain management. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, *17*, 451–453.
23. IASP. IASP Curriculum Outline on Pain for Occupational Therapy. *International Association for the Study of Pain*. <https://www.iasp-pain.org/education/curricula/iasp-curriculum-outline-on-pain-for-occupational-therapy/>
24. Lagueux, É., Masse, J., Pagé, R., Marin, B., & Tousignant-Laflamme, Y. (2023). Management of chronic pain by occupational therapist: A description of practice profile. *Can J Occup Ther*, *90*(4), 384–394. <https://doi.org/10.1177/00084174231162709>
25. Nielsen, S. S., et al. (2021). Feasibility assessment of an occupational therapy lifestyle intervention added to multidisciplinary chronic pain treatment at a Danish pain centre: A qualitative evaluation from the perspectives of patients and clinicians. *Int J Qual Stud Health Well-being*, *16*, 1949900.
26. Nielsen, S. S., et al. (2022). Occupational therapy lifestyle intervention added to multidisciplinary treatment for adults living with chronic pain: A feasibility study. *BMJ Open*, *12*, e060920.
27. Nielsen, S. S., et al. (2023). 'It has changed my picture of myself: How did females living with chronic pain perceive the impact of the standard pain rehabilitation, including the occupational therapy lifestyle intervention REVEAL[OT]? *Disability and Rehabilitation*, *0*, 1–12.
28. Nielsen, S. S., et al. (2024). Changes in pain, daily occupations, lifestyle, and health following an occupational therapy lifestyle intervention: A secondary analysis from a feasibility study in patients with chronic high-impact pain. *Scandinavian Journal of Pain*, *24*.
29. Gale, R. C., et al. (2019). Comparison of rapid vs in-depth qualitative analytic methods from a process evaluation of academic detailing in the Veterans Health Administration. *Implement Sci*, *14*, 11.
30. Kowalski, C. P., et al. (2024). Planning for and Assessing Rigor in Rapid Qualitative Analysis (PARRQA): A consensus-based framework for designing, conducting, and reporting. *Implement Sci*, *19*, 71.

Le besoin des employeurs pour des interventions en prévention intégrée au travail, une opportunité en ergothérapie

LA MODERNISATION DE LA LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (LSST) MARQUE UN TOURNANT DANS LA GESTION DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL EN IMPOSANT AUX EMPLOYEURS DE NOUVELLES OBLIGATIONS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (CNESST, S.D.). PLUS PARTICULIÈREMENT, LES EMPLOYEURS SONT DÉSORMAIS TENUS D'IDENTIFIER, D'ÉVALUER ET DE CONTRÔLER, AU MÊME TITRE QUE LES RISQUES PHYSIQUES, LES RISQUES LIÉS À LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE, RECONNAISSANT AINSI L'IMPACT CONSIDÉRABLE DE CES DERNIERS SUR LA SANTÉ GLOBALE DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES.

Par **Élyse Marois**, ergothérapeute clinicienne et professeure agrégée de clinique à Ergotravail et à l'Université de Montréal.

22



En effet, au plus tard le 6 octobre 2025, les employeurs devront avoir établi le programme formel de prévention des risques psychosociaux de leur organisation. Pour être conforme aux nouvelles exigences, ce programme devra être coconstruit avec les parties prenantes de l'organisation (CNESST, s.d.).

Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail a identifié 13 facteurs organisationnels ayant une incidence sur la santé psychologique des travailleurs et travailleuses. Parmi ces facteurs, on retrouve : la courtoisie et le respect, les possibilités de croissance et de perfectionnement, la culture organisationnelle, la gestion de la charge de travail et la présence d'un soutien psychologique et social (CCHST, 18 septembre 2023). Ainsi, l'intimidation au travail, le manque d'opportunités professionnelles, l'ambiguïté de rôles, la surcharge de travail et le manque de soutien sont reconnus comme des facteurs de risque psychosociaux au travail pouvant affecter la santé psychologique des travailleurs et travailleuses et conduire potentiellement au présentéisme ou à l'absentéisme (CCHST, 18 septembre 2023). Le présentéisme concerne les travailleurs et travailleuses qui demeurent au travail malgré la présence de symptômes (Levée, Automne 2020). L'absentéisme ou l'incapacité au travail se définit

par l'incapacité pour un travailleur ou une travailleuse de demeurer ou de retourner au travail après l'apparition d'une blessure ou d'une maladie (Loisel et Anema, 2013).

Une étude récente menée au Québec auprès de 4000 membres du syndicat de la fonction publique et parapublique montre l'ampleur du problème en établissant que respectivement 40,7 % et 27,6 % de ces membres ont vécu une situation de présentéisme ou d'absentéisme pendant l'année 2022 (Kirouac *et al.*, 2024). Le présentéisme et l'absentéisme représentent ainsi des enjeux majeurs de santé et de performance au travail, tant sur le plan économique que social. À cet effet, une enquête menée par Manuvie (s.d.) estimait que le présentéisme et l'absentéisme ont fait perdre en moyenne aux entreprises canadiennes 49 journées de travail par année par travailleur et travailleuse. Sur le plan social, cette même enquête révèle que 48 % des travailleurs et travailleuses présentent au moins un facteur de risque lié à la santé psychologique au travail.

En considération de ces nouvelles obligations, le monde du travail fait face à de nombreux défis. Ainsi, pour l'employeur, il ne suffit plus de soutenir le retour au travail des travailleurs et travailleuses en situation d'incapacité au travail. Avec l'application de cette loi, il se doit d'agir également en amont de l'apparition des problèmes de santé psychologique, ainsi qu'auprès des travailleurs et travailleuses en situation de présentéisme et à risque d'arrêt de travail. Pour faire face à ces défis, les mesures possibles s'articulent autour de trois niveaux complémentaires de prévention que sont les préventions primaires, secondaire et tertiaire. Ensemble, ces trois niveaux de prévention forment la prévention intégrée au travail (Bellehumeur-Béchamp *et al.*, 2024). Plus spécifiquement, la prévention primaire vise à protéger la santé psychologique des travailleurs et travailleuses en prévenant l'apparition des problèmes de santé psychologique. Des interventions en prévention primaire sont, par exemple, la mise en œuvre d'un atelier de sensibilisation des risques psychosociaux au travail. La prévention secondaire, quant à elle, cherche à promouvoir la santé



psychologique au travail en réagissant dès les premiers signes de détresse psychologique, généralement présents chez les travailleurs et travailleuses en situation de présentéisme. La prévention secondaire vise ainsi à prévenir l'arrêt de travail en demandant, par exemple, aux travailleurs et travailleuses de remplir un questionnaire de dépistage du stress et en offrant des ressources pour favoriser leur fonctionnement au travail. Enfin, la prévention tertiaire concerne les travailleuses et travailleurs qui sont déjà absents du travail. Elle vise à prévenir une incapacité prolongée au travail par l'amélioration des capacités de travail de la personne absente, la réduction des obstacles dans l'environnement de travail et la promotion de l'action concertée entre les parties prenantes en vue d'un retour au travail sain et durable (Marois *et al.*, 2020). Selon Bellehumeur-Béchamp *et al.* (2024), cinq ingrédients sont essentiels à la prévention intégrée au travail, soit : une vision holistique de la santé ; une compréhension commune du but de la prévention intégrée ; une communication entre les parties prenantes ; une

Le présentéisme et l'absentéisme ont fait perdre en moyenne aux entreprises canadiennes 49 journées de travail par année par travailleur et travailleuse.

collaboration entre les parties prenantes ; et une coordination des actions préventives.

Dans cette perspective, il apparaît que l'ergothérapeute constitue le professionnel ou la professionnelle de premier choix pour aider les employeurs face à ces défis. En effet, par sa formation et son habilitation à intervenir tant au niveau de la personne, de l'environnement que de l'occupation, ainsi que par sa capacité à agir en tant que personne coordonnatrice du retour au travail (Azad et Svård, 2022), l'ergothérapeute est particulièrement bien outillé(e) pour accompagner les employeurs dans la mise en œuvre des interventions en prévention intégrée au travail. Le rôle combiné des ergothérapeutes sur les trois axes de la prévention intégrée au travail que sont la prévention primaire, secondaire et tertiaire est d'ailleurs soutenu par la prise de position de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE, 2015). Plus particulièrement au Québec, le rôle des ergothérapeutes dans les interventions de prévention tertiaire, comme celle d'accompagner les travailleurs et travailleuses dans une démarche de retour thérapeutique au travail est reconnu auprès des différentes parties prenantes

de la réadaptation au travail (personnel professionnel de la santé, employeurs, syndicats et assureurs) (Marois, 2020b). Néanmoins, malgré l'évidence du potentiel de l'ergothérapeute pour accompagner les employeurs dans la mise en œuvre des interventions en prévention primaire et secondaire, cette pratique demeure rare au Québec.

En conclusion, la modernisation de la LSST vient légaliser et normaliser la responsabilité des employeurs concernant la santé psychologique des travailleurs et travailleuses. Dans ce contexte, l'ergothérapie, par son approche holistique centrée sur les besoins de la personne, prenant en compte l'environnement de travail et les exigences de l'occupation et développant les compétences de ses membres en matière de coordination du retour au travail, s'impose comme une profession clé pour accompagner les milieux de travail dans la mise en œuvre des interventions en prévention intégrée au travail. Pour les ergothérapeutes, cela constitue une opportunité qu'il importe de saisir afin de contribuer à transformer les milieux de travail québécois en environnements sains, dans lesquels les travailleurs et travailleuses pourront s'épanouir tant professionnellement que personnellement.

RÉFÉRENCES

Association canadienne des ergothérapeutes. (2015). Prise de position de l'ACE - L'ergothérapie et la santé au travail. ACE. [https://caot.ca/document/4204/L%20-%20Lergoth%C3%A9rapie%20et%20la%20sant%C3%A9%20au%20travail%20\(2015\).pdf](https://caot.ca/document/4204/L%20-%20Lergoth%C3%A9rapie%20et%20la%20sant%C3%A9%20au%20travail%20(2015).pdf)

Azad, A., & Svård, V. (2023). Competence and professionalization among return-to-work coordinators in Sweden: Comparisons by original profession. *European Journal of Social Work*, 27(5), 938–951. <https://doi.org/10.1080/13691457.2023.2186269>

Bellehumeur-Béchamp, L., Drolet, A.-A., Major, M.-È., Lederer, V., Vincent, C., & Lecours, A. (2024). La prévention intégrée au travail : une conceptualisation basée sur les perspectives des parties prenantes canadiennes. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 26(2). <https://doi.org/10.4000/12j7o>

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (2023, 18 septembre). Santé mentale - Facteurs de risque psychosociaux au travail. CCHST. https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/mh/mental-health_risk.pdf

CNESST. (s. d.). Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail en résumé. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/lois-reglements/modernisation-sst>

Kirouac, L., Coulombe, S., Bolduc, F., Gagnon, J., Mailloux, B., & Grenier, J.-N. (2024). Portrait de la santé psychologique et de l'environnement

psychosocial de travail des membres du Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec. Université Laval. <https://sfpq-web.azurewebsites.net/media/w3ohzopn/portrait-sant%C3%A9-psychologique-des-membres-du-sfpq-dans-la-fonction-publique.pdf>

Levé, V. (2020, automne). Entre présentéisme négatif et positif. *Prévention au travail*, 33(3), 39-41. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/dc600-202-203web.pdf?cid=1606239946>

Loisel, P., & Anema, J. R. (Eds.). (2013). *Handbook of Work Disability: Prevention and Management* (1st ed.). New York : Springer.

Manuvie. [s. d.]. Rapport mieux-être 2023. <https://www.manuvie.ca/entreprises/assurance-collective/le-rapport-mieux-etre/rapport-sur-le-mieux-etre-principales-conclusions-2023.html>

Marois, E., Durand, M. J., & Couto, M. F. (2020a). Logic models for the Therapeutic Return-to-Work Program as adapted for common mental disorders: A guide for health professionals. *Work*, 67(2), 345–358. <https://doi.org/10.3233/WOR-203284>

Marois, E., Couto, M. F., & Durand, M. J. (2020b). Feasibility evaluation of a return-to-work program for workers with common mental disorders: Stakeholders' perspectives. *Work*, 67(2), 331–343. <https://doi.org/10.3233/WOR-203283>



Composantes clefs d'un programme de réadaptation au travail efficient en 2025

DEPUIS LES 20 DERNIÈRES ANNÉES, DE NOMBREUSES RECHERCHES ONT APPUYÉ LES PRATIQUES DE L'ERGOTHÉRAPEUTE EN DOCUMENTANT LES COMPOSANTES EFFICACES DES PROGRAMMES DE RÉADAPTATION AU TRAVAIL.

Par **Marie-José Durand**, Ph.D., professeure titulaire, École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke



La première composante clef qui ressort de ces recherches est d'amorcer toutes les interventions par l'évaluation systématique des facteurs contribuant à l'incapacité au travail. En effet, bien que l'ergothérapeute s'inscrive depuis toujours dans une approche biopsychosociale de la personne, l'identification systématique des facteurs contributifs à l'incapacité au travail

appartenant à la fois à la personne (p. ex. douleur, fatigue), au système de santé (p. ex. discours divergent, errance, délai), au système d'indemnisation (p. ex. contestation) ou encore au travail (p. ex. disponibilité de tâches allégées, entente-convention collective) est maintenant une pratique incontournable^{1,2}. Elle permet de mieux individualiser et prioriser les cibles d'intervention, favorisant ainsi le retour et le maintien au travail des personnes^{3,4}. Pour soutenir cette pratique chez les ergothérapeutes, un outil développé

au Québec et validé auprès des personnes atteintes des troubles musculosquelettiques ou mentaux courants est disponible (Outil d'identification de la situation de handicap au Travail* [OISHT], 2). Il s'agit d'une entrevue semi-dirigée qui identifie des points de vigilance sur des facteurs reconnus dans la littérature scientifique comme contribuant à l'incapacité au travail. Il ne s'agit donc pas, à cette étape, d'évaluer les capacités de travail résiduelles, mais plutôt de répertorier les éléments qui contribuent à l'incapacité au travail.

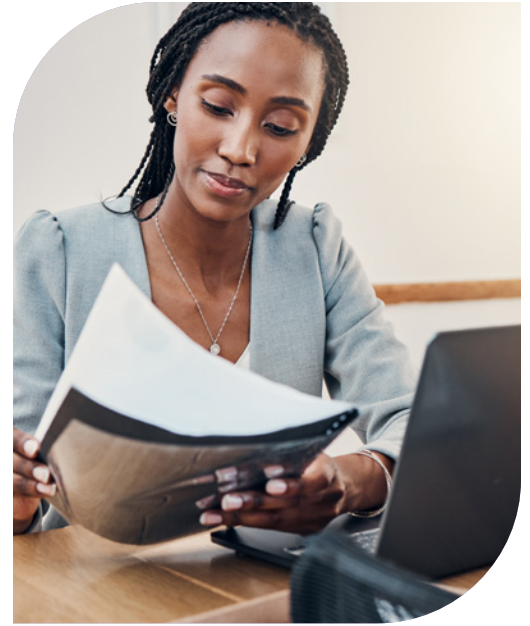
Ergothérapeutes en action

L'application de cet outil permet ainsi de comprendre l'ensemble des enjeux vécus par la personne dans une perspective systémique.

Une deuxième composante clef est l'exposition de la personne à son milieu de travail pendant le programme de réadaptation. En effet, des revues systématiques ont conclu que les programmes incluant une forme d'entraînement au travail réel adaptée aux capacités partielles de la personne réduisent le temps d'absence au travail^{5,6}. Au Québec, cela prend souvent la forme d'un retour thérapeutique au travail (RTT), qui se caractérise par une reprise graduelle des tâches et des heures de travail sous la supervision étroite de l'ergothérapeute, avec l'accord du médecin traitant⁷. Malgré le consensus sur l'importance du RTT, il demeure certaines questions quant aux repères que les ergothérapeutes peuvent utiliser pour l'encadrer.

Une troisième composante clef, dégagée par des chercheurs québécois, comble en partie ce besoin en proposant l'adaptation du concept de marge de manœuvre au travail (MM) au RTT^{8,9}. La MM se définit comme la possibilité ou la liberté dont dispose une personne pour élaborer différentes façons de travailler afin d'atteindre les objectifs de production, et ce, sans effet défavorable pour sa santé⁸. L'ergothérapeute doit d'abord évaluer la MM qui était présente avant le problème de santé

[appelée MM initiale] avant de pouvoir accompagner la personne dans la construction d'une succession de MM en tenant compte de la progression de ses capacités et des exigences de travail [appelée MM thérapeutique]. Un guide d'évaluation de la MM* à l'attention de l'ergothérapeute est disponible pour soutenir cette approche¹⁰. Ce guide systématise les dimensions et les indicateurs de la MM et soutient la réflexion de l'ergothérapeute quant à la nature et la suffisance de celle-ci. À cet effet, il propose différentes grilles d'évaluation de la MM à chaque moment du processus de retour au travail. Une première grille permet ainsi d'estimer les 4 grandes dimensions de la MM initiale : 1) contexte de travail ; 2) exigences et activité de travail ; 3) moyens de régulation du travail offerts ; et 4) effets de la MM sur la santé et la production avant l'arrêt de travail. Des questionnaires auto-administrés complétés par la personne en réadaptation fourniront également des informations permettant à l'ergothérapeute de cerner la présence et la suffisance de la MM initiale. Si le constat de l'ergothérapeute est que la MM de la personne était insuffisante avant le problème de santé, cette information dictera une plus grande vigilance lors de la planification du RTT et nécessitera une négociation avec les parties prenantes pour s'assurer de rétablir des conditions de travail favorables à la santé.



L'ergothérapeute utilisera ensuite la grille développée pour construire les MM thérapeutiques. En remplissant cette grille avec la personne, il pourra ainsi identifier les moyens personnels (p. ex. faire des pauses, des étirements) ou organisationnels (p. ex. outils, équipement, aide) dont celle-ci dispose pour réguler son activité de travail (exigences déterminées) et proposer un plan de retour au travail conséquent. Cette grille sera complétée à nouveau à chaque nouvelle MM thérapeutique illustrant la progression de la personne. Elle évalue également le sentiment d'efficacité personnelle de l'individu face au plan de retour au travail proposé, qui est reconnu comme un facteur prédictif puissant face à la

Une dernière composante clef est la coordination du retour au travail. Or, l'ergothérapeute est habilité pour assumer en partie ou en totalité ce rôle, en collaboration avec les parties prenantes.

reprise du travail¹¹. Dans la pratique courante, l'ergothérapeute recueille fréquemment cette perception de la personne, mais avec l'élaboration de la MM thérapeutique, elle est évaluée de façon systématique et devient la pierre angulaire de l'ajustement de l'intervention. La construction des MM thérapeutiques avec la personne induit une autoréflexion chez celle-ci et une responsabilisation de son autorégulation. Sachant que la présence d'une MM est essentielle pour reprendre et se maintenir au travail, l'ergothérapeute établira ensuite la MM au terme du programme de réadaptation [appelée MM finale]¹². À ce stade, il ne s'agira plus de rechercher l'équilibre entre les capacités de travail et les exigences d'un poste, mais de développer l'auto-régulation de la personne en fonction des capacités présentes et de son environnement de travail. Le concept

de MM s'intègre parfaitement au RTT et permet à l'ergothérapeute de fonder sa pratique sur des dimensions et des indicateurs issus des données probantes.

Une dernière composante clef est la coordination du retour au travail. Or, l'ergothérapeute est habilité pour assumer en partie ou en totalité ce rôle, en collaboration avec les parties prenantes. Plus précisément, il s'agit d'assurer un partage d'informations actualisées entre les parties prenantes, de la concertation sur les interventions à offrir et de s'assurer que celles-ci soient réalisées dans de bonnes conditions. Cette orchestration, souvent réalisée avec le représentant de l'assureur et le médecin traitant, consolide une démarche favorable au retour au travail¹³.

En somme, les résultats des recherches récentes renforcent

pleinement une intervention ergothérapeutique caractérisée par une évaluation globale de la personne, l'accompagnement en milieu réel de travail en utilisant le concept adapté de la MM et une action concertée avec les parties prenantes. Dans un avenir rapproché, l'intégration plus fréquente de l'ergothérapeute dans les milieux de travail serait une avancée indéniable afin d'agir à la fois à la prévention et à la réduction des problèmes de santé et aussi à l'accompagnement des personnes en incapacité au travail dans un rétablissement durable.

*À noter que des formations sur les deux outils sont offertes par l'OEQ en collaboration avec l'Université de Sherbrooke.



RÉFÉRENCES

- Loisel, P., & Anema, J. R. (2013). *Handbook of work disability: Prevention and management*. Springer.
- Durand, M. J., Coutu, M. F., & Berbiche, D. (2021). Validation of the Work Disability Diagnosis Interview for Musculoskeletal and Mental Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(1), 232-242.
- Marois, E., Durand, M. J., & Coutu, M. F. (2020). Logic Models for the Therapeutic Return-to-Work Program as Adapted for Common Mental Disorders: A Guide for Health Professionals. *Work*, 67(2), 345-358.
- Durand, M. J., Sylvain, C., Fassier, J. B., Tremblay, D., Shaw, W., Anema, W., Loisel, P., Richard, M. C., & Bernier, M. (2017). Définir les bases théoriques des programmes de réadaptation au travail impliquant le milieu de travail pour des travailleurs ayant un trouble musculosquelettique : une revue réaliste. *Institut de recherche Robert Sauvé en santé et sécurité du travail*.
- Cullen, K. L., Irvin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P. A., Hogg-Johnson, S., Kristman, V., Laberge, M., McKenzie, D., Newnam, S., Palagyi, A., Ruseckaite, R., Sheppard, D. M., Shourie, S., Steenstra, I., Van Eerd, D., & Amick, B. C. (2018). Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(1), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9690-x>
- Van Oostrom, S. H., Driessen, M. T., De Vet, H. C. W., Franche, R. L., Schonstein, E., Loisel, P., et al. (2009). Workplace interventions for preventing work disability. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).
- Durand, M. J., Loisel, P., Durand, P. (1998). Le retour thérapeutique au travail : une intervention de réadaptation centrée sur le milieu de travail. Description et fondements théoriques. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 65, 72-88.
- Vézina, N., Durand, M. J., Major, M. E., & Calvet, B. (2024). Marge de manœuvre, inégalités au travail et prévention intégrée. Coutarel, F., Zare, M., Caroly, S., Aublet-Cuvelier, A., Vézina, N., Garrigou, A., Roquelaure, Y. *Marge-s de manœuvre : des concepts à la transformation du travail*. France : Octarès.
- Durand, M. J., Vézina, N., & Richard, M. C. (2016). Concept of Margin of Manoeuvre in Return to Work. Schultz, I. Z., & Gatchel, R. J. *Handbook of return to work: From research to practice*, [53-65]. États-Unis d'Amérique : Springer.
- Durand, M. J., Coutu, M. F., Sylvain, C., Côté, D., & Paquette, M. A. (2024). Adaptations d'outils pour soutenir le retour progressif au travail. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail. 158 p.
- Référence sentiment d'efficacité personnelle au travail.
- Coutu, M. F., Durand, M. J., O'Hagan, F., Gosselin, P., Nastasia, I., Berbiche, D., Labrecque, M. E., Pettigrew, S., & Bordeleau, M. (2023). An Exploratory Study on Worries of Workers with Work-Related Musculoskeletal Disorders in a Return-to-Work Program. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1-14.
- Dol, M., Varatharajan, S., Neiterman, E., McKnight, E., Crouch, M., McDonald, E., Malachowski, C., Dali, N., Giau, E., & MacEachen, E. (2021). Systematic Review of the Impact on Return to Work of Return-to-Work Coordinators. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(4), 675-698. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-09975-6>

Travailler à distance, participer pleinement : réflexions ergothérapeutiques sur le télétravail comme accommodement

LE MONDE DU TRAVAIL CONNAÎT DE PROFONDES TRANSFORMATIONS, MARQUÉES PAR LA FLEXIBILITÉ, LA NUMÉRISATION ET LES ATTENTES CROISSANTES EN ÉQUITÉ, DIVERSITÉ ET INCLUSION. QUI PLUS EST, L'ÉVOLUTION DES PROFILS PROFESSIONNELS, DES TRAJECTOIRES DE CARRIÈRE ET DES BESOINS INDIVIDUELS OBLIGE LES MILIEUX DE TRAVAIL À REPENSER LEURS PRATIQUES.

Par **Alexandra Lecours**, erg., Ph.D., professeure agrégée au Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.



A

utrefois marginal, le télétravail est désormais bien implanté dans plusieurs organisations. Il importe de le considérer non seulement comme un mode de prestation du travail, mais aussi comme un levier pour soutenir la diversité des formes de participation à l'emploi. Pour les ergothérapeutes, cette évolution ouvre un champ d'intervention stratégique afin de favoriser un retour ou un maintien au travail sécuritaire, satisfaisant et équitable pour les personnes. Ce texte propose une réflexion ergothérapique sur le potentiel et les limites du télétravail comme accommodement pour les personnes, à partir de travaux de recherche récents (Lecours et al., 2025, 2023, inédit).

Le télétravail comme accommodement : potentiels, limites et tensions

Lorsqu'il est bien encadré, le télétravail peut soutenir la participation occupationnelle des personnes. Il permet notamment de moduler le rythme de travail, d'aménager des périodes de repos, de réduire les temps de transport et de diminuer l'exposition à des environnements stressants. Ces bénéfices doivent cependant être pondérés par les défis qu'il peut engendrer, comme l'isolement social, la perte de reconnaissance, les malentendus avec les collègues ou la difficulté à séparer les sphères de vie. Par exemple, une personne atteinte de fibromyalgie peut bénéficier du télétravail pour répartir ses tâches selon son niveau d'énergie, limiter les déplacements physiques et aménager son espace selon ses besoins sensoriels. Toutefois, le télétravail peut également exacerber son sentiment d'isolement et effriter son sentiment de reconnaissance. Un autre exemple concerne un individu en retour au travail après un épisode dépressif. Pour lui, le télétravail peut favoriser une reprise graduelle des activités, limiter l'exposition à des stimuli stressants

et permettre une meilleure gestion de sa concentration. En revanche, si les collègues en présentiel perçoivent cette mesure comme un privilège, cela peut créer des tensions ou de la stigmatisation. Enfin, pour un parent proche aidant d'un enfant ayant un trouble neurodéveloppemental, le télétravail permet de maintenir son lien d'emploi tout en favorisant la disponibilité pour les soins à l'enfant. Néanmoins, le chevauchement constant entre les responsabilités familiales et professionnelles peut menacer son équilibre occupationnel et son sentiment d'efficacité. Dans tous ces cas, le télétravail peut représenter un outil d'inclusion, mais il doit être pensé comme un accommodement structuré qui optimise la participation occupationnelle des personnes et non une faveur ponctuelle.

Favoriser les conditions gagnantes : le rôle stratégique de l'ergothérapeute

Les ergothérapeutes disposent d'une expertise précieuse pour soutenir les acteurs des milieux de travail dans la mise en place du télétravail comme accommodement. En analysant les capacités physiques, cognitives et affectives de la personne ainsi que les exigences du travail, les ergothérapeutes peuvent recommander des ajustements réalistes qui favorisent une participation sécuritaire, efficace et durable. Dans le cas de la personne atteinte de fibromyalgie, l'ergothérapeute peut proposer un horaire de travail flexible en tenant compte de ses pointes d'énergie, recommander l'utilisation d'un mobilier ergonomique ou d'outils numériques adaptés et soutenir l'apprentissage de stratégies de gestion de l'énergie. Il est aussi possible de conseiller des modalités de communication qui permettent de maintenir le lien avec l'équipe malgré la distance. Pour l'individu en retour au travail après une dépression, l'ergothérapeute peut structurer une reprise progressive avec des tâches claires et bien délimitées, soutenir la régulation des

Dans tous ces cas, le télétravail peut représenter un outil d'inclusion, mais il doit être pensé comme un accommodement structuré qui optimise la participation occupationnelle des personnes et non une faveur ponctuelle.

exigences émotionnelles et collaborer avec le gestionnaire pour favoriser un climat de confiance. Il peut également agir comme conseiller pour favoriser l'acceptabilité sociale de l'accommodement. Dans le cas du parent proche aidant, l'ergothérapeute peut aider à identifier les moments de travail les plus stables dans sa journée, recommander des stratégies de gestion du temps et des interruptions (p. ex. blocs de travail protégés, utilisation des ressources d'aide) et sensibiliser l'organisation aux défis des personnes proches aidantes.

Vers une culture de justice occupationnelle

Envisager le télétravail comme accommodement à travers une perspective ergothérapique, c'est affirmer que la participation au travail ne dépend pas que des capacités individuelles. Elle est aussi tributaire des environnements physique, social et organisationnel. Ainsi, les obstacles à la performance professionnelle ne relèvent pas uniquement de la personne, mais sont souvent enracinés

À SURVEILLER

Des travaux de recherche sont en cours pour développer un guide réflexif visant à soutenir l'évaluation, la planification et le suivi du télétravail comme accommodement. Cet outil offrira aux ergothérapeutes des repères concrets pour une mise en œuvre éclairée, équitable et centrée sur la participation occupationnelle.

dans des pratiques de gestion rigides, des cultures organisationnelles inflexibles ou des attentes normatives qui laissent peu de place à la diversité des trajectoires. Dans ce contexte, le télétravail peut devenir un levier de justice occupationnelle : il permet d'adapter le cadre de travail aux besoins spécifiques de la personne, de limiter les facteurs environnementaux contraignants et de soutenir une reprise d'activité compatible avec l'équilibre santé-travail. L'ergothérapeute, expert de l'interaction entre la personne, ses occupations et son environnement, joue un rôle central pour proposer ces ajustements, promouvoir des environnements de travail inclusifs et accompagner les organisations dans l'adoption durable de modalités flexibles.

Conclusion

Le télétravail peut être un vecteur puissant d'inclusion, à condition d'être envisagé dans une logique de participation, de dialogue et de respect des besoins. En tant que professionnels de l'occupation, les ergothérapeutes sont bien placés pour soutenir la mise en place d'un télétravail équitable, éclairé et porteur de santé. En reconnaissant les multiples formes de participation au travail, les ergothérapeutes s'affirment comme des partenaires stratégiques dans la transformation des milieux professionnels vers une plus grande justice occupationnelle. Le télétravail n'est pas une panacée, mais bien un levier à activer judicieusement, avec l'expertise ergothérapique comme repère.



RÉFÉRENCES

Lecours, A., Drolet, L., Beaulieu, A.-A., Bédard-Mercier, R., & Maclure, R. (inédit). *The experience of employees using telework as an accommodation for health-related reasons: The importance to focus on the employee-manager relationship* [Manuscrit en révision scientifique].

Lecours, A., Bédard-Mercier, R., Hong, Q. N., Maclure, J., Vincent, C., & Lord, M. M. (2025). Challenges in teleworking management related to accommodations, inclusion, and the health of workers: A qualitative study through the lens of social exchanges. *Work*, 80(1), 338–351. <https://doi.org/10.3233/WOR-240208>

Lecours, A., Hong, Q. N., Maclure, J., Bédard-Mercier, R., Vincent, C., Boucher, N., & Lord, M. M. (2023). Teleworking to support accommodation, inclusion, and health of aging workers: Protocol for a study to design, validate, and test a reflective application guide. *JMIR Research Protocols*, 12(1), e46114. <https://doi.org/10.2196/46114>

Osez recommander l'électrothérapie fonctionnelle!

- ◆ Soulage la douleur
- ◆ Encourage le retour aux AVD et AVQ
- ◆ Favorise un rendement fonctionnel optimal

Le **TENS** et la **Stimulation musculaire** :
Stimuler l'autonomie, dynamiser la réadaptation à domicile!

Pour en savoir plus :



30
ANS **SET**
Bougez plus, vivez mieux!™



L'analyse des risques d'effort en manutention... Impact sur la reprise d'activités de travail impliquant du soulèvement de charge pour un travailleur blessé.

Par **Pascaline Eloy**, erg., ergonomiste, présidente de ELOY ERGO inc.

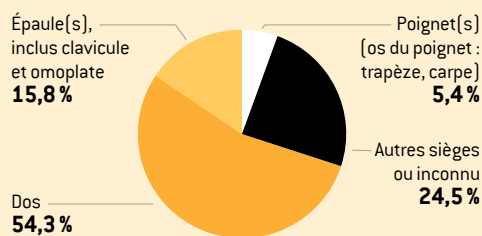
Quel défi que l'évaluation des activités de manutention! L'évaluation des risques liés à cette activité, le développement des capacités des travailleurs, ou encore donner un avis complet et précis concernant le retour à des activités de soulèvement de charges à la suite d'une lésion (ou d'une maladie !) font partie des défis de la pratique de l'ergothérapeute. La réadaptation socioprofessionnelle pour ce type de tâche est pour plusieurs un casse-tête complexe alors que la répercussion des difficultés liées à la manipulation de charges est importante. En effet, les statistiques de la CNESST concernant les lésions avec trouble musculosquelettique causées par des activités de manutention sont relativement similaires d'une année à l'autre et s'élevaient

à 59,2% en 2023¹. Le dos, notamment la région lombaire, est particulièrement touché et représentait d'ailleurs en 2023 54,3% des dossiers admis en lésion professionnelle.

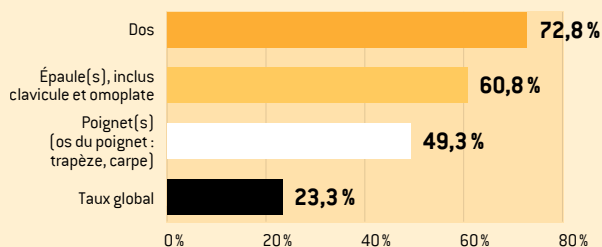
Évolution des connaissances

Heureusement, les nombreuses recherches faites par l'IRSSST offrent une meilleure compréhension et des outils pertinents. **Denys Denis**, professeur à l'UQAM et chercheur à l'IRSSST, a mis en lumière une approche novatrice des risques d'effort en manutention s'inscrivant dans une perspective d'analyse ergonomique plutôt qu'uniquement biomécanique. Cette approche est centrée sur la **variabilité des situations de travail, concept important à mesurer pour anticiper les difficultés possibles dans un retour au travail** (p. ex. variabilité de l'environnement, des charges soulevées, des situations, des exigences de production, etc.). Ainsi, l'importance de développer les **compétences adaptatives**

Les sièges avec le plus grand nombre de lésions avec TMS, 2023



Les taux de TMS des principaux sièges de lésions, 2023





des travailleurs est aussi soulignée et nous guide mieux comme intervenant sur les besoins de réadaptation (développement des capacités, fréquence de traitements, durée de l'ECF, etc.). De l'approche principalement biomécanique d'évaluation des risques, ces recherches ont introduit **l'aspect physiologique et énergétique des activités de manutention**. De la seule technique

sécuritaire de levée de charge connue à l'époque pour évaluer et enseigner en développement des capacités reliées au travail, la recherche a donné une toute autre compréhension des activités de manutention et, par conséquent, des stratégies utilisées par les experts de ce domaine : des savoir-faire et des stratégies qui dépassent largement le simple « squat sécuritaire » !

Hygiène posturale, mais encore ?

Être capable de soulever adéquatement une charge à partir du sol à quelques reprises est une chose, mais soutenir le rythme et le niveau d'énergie requis pour soulever plusieurs charges à la minute pendant une journée complète requière plus qu'une bonne hygiène posturale. Comment fait-on comme ergothérapeute pour donner un avis précis sur les risques réels encourus par un travailleur s'il retourne à son emploi antérieur, de livreur de denrées alimentaires, par exemple ? Ou pour donner des recommandations utiles d'adaptation de l'activité ou des outils ?

Outre la nomenclature développée par la recherche, qui permet de mieux décrire le langage gestuel des manutentionnaires, les règles/principes d'action² remaniée en 2019 (SIPM)³ permettent une approche d'évaluation et de formation **axée sur la compréhension des méthodes utilisées** par le travailleur. Cet outil favorise les échanges avec eux pour mettre en lumière la **notion de compromis** dans leur choix de mode opératoire. D'une pratique plus « prescriptive » de la manutention, où on critique et enseigne une méthode de squat approprié (mais non adaptée à toutes les situations), l'approche par principe proposée par la SIPM permet le dialogue entre l'ergothérapeute et le travailleur pour opter pour le meilleur compromis dans une situation donnée, avec une atteinte ou une incapacité spécifique. Prenez par exemple un manutentionnaire de métier qui a subi un traumatisme cérébro-crânien et dont la principale séquelle persistante est la fatigabilité accrue et une endurance musculaire diminuée qui accentue une légère incoordination motrice. Nos connaissances antérieures à ces recherches permettaient difficilement d'évaluer ou d'anticiper les difficultés.

4 catégories de risques d'effort

Le travail de monsieur Denis et de ses collaborateurs a permis d'identifier quatre types de risques d'effort liés au soulèvement de charge, qui représente un point de départ important dans notre analyse de la compatibilité entre les capacités résiduelles (ou à développer) et les exigences de l'emploi antérieur.

Voici comment ils sont définis⁴ :

Effort excessif :

- Un effort excessif est « *un effort trop grand, fourni habituellement dans les premiers moments du soulèvement d'une charge. Il résulte du poids et de la position de l'objet à soulever par rapport au manutentionnaire* ». Ce risque est directement lié au chargement au niveau de la colonne vertébrale lombaire. C'est d'ailleurs le plus documenté et le plus impliqué dans les mécanismes de blessure au dos. Ce risque d'effort se trouve aggravé dans le cas, par exemple, de hernie discale grave, d'instabilité de la colonne lombaire ou d'une diminution significative de la force et de l'endurance des muscles posturaux.

Effort soudain :

- Un effort soudain est « *un effort imprévu, souvent attribuable au risque de perdre l'équilibre ou le contrôle de la charge. Ce type d'effort peut entraîner une chute et des blessures* ». L'effort soudain consiste habituellement en une réaction musculaire non programmée et très rapide, c'est-à-dire un réflexe. Tout élément qui met en péril la stabilité du système « *travailleur-charge* » augmente ce risque, comme un plancher glissant ou une condition physique ou

Risques d'effort en manutention



Excessif

- Risques biomécaniques sur le bas du dos



Disque sain et disque abîmé sous une même charge.



← Contrainte biomécanique

Par cumul

- Influence la fatigue générale

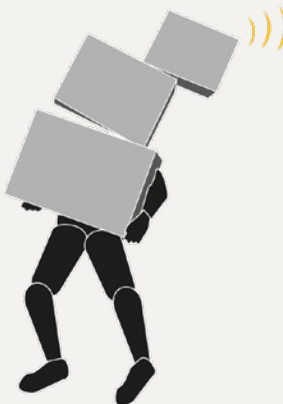
Kg + Kg + Kg + Distance



→ Contrainte physiologique

Soudain

- Perte de contrôle et accident



Asymétrique

- Facteur aggravant



La recherche a donné une toute autre compréhension des activités de manutention et, par conséquent, des stratégies utilisées par les experts de ce domaine : des savoir-faire et des stratégies qui dépassent largement le simple « squat sécuritaire » !

neurologique qui altère l'équilibre statique et/ou dynamique d'un travailleur, par exemple.

Effort asymétrique :

- Un effort asymétrique est en fait « un effort qui fait appel au corps de manière inégale. Les torsions de la colonne vertébrale sont les efforts asymétriques les plus connus ». À la suite d'une atteinte musculosquelettique, faire face à ce type de risque d'effort est un défi supplémentaire. Aussi, même si en apparence la posture observée durant le soulèvement ou le transport de charge est symétrique, la façon de la saisir induit un effort musculaire asymétrique (p. ex. le transport d'un sceau d'une main). Ce risque constitue une **condition aggravante** lorsque combiné aux autres efforts. Ainsi, un effort soudain sera plus dommageable s'il survient alors que le corps travaille de façon asymétrique.

Effort par cumul :

- Un effort par cumul est « l'addition des efforts dans le temps. Il peut s'agir de la même manipulation effectuée à répétition ou encore

d'un laps de temps trop long à supporter une charge ». Cet effort dépend du nombre de manutentions effectuées (tonnage quotidien) et du temps où la charge est complètement supportée. Il est lié à la fatigue musculaire locale, mais aussi à la fatigue générale (dépense d'énergie). La nature du trajet à parcourir (distance, dénivélé, etc.) devient alors déterminante.

Mieux anticiper

Finalement, bien connaître et reconnaître ces risques est un atout pour le travailleur lui-même. Pour un praticien en ergothérapie qui souhaite bien préparer un retour au travail impliquant de la manutention, il est pertinent, voire primordial, de débiter par l'analyse des risques d'effort présents dans l'emploi visé. En identifiant les éléments qui participent à les augmenter et en les comparant aux balises de risques, il est possible de classer les 4 grands types de risques par ordre d'importance et de priorité. Ensuite, une analyse plus personnalisée du dossier traité permet de mettre en relation ces risques d'effort avec les conditions et les caractéristiques particulières du travailleur suivi, de formuler un avis plus précis

sur la compatibilité entre les capacités et l'emploi et, enfin, de formuler des recommandations mieux ciblées autour des réels risques.



RÉFÉRENCES

1. *Statistiques sur les lésions attribuables aux troubles musculosquelettiques (tms) en milieu de travail 2020-2023*, CNEST
2. Denis, D. et coll. Programme de formation participative en manutention manuelle : fondements théoriques et approche proposée. *Rapport de recherche R-690*, 2011, 172 pages
3. Denys Denis, *Vers une stratégie intégrée de prévention en manutention* (SIPM), DS-1057, IRSST, Décembre 2019
4. Denys Denis, *Vers une stratégie intégrée de prévention en manutention* (SIPM), DS-1057, IRSST, Décembre 2019, page 11

Intervenir en milieu de travail avec les travailleurs aux prises avec un TMS, c'est incontournable!

LES MODÈLES DE PRATIQUE DE L'ERGOTHÉRAPEUTE L'AMÈNENT À AGIR SUR L'OCCUPATION, METTANT DE L'AVANT SES COMPÉTENCES APPROFONDIES D'ANALYSE DE L'ACTIVITÉ. CETTE HABILITÉ À DÉCORTIQUER LES EXIGENCES PHYSIQUES, COGNITIVES ET AFFECTIVES DES ACTIVITÉS DE LA VIE DE TOUS LES JOURS PERMET À L'ERGOTHÉRAPEUTE D'EN DÉTERMINER LE POTENTIEL THÉRAPEUTIQUE AFIN D'AIDER LA PERSONNE À LES RÉALISER EN FONCTION DE SES CAPACITÉS. LA CRÉATIVITÉ DE L'ERGOTHÉRAPEUTE EST RECONNUE POUR ADAPTER LES SOINS PERSONNELS ET LES TÂCHES DOMESTIQUES DANS UN OBJECTIF D'AMÉLIORATION DE L'AUTONOMIE OU DE LA QUALITÉ DE VIE EN MILIEU ÉCOLOGIQUE, QUE CE SOIT À DOMICILE OU EN ÉTABLISSEMENT.

Par **Monique Martin**, erg.

Dans un contexte de retour au travail, il semble que ce processus soit moins fluide. Une tendance à réaliser des interventions de réadaptation socioprofessionnelle exclusivement en clinique semble s'installer de façon de plus en plus marquée. Lors d'une formation offerte à plus de 200 conseillers et conseillères en réadaptation de la CNESST, une grande appréciation du rôle des ergothérapeutes a été exprimée tout en déplorant que ces professionnels de la santé soient peu accessibles pour intervenir directement en milieu de travail lorsque la problématique le justifie. Une des raisons évoquées serait que l'organisation du travail offre peu de latitude aux ergothérapeutes pour se déplacer en milieu de travail.

Les interventions en clinique ont incontestablement leur pertinence. Cependant, le fait de ne pas agir sur les exigences du travail et sur l'environnement réel peut faire en sorte que les interventions soient centrées uniquement sur la personne. Les travailleurs et travailleuses portent alors l'entière responsabilité du succès du retour au travail, devant tant bien que mal modifier leurs méthodes de travail et appliquer des méthodes de gestion de la douleur, alors que l'organisation, les exigences et l'aménagement du travail demeurent pratiquement inchangés.

La pertinence d'intervenir en milieu de travail avec les troubles musculosquelettiques (TMS) a été pourtant

démontrée. En effet, dans un processus d'évaluation des capacités fonctionnelles de travail, l'analyse de l'emploi en situation réelle permet de confirmer les informations transmises par le travailleur ou la travailleuse et d'identifier les étapes susceptibles de constituer un défi dans le processus de retour au travail (Roy, S., Durand, M.J., Corriveau, H., 2011). De plus, des approches telles que le retour thérapeutique au travail et la marge de manœuvre thérapeutique sont documentées ainsi que leurs bienfaits pour favoriser un retour au travail réussi. Ces approches impliquent une compréhension des représentations et des capacités du travailleur ou de la travailleuse en milieu non simulé, ainsi qu'une connaissance fine des exigences du travail afin de permettre la mise en place d'outils et d'aménagements congruents avec leurs capacités (Durand, M.J., Vézina, N., Baril, R., Loisel, P., Richard, M.-C., 2008).

Les exigences du travail sont parfois analysées en consultant la tâche prescrite fournie par l'employeur. L'ergothérapeute peut aussi consulter ses dossiers antérieurs impliquant un poste de travail similaire ou prendre en compte la description qu'en fait le travailleur ou la travailleuse. Ces sources d'information constituent un point de départ pour avoir une connaissance globale du travail et initier les mises en situation en clinique. Toutefois, ces sources ont leur limite et sont souvent insuffisantes pour évaluer les spécificités du travail dans l'environnement précis du travailleur ou de la travailleuse, ou la performance



occupationnelle, compte tenu des enjeux de productivité et de variabilité ainsi que des facteurs psychosociaux.

Les interventions en milieu de travail sont précieuses pour :

- observer le travailleur ou la travailleuse en situation réelle pouvant faire ressortir certains obstacles préalablement négligés par méconnaissance de l'activité réelle de travail [p. ex. hygiène posturale, gestion des incidents, difficulté de régulation en cas de variation dans le rythme ou de la production, gestion de la fatigue en fin de journée, etc.] ;
- aborder concrètement les craintes nombreuses et légitimes du travailleur ou de la travailleuse présentant un TMS, puisqu'il a été démontré que celles-ci peuvent constituer des obstacles majeurs lors du retour au

travail alors que le travailleur ou la travailleuse ne se sent pas toujours apte à y faire face (Coutu, M.-F., Durand, M.J. et coll., 2020). Après une absence prolongée, ces craintes peuvent être exacerbées et la condition de la personne est susceptible de se chroniciser. Des facteurs psychosociaux peuvent alors s'installer, comme de l'inquiétude, des difficultés de concentration ou de l'anxiété ;

- graduer les exigences des tâches en fonction de l'évolution des capacités de la personne, préserver une marge de manœuvre thérapeutique et agir directement sur son environnement physique et social tout en adaptant, dans la mesure du possible, ses modes opératoires de façon réaliste.

Plusieurs réticences de la part du travailleur ou de la travailleuse à retourner au travail peuvent être reliées à un malaise perçu sans qu'il ou elle puisse mettre « le doigt sur le bobo » quant à la cause. Un suivi en milieu de travail permet de rendre explicites ces difficultés, d'agir efficacement sur celles-ci par des interventions ou des aménagements appropriés et, surtout, d'éviter l'escalade des situations susceptibles d'interférer quant à la réussite du retour au travail.

Il ressort de cela qu'un accompagnement personnalisé de l'ergothérapeute permet de graduer la complexité des tâches afin que le travailleur ou la travailleuse expérimente des conditions gagnantes de retour au travail, ce qui va bien au-delà d'une augmentation progressive des heures travaillées.

La pertinence d'une collaboration précoce avec l'employeur a été démontrée en contexte de TMS. Il peut exister des obstacles d'intervenir en milieu de travail, par exemple lors d'enjeux de sécurité ou encore si la travailleuse ou le travailleur n'est pas prêt à assumer un dévoilement de sa condition devant ses collègues. Ces préoccupations sont légitimes et ne doivent pas être prises à la légère. À cet effet, l'ergothérapeute est outillé(e) pour intervenir et développer

L'analyse de l'emploi en situation réelle permet de confirmer les informations transmises par le travailleur ou la travailleuse et d'identifier les étapes susceptibles de constituer un défi dans le processus de retour au travail.

Un suivi en milieu de travail permet de rendre explicites ces difficultés, d'agir efficacement sur celles-ci par des interventions ou des aménagements appropriés et d'éviter l'escalade des situations susceptibles d'interférer quant à la réussite du retour au travail.

une relation d'équipe, dans le respect, tant avec le travailleur ou la travailleuse qu'avec son superviseur et ses collègues, en développant des objectifs communs visant un retour au travail durable. Des habiletés de collaboration et de communication sont requises pour justifier la pertinence d'intervenir en milieu de travail. Cette démarche, quoique nécessitant des efforts supplémentaires de coordination et engendrant parfois un investissement en temps et des coûts conséquents, est souvent la clé pour favoriser une évolution clinique optimale et gagner en efficacité.

Le processus de retour au travail étant de plus en plus complexe, les interventions en milieu de travail constituent une opportunité à ne pas rater pour l'ergothérapeute. À cet effet, des conditions doivent être mises en place pour protéger l'autonomie professionnelle des ergothérapeutes, tant au niveau du développement des compétences qu'au niveau organisationnel, afin de leur permettre de déployer leur rôle pour accompagner les travailleuses et les travailleurs blessés et en faire profiter toute la société.



REMERCIEMENTS

Sincères remerciements à Julie Masse, erg., et à Chantal Boucher, erg., pour leur collaboration dans la rédaction de cet article.

RÉFÉRENCES

Coutu, M.-F., Durand, M. J., et coll. [2020]. *Incapacité due à un trouble musculosquelettique. Les inquiétudes liées à l'environnement de travail*. IRSST.

Durand, M. J., Vézina, N., Baril, R., Loisel, P., & Richard, M.-C. [2008]. *La marge de manœuvre de travailleurs avant et après un programme de retour progressif au travail : définition et relations avec le retour à l'emploi*. IRSST.

Roy, S., Durand, M. J., & Corriveau, H. [2011]. *L'évaluation des capacités de travail pour une clientèle présentant une déficience physique*. IRSST.



Nouvelles des partenaires

Quoi de neuf à l'ACE



Conférence nationale – Conduite, réadaptation et transport (18-19 novembre 2025, Ottawa)

Réservez ces deux journées pour enrichir votre pratique sur la mobilité et l'autonomie. Que vous réalisiez des évaluations de conduite, recommandiez des aides techniques ou ajustiez des véhicules, cette conférence organisée par l'ACE et ses partenaires est conçue pour vous. Découvrez les dernières innovations, participez à des démonstrations pratiques et échangez avec des personnes expertes du domaine au Centre des congrès Infinity. Détails d'inscription à venir sur notre site web !

Ressources pour la pratique – Plus de 55 documents fondés sur les données probantes

Découvrez la nouvelle collection de [documents de pratique de l'ACE](#), développée par plus de 200 leaders en ergothérapie. Ces outils vous aident à communiquer vos rôles à la clientèle, aux employeurs et aux partenaires de soins. Ils couvrent des sujets comme les soins aigus, la douleur chronique, l'intelligence artificielle, la santé mentale, autochtone et pédiatrique. Conformément aux recommandations d'OT Canada et de la WFOT, ces ressources visent à faire avancer la profession et sa reconnaissance.



NOUVEAU Modules gratuits sur les soins primaires

Deux modules d'apprentissage en ligne sont maintenant accessibles en français et en anglais :

1. [L'ergothérapie en contexte de soins primaires](#) – Introduction aux rôles, modèles et données probantes.

2. [Fondements des soins primaires offerts en équipe](#) – Principes clés d'un système de santé efficace.

Créés par une équipe dirigée par Catherine Donnelly, ces modules s'adressent tant aux étudiantes et étudiants qu'aux cliniciennes et cliniciens, qu'ils soient en début de parcours ou déjà expérimentés dans le domaine. Merci à Catherine, à Nicole Bobette et aux autres pour cette contribution essentielle.

Pleins feux sur la relève

Jasons Ergo : explorer, apprendre et faire découvrir l'ergothérapie

Justine Fortier, étudiante finissante à la maîtrise en ergothérapie à l'Université de Montréal, et **Marie de la Sablonnière**, étudiante à la maîtrise en ergothérapie à l'Université de Montréal

QUI SAVAIT RÉELLEMENT CE QU'EST L'ERGOTHÉRAPIE AVANT DE RENTRER DANS LE PROGRAMME UNIVERSITAIRE ? ET MÊME APRÈS LA PREMIÈRE ANNÉE, SAVIONS-NOUS VRAIMENT COMMENT BIEN L'EXPLIQUER ? PUIS, POUR ÊTRE BIEN HONNÊTE, QUI ENCORE AUJOURD'HUI PRÉSENTE DES DIFFICULTÉS À EXPLIQUER LES DIFFÉRENTES FACETTES DE L'ERGOTHÉRAPIE À UN DE SES PROCHES ?

L'ergothérapie demeure une profession encore trop peu connue du grand public malgré son travail essentiel dans de nombreux milieux cliniques. Beaucoup ignorent ce que fait réellement l'ergothérapeute en raison de son vaste champ de compétences, que ce soit en santé physique, en santé mentale, en pédiatrie, en gériatrie, dans les milieux communautaires ou même en entreprise. Ce manque de visibilité peut limiter l'accès à des services pertinents pour les personnes qui en auraient pourtant besoin, mais peut également freiner certain(e)s étudiant(e)s à entamer des études dans ce domaine.

C'est donc avec la volonté de démystifier l'ergothérapie, de valoriser sa richesse et de faire entendre la voix des ergothérapeutes qu'est né le balado *Jasons Ergo*, créé en 2023 par des étudiantes en ergothérapie de l'Université de Montréal. À travers des discussions avec des ergothérapeutes



aux profils variés, *Jasons Ergo* illustre la diversité des pratiques, des clients et des milieux, tout en sensibilisant le public – autant les usagers potentiels que les professionnel(le)s d'autres disciplines ou les étudiant(e)s – à l'étendue des compétences associées à notre profession fascinante et profondément humaine.

Plus qu'une simple source d'informations au sujet de la pratique de l'ergothérapie au Québec, *Jasons Ergo* permet aussi de partager la

passion des étudiantes et des invité(e)s qui y contribuent. C'est peut-être justement l'enthousiasme des participant(e)s, l'authenticité des discussions et la quantité d'histoires cocasses qui font de *Jasons Ergo* une ressource populaire au Québec et dans la francophonie. En effet, bien que la majorité des auditeur(trice)s soient des étudiant(e)s en ergothérapie de l'Université de Montréal, le balado a permis à la communauté étudiante internationale de se familiariser avec



Comité 2023-2024
De gauche à droite : Juliette Bégin, Helen Zhu, Justine Fortier, Marion Pichette, Marie de la Sablonnière et Trudlie Lévêque



Comité 2024-2025
De gauche à droite : Anne-Sofie Laurent, Jeanne Pilon, Juliette Bégin, Marie de la Sablonnière et Camille Bergeron / Absentes de la photo : Justine Fortier, Trudlie Lévêque, Caroline Perron et Helen Zhu

la pratique de l'ergothérapie au Québec avant de commencer une maîtrise ou un stage dans la province. À l'Université de Montréal, le lien vers le balado Jasons Ergo est partagé aux futur(e)s étudiant(e)s lors des portes ouvertes, et aux nouveaux(elles) étudiant(e)s peu après leur admission en ergothérapie. Enfin, dans plusieurs villes au Québec, des ergothérapeutes suggèrent le balado à leurs stagiaires... et à leurs proches qui ne comprennent toujours pas ce qu'ils et elles font dans la vie !

Cet été, l'équipe de *Jasons Ergo* prépare la troisième saison du balado et prévoit diversifier les thèmes abordés. Dans quelques mois, sur [Spotify](#) et [Apple podcasts](#), vous pourrez notamment découvrir (et faire découvrir) le rôle des

ergothérapeutes dans la promotion de la sexualité dans la vie de nos patients, dans l'aménagement de milieux universellement accessibles, dans les syndicats et en prévention et promotion de la santé.

Aimeriez-vous participer vous aussi au balado ? Y a-t-il des sujets que vous voudriez nous suggérer ? Est-ce que vous ou des personnes que vous connaissez ont bénéficié de l'écoute de *Jasons Ergo* ? Nous serions ravies d'entrer en contact ! N'hésitez pas à nous écrire sur Instagram [@jasons_ergo](#) ou par courriel au jasonsergos@gmail.com !



Guide interactif pour les ergothérapeutes sur l'approche neuroaffirmative avec la clientèle autiste

Par **Alexandra Caillé**, étudiante en erg.,
Annaëlle Canva, étudiante en erg., Juliette Coté, étudiante en erg.,
Naïma Karki, étudiante en erg.,
Annabelle Théberge, étudiante en erg., et
Léanne Toupin, étudiante en erg.
Sous la supervision de **D^{re} Mélanie Couture**, erg. Ph.D., de l'Université de Sherbrooke

Favoriser la neuroaffirmation en ergothérapie : une posture essentielle vers des services inclusifs

Depuis quelques années, la notion de neurodiversité prend de l'ampleur dans le discours public, notamment grâce aux efforts de militant(e)s autistes et neurodivergent(e)s qui réclament un regard renouvelé sur la différence neurologique. Pourtant, dans les milieux cliniques, il reste encore beaucoup de travail à faire pour que ces idées se traduisent en actions concrètes. En tant qu'étudiantes finissantes en ergothérapie, nous nous sommes penchées sur cette question dans le cadre de notre projet de maîtrise : comment pouvons-nous, en tant qu'ergothérapeutes, ajuster nos pratiques pour véritablement favoriser la neuroaffirmation ?

Comprendre la neurodiversité pour mieux intervenir

La neurodiversité désigne la variété des fonctionnements neurologiques humains, incluant les profils autistiques, TDAH, dyslexiques, dyspraxiques, etc. Ce concept repose sur l'idée que ces différences sont naturelles et doivent être respectées au même titre que la diversité culturelle ou de genre. Cela implique un renversement de perspective : au lieu de voir les caractéristiques neurodivergentes comme des déficits à corriger, on les considère comme des variations du développement humain que l'on peut célébrer.

Mais reconnaître cette diversité ne suffit pas. Il faut aussi s'engager activement dans une posture neuroaffirmative, c'est-à-dire adopter des pratiques cliniques qui respectent,

valorisent et soutiennent les identités neurodivergentes. Ce changement de paradigme nécessite une remise en question de nos façons d'évaluer, d'intervenir et même de communiquer.

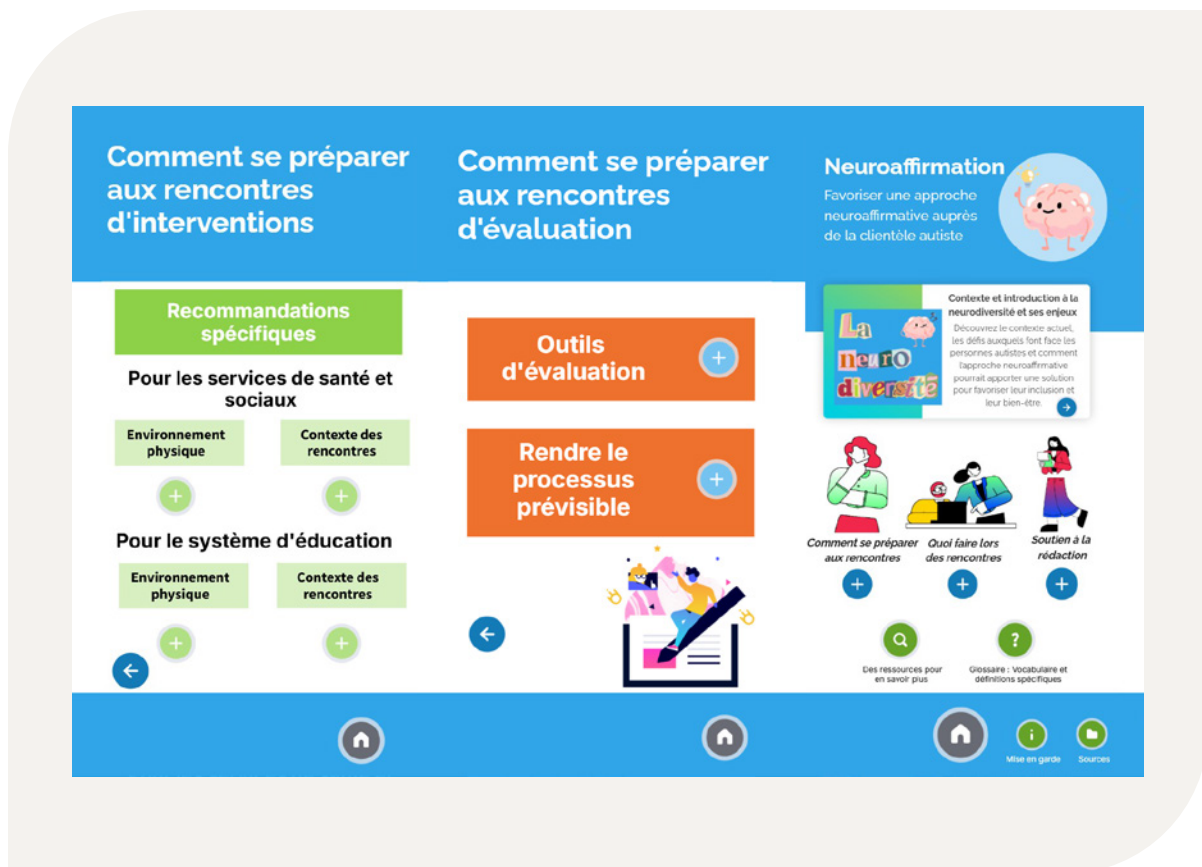
Des services trop souvent normatifs

Dans plusieurs milieux, les approches thérapeutiques restent imprégnées d'objectifs de « normalisation ». On cherche à améliorer le contact visuel, à augmenter la conformité sociale, souvent sans questionner si ces objectifs servent réellement la personne. Or, ces attentes peuvent nuire à la santé mentale des personnes autistes, notamment en provoquant de l'épuisement autistique et en amplifiant le sentiment de décalage.

Cette pression constante pour performer dans un monde non adapté entraîne aussi une méfiance envers le système de santé. Beaucoup de personnes neurodivergentes rapportent avoir été mal comprises, invalidées ou même traumatisées par des interventions mal adaptées (Finch, 2012). En tant que futur(e)s ergothérapeutes, nous avons un rôle clé à jouer pour restaurer la confiance et offrir des services qui ne demandent pas à la personne de se conformer pour être digne de soutien.

L'ergothérapie : un terrain fertile pour la neuroaffirmation

Notre profession, par son essence même, est bien placée pour intégrer une approche neuroaffirmative. L'ergothérapie valorise l'autodétermination et les occupations significatives de la personne dans un environnement adapté. Ce sont autant de portes d'entrée pour reconnaître la validité des



besoins sensoriels, communicationnels et sociaux des personnes neurodivergentes.

Cela demande cependant de remettre en question certains réflexes professionnels. Par exemple, au lieu d'évaluer l'efficacité d'une mesure de soutien en fonction de critères normatifs, on peut s'appuyer sur le sentiment d'efficacité personnelle et l'adéquation

entre l'environnement et les besoins de la personne.

Cette posture rejoint aussi plusieurs des valeurs fondamentales de notre profession, comme l'authenticité, la collaboration et l'humanisme. Travailler dans une optique neuroaffirmative, c'est incarner ces valeurs dans notre quotidien clinique.

Un engagement vers le changement collectif

Notre projet de maîtrise vise justement à rendre cette transition plus accessible. Réalisé sous la supervision de Mélanie Couture, professeure à la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke, École de réadaptation, ce projet s'appuie sur les données

Au lieu d'évaluer l'efficacité d'une mesure de soutien en fonction de critères normatifs, on peut s'appuyer sur le sentiment d'efficacité personnelle et l'adéquation entre l'environnement et les besoins de la personne.

probantes, les besoins du terrain et les réflexions de personnes concernées pour proposer des outils pratiques.

Nous avons élaboré un outil d'exploration pour favoriser la neuroaffirmation en ergothérapie. Ce guide se veut simple, clair et utilisable au quotidien. Il comprendra des stratégies concrètes telles que :

- Adapter le vocabulaire utilisé pour éviter les termes pathologisants
- Favoriser les routines prévisibles et les choix dans l'intervention
- Offrir des environnements sensoriels modulables
- Intégrer les intérêts dans les rencontres
- Avoir une approche centrée vers les forces

Ce guide interactif ne s'adresse pas uniquement aux ergothérapeutes pratiquant directement avec la clientèle autiste, mais bien à l'ensemble des ergothérapeutes. L'objectif est de diffuser une culture inclusive où chaque intervenant(e) se sent outillé(e) pour accueillir la neurodivergence sans jugement.

Un appel à la mobilisation des savoirs

Comme plusieurs auteurs et autrices le rappellent, il ne suffit pas de produire des connaissances : il faut les mobiliser. Cela implique de créer des espaces de formation continue, de dialogues interprofessionnels et d'échanges avec les personnes concernées. Pour cela, les milieux de stage, les universités et les équipes cliniques ont un rôle central à jouer.

Ce guide a été créé à partir de données probantes recueillies lors d'une recension des écrits, d'échanges avec des personnes autistes et de rétroactions d'ergothérapeutes de milieux variés.

Conclusion : choisir l'affirmation plutôt que l'effacement

Être ergothérapeute, c'est intervenir avec et non sur la personne. C'est reconnaître la complexité des parcours, sans chercher à les aplanir. C'est, surtout, croire que chacun(e) mérite d'être

OUTIL INTERACTIF À CONSULTER :



compris(e) dans sa réalité propre.

Adopter une posture neuroaffirmative, ce n'est pas suivre une tendance. C'est répondre à un impératif éthique. C'est offrir des services qui respectent la personne dans ce qu'elle est et non dans ce qu'on voudrait qu'elle devienne.

Nous espérons que cet outil – et cette réflexion – contribuera à ouvrir la voie vers des milieux de services plus justes, plus doux et véritablement inclusifs.



RÉFÉRENCES

Catala, A., & Legault, M. [2024]. *Comprendre la neurodiversité, viser la neuroinclusion : vocabulaire et outils de réflexion*. Collectif autiste de l'UQAM. <https://collectifa.org/vocabulaire/>

Drolet, M.-J., & Désormeaux-Moreau, M. [2019]. *L'importance accordée par des ergothérapeutes canadiens à des valeurs phares de la profession*. <https://doi.org/10.13096/RFRE.V5N2.108>

Lerner, M. D., Gurba, A. N., & Gassner, D. L. [2023]. A framework for neurodiversity-affirming interventions for autistic individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(9), 503-504. <https://doi.org/10.1037/ccp0000839>

Neurodiversité – Mélanie Duimet. [s. d.]. <https://neurodiversite.com/>

Pantazakos, T., & Vanaken, G.-J. [2023]. Addressing the autism mental health crisis: The potential of phenomenology in neurodiversity-affirming clinical practices. *Frontiers in Psychology*, 14, 1225152. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1225152>

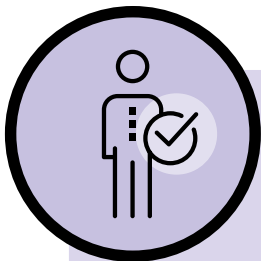
Raymaker, D. M., Teo, A. R., Steckler, N. A., et al. [2020]. Defining Autistic Burnout. *Autism in Adulthood*, 2(2), 132-143. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0079>

Décary, S., & Dubois, O. [2024, 21 octobre]. *La mobilisation et l'implantation des connaissances en réadaptation*. https://moodle.usherbrooke.ca/pluginfile.php/3979360/mod_resource/content/3/RDP731_atelier_oct_2024_V2_FINAL.pdf

Finch, D. [2012]. Autism and trauma: My experiences with medical care and the need for understanding. *The Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(11), 2411-2413. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1510-5>

<https://view.genially.com/67ad44b6e58d77082630624e/interactive-content-neuro-affirmation-autisme-2024-2025>

Bienvenue aux nouveaux membres



L'Ordre des ergothérapeutes du Québec présente les nouveaux membres qui se sont joints à la profession entre le 1^{er} avril et le 30 juin 2025. Nous sommes fiers de les

accueillir et leur souhaitons une carrière à la hauteur de leurs aspirations. <

- Essalik, Sarah
- Brun, Gloria
- Bencheneb, Ikhlas
- Lévesque, Geneviève
- Malenfant, David
- Maheu, Ley-Ann
- Veillette, Mathis
- Miguel, Marian Louise
- Bessette, Justine
- Bernard, Sara-Maude
- Savard, Florence
- Giang, Tommy Khang
- Dallaire-Jean, Lauranne
- Barberis, Fannie
- Tremblay, Juliette
- Ayotte, Arianne
- Côté, Juliette
- Auger, Magalie
- Fournier, Sara-Maude
- Morin, Sabrina
- Roy, Emmy
- Marcil, Aryane
- Caillé, Alexandra
- Théberge, Annabelle
- Laberge, Audrey
- Fauteux Savard, Milly
- Caron, Mélanie
- Lacasse, Laury
- Côté-Tourigny, Laurence
- Chan, Joseph
- Goyette, Jérémie
- Coupal, Maxime
- Laliberté, Myriam
- Roy, Claudie
- Rodrigue, Gabrielle
- Pirou, Nolwenn
- Maltais, Ariane
- Dupont, Catherine
- Mylar, Mary Kathleen
- Bussièrès-Marin, Charlotte
- Mailloux, Olivia
- Boulanger, Jessika
- Lemay, Sarah
- Robitaille, Marie-Jane
- Morin, Gabriel
- Thibault, Adèle
- Vivier, Joëlle
- Desautels-Lair, Sophie
- Bouchard-Dion, Kassandra
- Timmerman, Rune <

FORMATIONS CONTINUES

ERGONOMIE, PRÉVENTION
RÉADAPTATION

7 HEURES DE FORMATION
DEUX DEMI-JOURNÉES EN
VISIOCONFÉRENCE

RENCONTRE MIDI EN VISIO
UN MOIS PLUS TARD

QUESTIONS, ÉCHANGES, RETOMBÉES

PLUSIEURS SUJETS OFFERTS :

- **NOUVEAU** Évaluation des capacités fonctionnelles
- Manutention manuelle (2 volets)
- Ergonomie de bureau
- Analyse ergonomique (modèle conceptuel)
- Limitations fonctionnelles
- Analyse d'une activité de travail en fonction d'un segment précis du corps (4 ateliers distincts)
- Coffre à outils en réadaptation

SUJET PERSONNALISÉ SUR DEMANDE
PRÉSENTIEL DANS VOTRE MILIEU POSSIBLE

**CONSULTEZ LES
PROCHAINES SÉANCES**



**ELOY
ERGO**

eloyergo.com/formations

Formation continue 2025-2026



Retrouvez les détails du programme de formation continue sur le [Portail.OEQ](#). Également, l'infolettre *InfoOEQ* vous informe tous les mois des mises à jour et des nouvelles activités au programme de formation continue. Pour tout renseignement supplémentaire ou pour des activités de formation sur demande : formation.continue@oeq.org <

Formations en ligne

Competencies for Occupational Therapists in Canada	Gratuit
Déontologie : système professionnel et obligations déontologiques	Gratuit
Dépistage des troubles cognitifs chez l'adulte et la personne âgée	80 \$
Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada (français et anglais)	Gratuit
Réflexion et pistes d'action pour prévenir les inconduites sexuelles	Gratuit
Utiliser la pratique réflexive afin d'améliorer ses compétences professionnelles	Gratuit
Webinaire AISG – l'Allocation pour l'intégration en service de garde	Gratuit
Webinaire – Règlement de la formation continue obligatoire	Gratuit
Conférences des colloques 2023 et 2024	Gratuit (pour certaines conférences ciblées) 25 \$ / conférence Forfaits : 60 \$ / 3 à 4 conférences 90 \$ / 5 à 9 conférences

Formations en cours synchrones (journées ou demi-journées)

Agent de changement : maximiser l'impact de nos actions stratégiques	13 mars au 24 avril 2026
Gestion des mesures de contrôle (contention et isolement) : rôle de l'ergothérapeute	20 octobre au 8 décembre 2025
Positionnement assis, de la théorie à l'application clinique	11 novembre 2025 (Montréal)
Programme d'entraînement à l'autocompassion pour les professionnel(le)s de la santé (niveau 1)	Groupe C : 30 octobre, 13 et 20 novembre 2025
Tenue de dossiers en ergothérapie : habiletés de rédaction (niveau avancé)	22 et 29 octobre 2025
Tenue de dossiers en pédiatrie	6 et 7 octobre 2025 (en ligne et en salle à Montréal)

Formations hybrides (préparation en ligne et cours synchrones)

De l'évaluation à la réadaptation cognitive : clientèle âgée (niveau 1)	16 septembre au 8 octobre 2025
Dysphagie et difficultés à l'alimentation chez l'adulte et la personne âgée : démarche ergothérapeutique	25 et 26 septembre 2025 (Montréal)
Évaluation de l'inaptitude : approches éthique, juridique et clinique et processus d'évaluation	17 au 21 novembre 2025
Gestion des mesures de contrôle (contention et isolement) : rôle de l'ergothérapeute en milieu scolaire	21 octobre au 9 décembre 2025
Prévention et traitement des lésions de pression	Groupe B : 30 septembre et 14 octobre 2025 (en ligne) et 27 octobre 2025 (en salle à Montréal)
Réadaptation syndrome post-COVID : comprendre et intervenir adéquatement	9 octobre 2025 au 15 janvier 2026
Troubles neurocognitifs majeurs et SCPD : évaluation et approches d'intervention par l'ergothérapeute	25 au 27 novembre 2025

En collaboration avec le CAPRIT Formation hybride (préparation en ligne et cours synchrones)

Soutenir le retour et le maintien au travail en utilisant le concept de marge de manœuvre	16 octobre au 11 décembre 2025
---	--------------------------------

La liste des formations continues offertes par les **autres organismes** est disponible sur le [Portail / Articles / Activités de formation continue offertes par d'autres organismes](#) <

Avis de limitation du droit d'exercice

AVIS est par les présentes donné que le Comité exécutif de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, par décision rendue le 27 mai 2025, a, en vertu de l'article 55.0.1 du *Code des professions*, limité le droit d'exercer des activités professionnelles de **Cédric Nuckle** (n° de membre 17-125), exerçant la profession d'ergothérapeute à Québec (Lebourgneuf).

Le Comité exécutif a pris acte du consentement [« Limitation volontaire du droit d'exercer des activités professionnelle »] signé par M. Nuckle le 17 avril 2025 et lui a imposé les limitations suivantes quant à son droit d'exercer la profession d'ergothérapeute :

Sur proposition DUMENT APPUYÉE, il est unanimement résolu :

DE LIMITER le droit d'exercice de M. Cédric Nuckle (17-125) concernant la thérapie de la main.

Cette limitation, étant notamment, tous les types de conditions et d'interventions énumérées et précisées ci-dessous :

Liste des conditions et interventions qui sont notamment incluses à la limitation d'exercice visant la protection du public.

Types de conditions :

- Toute condition des doigts ou de la main pour laquelle le diagnostic n'a pas été clairement établi ou qui s'avère complexe ;
- Toute condition post-opératoire aiguë ou subaiguë des doigts ou de la main ;
- Toute déformation articulaire des doigts (doigt en boutonnière ou col de cygne, doigt en maillet et déformation en flexion des doigts) ainsi que le doigt gâchette ;
- Toute condition post-traumatique aux doigts ou à la main ;

- Toute condition ou intervention aux doigts ou à la main pour lesquelles vous considérez ne pas posséder les connaissances et compétences requises.

Types d'interventions :

- Évaluation et traitement des conditions des doigts ou de la main mentionnées précédemment ;
- Fabrication ou recommandation d'orthèse pour les doigts ou la main ;
- Réadaptation post-opératoire des doigts ou de la main, à titre d'exemples, liste non exhaustive : ténorrhaphie, neurorraphie, réduction ouverte avec fixation interne d'une fracture (ROFI), transfert tendineux, fasciectomie ou aponévrotomie, ténolyse, amputation... ;
- Réadaptation post-traumatique des blessures aux doigts ou à la main, à titre d'exemples, liste non exhaustive : lacération, fracture des phalanges, des métacarpes ou des os du carpe, entorse, luxation ou subluxation d'un doigt, déchirure du complexe fibrocartilagineux triangulaire du carpe (TFCC), syndrome douloureux régional complexe (SDRC)...
- Cédric Nuckle (n° de membre 17-125) est donc limité dans son droit d'exercer des activités professionnelles de façon permanente à compter du 27 mai 2025.
- Le présent avis est donné en vertu de l'article 182.9 du *Code des professions*.

Montréal, le 28 mai 2025

M^e Yannick Chartrand, LL.B., LL.M.

Secrétaire général et directeur général adjoint

Des questions sur les activités réservées des ergothérapeutes et leur application dans la pratique quotidienne ?

Consultez le **Guide des activités professionnelles de l'ergothérapeute**

www.oeq.org/DATA/NORME/74-v-27025_oeq_gape_v2couleur.pdf

Un outil concret à votre service pour mieux comprendre les responsabilités et les actes encadrés de votre profession.



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec