



Évaluation du fonctionnement **au travail** des personnes ayant une **déficience physique**

Guide de l'ergothérapeute

Mai 2016



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

Évaluation du fonctionnement **au travail** des personnes ayant une **déficience physique**

Guide de l'ergothérapeute

Mai 2016



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

Guide de l'ergothérapeute — définition

Pour l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, un *Guide de l'ergothérapeute* sert à indiquer à l'ergothérapeute la manière d'exercer la profession en accord avec les compétences attendues des membres de l'Ordre (Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec, OEQ 2010, révisé 2013). Il vise un secteur d'activité particulier ou, plus précisément, certaines activités professionnelles.

Un tel guide a pour but de soutenir la pratique professionnelle des ergothérapeutes afin qu'ils puissent offrir des services de la plus haute qualité. Il fait généralement le pont entre le cadre légal, clinico-administratif et normatif qui soutient la pratique de l'ergothérapeute et les compétences qui sont attendues de lui. Il suggère également de nombreuses applications concrètes des concepts énoncés.

Par la publication de ces guides, l'OEQ souhaite aussi informer ses divers partenaires, les autres professionnels, le public et toute autre partie intéressée des pratiques souhaitables dans un domaine particulier de la profession.



Droits d'auteur

Le contenu de ce document est la propriété de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec et il est protégé par les lois applicables. La reproduction intégrale d'extraits est interdite, sauf à la suite de l'accord donné par écrit par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec ou à moins que telle reproduction partielle ou totale soit faite strictement dans le cadre prévu à la Loi sur le droit d'auteur du Canada et avec mention de la source.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Le présent document peut être consulté sur le site web de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec :

www.oeq.org

MAI 2016

Direction du projet

Jacques Gauthier, erg., M.A.P., ASC

Directeur du développement et de la qualité de l'exercice

Recherche et rédaction

Sophie Roy, erg., M. Sc.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Centre de réadaptation de l'Estrie

Contribution à la recension des écrits

Marie-José Durand, erg., Ph. D.

Université de Sherbrooke
Directrice du Centre d'action en prévention et réadaptation de l'incapacité au travail (CAPRIT)

Équipe de soutien de l'OEQ

Alain Bibeau, erg., M. Sc.

Président-directeur général

Philippe Boudreau, erg.

Coordonnateur de l'inspection professionnelle

Florence Colas, erg., M. Sc., avocate

Syndique

Guylaine Dufour, erg., M. Réad.

Coordonnatrice de l'admission

Caroline Fortier

Avocate

Josée Lemoignan, erg., M. Sc.

Syndique adjointe

Jacynthe Massé, erg., M. Réad.

Coordonnatrice de l'inspection professionnelle

Diane Méthot, erg.

Coordonnatrice de la formation continue

Isabelle Sicard, erg., DESG.

Syndique adjointe

Nathalie Thompson, erg., M. Réad.

Analyste au développement de l'exercice professionnel

Louise Tremblay, erg., LL. M.

Secrétaire générale

Consultation

Comité de la formation des ergothérapeutes et invités permanents du comité

Programmes d'ergothérapie :

- Université de Montréal
- Université du Québec à Trois-Rivières
- Université McGill
- Université de Sherbrooke
- Université Laval

Mathieu Lavoie, ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

Pierre Fortier, erg.

Julie Coutya, erg.

Ergothérapeutes

Inspection professionnelle de l'OEQ

Chantal Boucher, erg.

Pratique autonome

Membre du comité d'inspection professionnelle

Karine Hallée, erg.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, Centre montréalais de réadaptation

Membre du comité d'inspection professionnelle

Sébastien Pelletier, erg.

Clinique d'évaluation et de réadaptation de l'Est
Inspecteur

Ergothérapeutes cliniciens

Marie-Christine Jobin-Chayer, erg.

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Centre de réadaptation La Maison

Danièle Labrèche, erg.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Centre de réadaptation de l'Estrie

Caroline Lachapelle, erg.

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, Centre montréalais de réadaptation

Claudia Lacoste, erg.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Hôpital juif de réadaptation

René Quirion, erg.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Elaine Tremblay, erg.

Réadaptation Intergo

Révision linguistique

Gilles Vilasco, Interactif inc.

Remerciements

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec remercie la direction du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Centre de réadaptation de l'Estrie, pour sa collaboration à la production du guide.

Préambule

L'ergothérapie s'intéresse à l'activité humaine (ou l'occupation) comme moyen de subvenir à ses besoins, de se développer, de retrouver/maintenir sa santé, de se réaliser, et également comme moyen d'être en relation avec les autres et son environnement (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2008a; 2008b). Le travail étant une activité humaine importante et universelle, très tôt dans la profession, il a été l'objet d'une grande attention de la part des ergothérapeutes¹. Il est utilisé à la fois comme un moyen thérapeutique et comme une fin en soi.

Au cœur d'un processus d'ergothérapie pour lequel le travail est un objet d'intervention, on retrouve une analyse du travail, de son contexte, du comportement de la personne dans cette activité, le sens et l'importance qu'elle lui accorde, de même que les facteurs qui influencent par exemple son engagement, son maintien dans le temps et la performance de la personne à l'exercer. Le construit *fonctionnement au travail*, utilisé dans ce document, englobe à la fois les capacités de la personne, la performance dans la réalisation d'activités de travail et la participation au marché du travail (Sandqvist et Henricksson, 2004).

Évidemment, le fonctionnement s'actualise dans l'interaction de la personne avec son environnement physique et social. Aussi, les responsabilités et les rôles sociaux hors travail, de même que les conditions dans lesquels ceux-ci s'exercent, peuvent influencer fortement le fonctionnement au travail (Dutil et Vanier, 1998; Tengland, 2011; 2013). Conséquemment, l'évaluation du fonctionnement au travail est un processus complexe. Cette conceptualisation du fonctionnement au travail concorde étroitement avec les fondements de la profession. En effet, les modèles théoriques guidant l'exercice de l'ergothérapie misent sur cette interaction intrinsèque de la personne, de ses occupations et de son environnement, que l'on pense au Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels (Townsend et Polatajko, 2013) ou du Modèle de l'occupation humaine (Kielhofner, 2008). Il n'est donc pas étonnant que les ergothérapeutes se sentent directement interpellés lorsque leurs clients vivent des difficultés liées au travail.

Le construit *fonctionnement au travail*, utilisé dans ce document, englobe à la fois les capacités de la personne, la performance dans la réalisation d'activités de travail et la participation au marché du travail.

1. Le terme *activité* est utilisé ici au sens large habituellement utilisé en ergothérapie (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2008a; 2008b). Il ne se limite donc pas à une activité spécifique dans une tâche de travail.

Objectifs poursuivis par le guide

Ce document vise à guider l'exercice professionnel des ergothérapeutes lors de l'évaluation du fonctionnement au travail de leur clientèle adulte présentant une déficience physique², et ce, en accord avec les compétences attendues des ergothérapeutes au Québec. De manière plus particulière, **il vise l'évaluation des personnes qui s'engagent dans un processus de réadaptation au travail**. Ainsi, il n'a pas pour objet l'évaluation des personnes ayant une déficience physique dont le but est :

- la participation à des occupations productives non rémunérées telles que les études et le bénévolat,
- l'accès au marché du travail, pour un premier emploi (par exemple, l'évaluation effectuée dans le cadre des programmes de transition école-vie active - TEVA).

À ce moment-ci, le besoin de définir les normes de l'évaluation du fonctionnement au travail effectuée auprès de cette clientèle précise est issu d'enjeux cliniques et non-cliniques auxquels les ergothérapeutes et leurs clients font face dans la réalité québécoise. En effet, une grande proportion de ces évaluations

doit s'effectuer non seulement dans le respect des plus hauts standards de qualité de la profession, mais également en conformité des règles édictées par les assureurs publics et privés qui, entre autres, paient les services de réadaptation du client et assurent un suivi des services rendus. Ces assureurs ont chacun leurs propres programmes, politiques, règlements et pratiques qui ne cadrent pas nécessairement avec l'ensemble des principes théoriques et évidences scientifiques soutenant les pratiques en ergothérapie. Ainsi, l'ergothérapeute exerçant dans ce secteur d'activités doit être capable d'exercer sa profession selon les meilleures pratiques du domaine de même qu'en conformité avec les normes et la réglementation applicable en la matière (dont le Code de déontologie des ergothérapeutes), et ce, tout en tenant compte de facteurs contextuels incontournables sur lesquels il n'a pas nécessairement de contrôle. Par exemple, la segmentation des activités d'évaluation décrites dans les prochaines pages reflète celle qui est souvent présente dans les politiques et les pratiques des assureurs alors qu'une évaluation en ergothérapie conçoit généralement ces activités comme étant plusieurs volets d'un seul et même processus d'évaluation.

Objectif principal :

Guider l'exercice professionnel des ergothérapeutes lors de l'évaluation du fonctionnement au travail de leur clientèle adulte présentant une déficience physique.

Comme pour ses autres guides de l'ergothérapeute, l'Ordre précise ici les compétences attendues de ses membres pour un ensemble d'activités particulières et leur contexte d'application. En ce sens, ce guide ne suggère aucun outil de mesure ni de protocole d'évaluation particuliers.

Par ailleurs, contrairement aux guides de l'ergothérapeute publiés antérieurement par l'Ordre, le lecteur notera l'absence d'un chapitre sur les aspects légaux et clinico-administratifs liés aux pratiques professionnelles faisant l'objet du document. Étant donné que les principaux assureurs publics québécois sont en processus de révision de leur réglementation, de leurs programmes et de leurs politiques, l'Ordre a jugé préférable d'attendre la fin de ces travaux pour publier un tel chapitre. Ce guide de l'ergothérapeute sera donc complété ultérieurement, au moment opportun.

Finalement, en plus des objectifs visant les membres de l'Ordre, ce guide se veut également une source d'information utile pour les autres professionnels, le public et les organismes souhaitant connaître les compétences attendues des ergothérapeutes pour l'exercice des activités professionnelles faisant l'objet du document.

2. Personne présentant une déficience physique : « personnes dont la déficience d'un système organique entraîne ou risque selon toute probabilité d'entraîner des incapacités significatives et persistantes (incluant épisodiques) reliées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices et pour qui la réalisation des activités courantes ou l'exercice des rôles sociaux sont ou risquent d'être réduits » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, p. 21).

Description de la méthodologie

Pour arriver à produire ce guide, l'Ordre s'est adjoint une collaboratrice à la rédaction et à la recherche, M^{me} Sophie Roy, M. Sc., une ergothérapeute chevronnée du domaine de l'évaluation et de la réadaptation au travail. Son travail fut appuyé par une contribution de M^{me} Marie-José Durand, Ph. D., chercheuse reconnue du domaine de la réadaptation au travail, pour la recension des écrits. La méthodologie rigoureuse utilisée pour l'élaboration et pour la validation de ce guide est décrite dans les prochains paragraphes et se base entre autres sur celle qui fut appliquée pour le projet de M^{me} Roy pour son mémoire de maîtrise déposé à l'Université de Sherbrooke (2013).

Structure et vocabulaire retenus

Tout d'abord, le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (le *Référentiel*) (OEQ 2010, révisé 2013) a guidé la rédaction du contenu normatif. Les compétences suivantes, de même que leurs dimensions opérationnelles, ont été identifiées comme devant être explicitées dans ce secteur d'activités :

- Être capable de concevoir et de planifier une intervention en ergothérapie (plus particulièrement les actions relatives à l'analyse de la demande de services et à l'évaluation des besoins du client, p. 18 à 22);
- Être capable de produire les documents liés à la prestation de services en ergothérapie (p. 32 à 35);
- Être capable d'exploiter l'information propre à la prestation de services en ergothérapie (p. 35 et 36).

Conséquemment, la structure du document et la terminologie utilisée suivent de près le *Référentiel*.

Ces compétences sont contextualisées dans le secteur de l'évaluation du fonctionnement au travail et, dans un souci de structure et de clarté du propos, le modèle du *Fonctionnement au travail* de Sandqvist et Henricksson (2004) est utilisé. Ce modèle a été élaboré spécifiquement pour l'évaluation ergothérapique d'une personne en interaction avec le travail, qu'il s'agisse de son propre emploi ou du marché du travail dans son ensemble. Sa principale force est de situer clairement que le fonctionnement au travail de la personne dépend à la fois des facteurs personnels, des facteurs environnementaux et des facteurs temporels. Aussi, ce modèle du fonctionnement au travail comporte plusieurs dimensions dont les ergothérapeutes tiennent compte lors de l'évaluation : les capacités, la performance au travail et la participation au travail³. Toutefois, comme les capacités ne sont pas décrites en détail dans ce modèle, la terminologie du *Processus de production du handicap* (Réseau international sur le processus de production du handicap, 2000) a été ajoutée⁴. Ceci repose sur la large utilisation de sa terminologie dans les milieux cliniques québécois et du fait qu'il a été également retenu par l'Ordre dans son *Référentiel*. Ce choix permettra aux ergothérapeutes de faire plus aisément les correspondances sémantiques nécessaires à la compréhension du guide.

Le modèle du *Fonctionnement au travail* de Sandqvist et Henricksson (2004) est utilisé dans ce guide. Ce modèle a été élaboré spécifiquement pour l'évaluation ergothérapique d'une personne en interaction avec le travail.

3. Le modèle du fonctionnement au travail de Sandqvist et Henricksson est décrit plus en détail dans *L'évaluation des capacités reliées au travail pour une clientèle présentant une déficience physique – Guide de pratique à l'intention des ergothérapeutes* (Roy et al., 2011) publié gratuitement sur le site web de l'IRSST (<https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/RG-703.pdf>).

4. La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation mondiale de la santé est également une nomenclature de plus en plus utilisée dans les milieux cliniques et de recherche (<http://www.who.int/classifications/icf/en/#>). L'ergothérapeute pourrait donc avoir à faire la correspondance entre la terminologie présente dans ce guide et celle utilisée dans son milieu et avec ses collaborateurs.

Sources des données utilisées

Les évidences scientifiques

Le guide de pratique clinique *L'évaluation des capacités reliées au travail pour une clientèle présentant une déficience physique - Guide de pratique à l'intention des ergothérapeutes* (Roy et al., 2011), validé par des ergothérapeutes experts, de même que les résultats de la recension systématique des écrits dont il est issu⁵, a fourni plusieurs des données essentielles, comme par exemple les objectifs possibles de l'évaluation du fonctionnement au travail, les deux grands types d'évaluation utilisés (l'évaluation des capacités fonctionnelles en milieu clinique et l'évaluation en milieu de travail), les stratégies utilisées pour s'assurer de la rigueur de l'évaluation et de ses résultats. Une mise à jour de la recension des écrits a également été réalisée jusqu'à 2014 et les données pertinentes ont été intégrées.

Les autres sources de données

Des publications pertinentes supplémentaires mais non ressorties avec les stratégies de recherche documentaire, ont été ajoutées (par exemple *The Functional Capacity Evaluation – A Clinician's Guide* [Chappell et al., 2006] publié par l'Association canadienne des ergothérapeutes). Divers règlements et publications de l'Ordre ont également été consultés et cités selon leur pertinence, par exemple « Une demande de service très ciblée : puis-je y répondre ? » paru dans *l'Ergothérapie Express* (juin 2010).

Consultations

Tout au long du processus de rédaction, de nombreuses personnes ont commenté le document :

- le personnel de la permanence de l'Ordre ;
- des ergothérapeutes cliniciens (un échantillon représentatif des secteurs public et privé, de diverses régions du Québec et de niveaux d'expérience variés a été sollicité pour participer à la consultation - tous les ergothérapeutes ayant répondu positivement à la sollicitation ont été retenus) ;
- un inspecteur et des membres du comité d'inspection professionnelle ;
- le comité sur la formation des ergothérapeutes et ses invités permanents (qui comprennent des représentants des cinq programmes universitaires en ergothérapie).

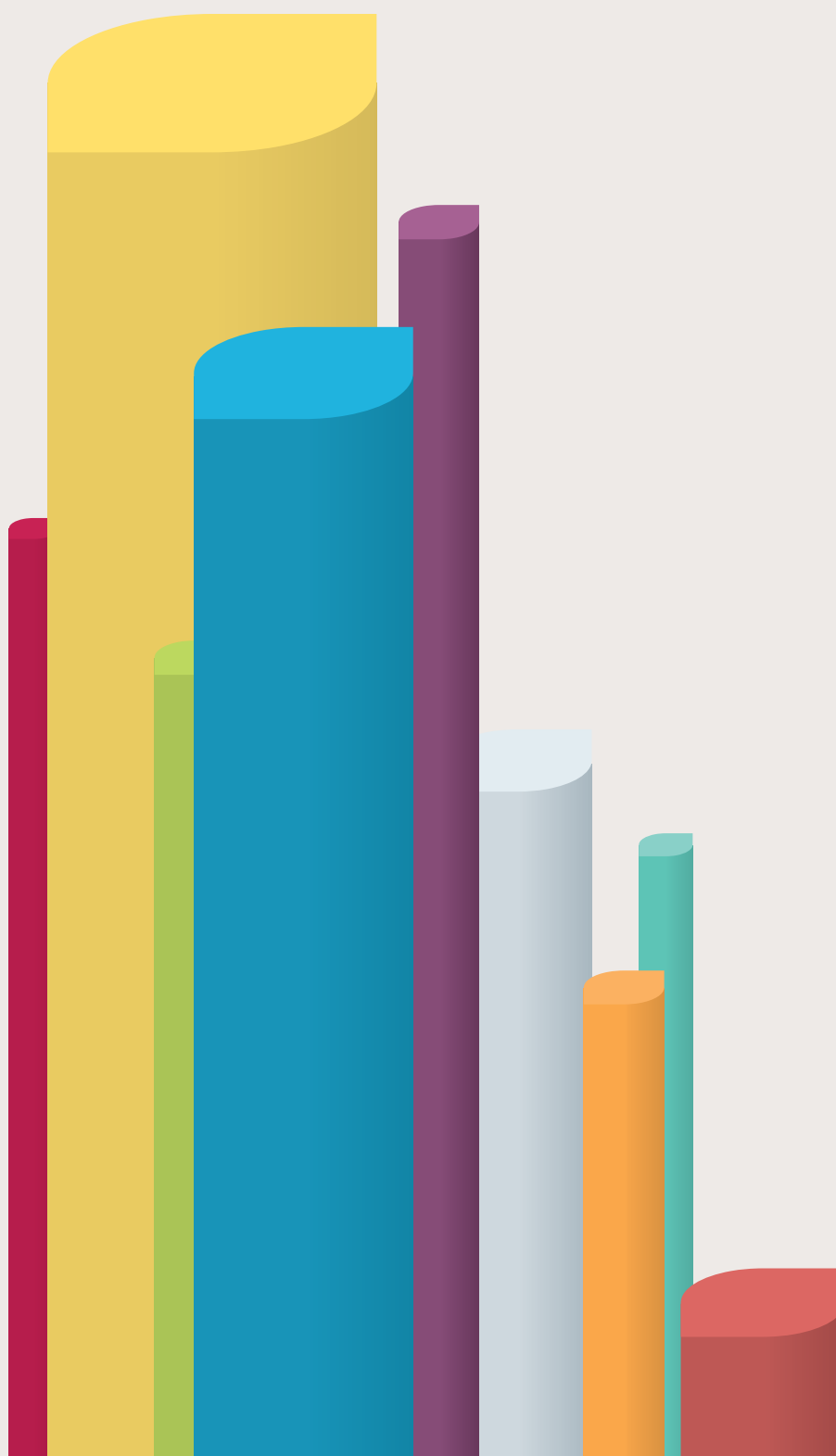
La liste complète des personnes consultées est présente au début du guide.

Finalement, le comité exécutif de l'Ordre a reçu la version du document pour publication en vue de sa séance du 25 janvier 2016 au cours de laquelle il a approuvé la publication du guide.

5. Pour la méthodologie détaillée de l'élaboration de ce guide de pratique clinique, veuillez consulter le mémoire intitulé *Élaboration d'un guide de pratique pour l'évaluation des capacités reliées au travail d'une clientèle présentant une déficience physique* (Roy, 2013) accessible gratuitement sur le site web Domaines de Savoirs de l'Université de Sherbrooke (<http://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/6357>).

Table des matières

Introduction	13
Compétences attendues de l'ergothérapeute liées à l'évaluation du fonctionnement au travail	14
Chapitre 1. La conduite du processus d'intervention en ergothérapie	15
1.1 Analyser la demande de service en ergothérapie ou, encore, toute demande au sujet d'une situation ou d'un objet qui suppose un avis professionnel en ergothérapie	15
1.1.1 S'assurer d'avoir en main les renseignements utiles à l'analyse	15
1.1.2 Déterminer l'admissibilité, la pertinence et le degré de priorité de la demande	20
1.1.3 Faire le suivi approprié au résultat de l'analyse de la demande	21
1.2 L'évaluation	22
1.2.1 Choisir les approches théoriques et les modèles de pratique qui guideront l'évaluation et prévoir le déroulement de l'évaluation	22
1.2.2 Cerner les attentes du client et recueillir les données pertinentes	26
1.2.3 Produire le résultat de l'évaluation, le communiquer au client et au demandeur de service et élaborer son avis professionnel (plan d'intervention, opinion professionnelle ou recommandations)	41
1.2.4 Déterminer les objectifs, les moyens d'interventions, et en faire part au client/au demandeur de service	42
1.3 Faire un bilan critique de l'intervention	43
Chapitre 2. La gestion des éléments clés de la conduite du processus d'intervention en ergothérapie	44
2.1 Produire les documents liés à la prestation de services en ergothérapie	44
2.1.1 Effectuer la tenue des dossiers professionnels	44
2.1.2 Préparer tout autre document lié à la prestation de services en ergothérapie	46
2.2 Exploiter l'information propre à la prestation de services en ergothérapie	46
Chapitre 3. Généralités concernant le témoignage au tribunal et le travail d'expertise	49
Références	51
 Liste des figures	
Figure 1 – Objectifs et préoccupations des différents acteurs impliqués dans le processus de réadaptation et d'intégration au travail	19
Figure 2 – Arbre décisionnel pour le choix du type d'évaluation à utiliser	25
Figure 3 – Déroulement du processus d'ÉCF et du processus d'évaluation en milieu de travail	28
Figure 4 – Préparation de l'évaluation en milieu de travail	36
 Liste des tableaux	
Tableau 1 – Objectifs possibles de l'évaluation du fonctionnement au travail	18
Tableau 2 – Dimensions du fonctionnement au travail à évaluer et type d'évaluation recommandé par les écrits scientifiques	24
Tableau 3 – Organismes et programmes de soutien à l'intégration à l'emploi	47
Tableau 4 – Autres organismes utiles	48



Introduction

L'évaluation du fonctionnement au travail est essentielle dans un processus de réadaptation au travail. Ses résultats sont utiles pour la personne, l'ergothérapeute, les autres professionnels de la santé, mais également pour l'employeur et l'assureur. Il faut savoir que les résultats de cette évaluation peuvent être utilisés à diverses fins, les enjeux y étant associés pouvant dépasser largement les aspects cliniques. L'ergothérapeute doit en être conscient et en tenir compte.

Il va sans dire que la validité et la crédibilité de l'évaluation sont cruciales, étant donné les retombées potentiellement majeures sur la vie professionnelle de la personne, sur sa santé et sur son accès à des mesures de soutien (par exemple : indemnisation, accès à des services de réadaptation, mesures d'accommodements, réorientation professionnelle).

L'évolution des connaissances dans le domaine de la réadaptation au travail a naturellement influencé les façons de faire. Tout d'abord, de nombreux écrits ont souligné l'importance d'avoir une vision systémique de la personne et de son travail (Dutil et Vanier, 1998; Sandqvist et Henricksson, 2004, Loisel *et al.*, 2001). On reconnaît davantage l'influence des facteurs personnels autres que la déficience organique, par exemple le sentiment d'efficacité personnelle⁶ (Albert *et al.*, 2011; Brouwer *et al.*, 2009; 2011; Durand *et al.*, 2003; 2008; Franche et Krause, 2002), ou encore la représentation de la personne de sa propre condition (Coutu *et al.*, 2007; 2010; Durand *et al.*, 2003; 2008). De même, l'éventail des facteurs environnementaux essentiels à considérer s'est élargi. Par exemple, les liens de partenariat entre les différents acteurs (personne, employeur, professionnels de la santé, assureur, etc.) sont maintenant aussi importants à considérer que les caractéristiques du poste de travail (Loisel *et al.*, 2001; Costa-Black *et al.*, 2007; Durand *et al.*, 2007; 2008; Stergiou-Kita *et al.*, 2009; Franche *et al.*, 2004; 2005). Ainsi, l'attention de l'évaluation du fonctionnement au travail d'abord principalement centrée sur le diagnostic et les aptitudes physiques résiduelles s'est élargie à l'interaction des différents facteurs impliqués, incluant les facteurs personnels, environnementaux et l'occupation (Cronin *et al.*, 2013). Cette évolution témoigne du fait que travailler est un comportement humain complexe qui se réalise dans un système également complexe (Loisel *et al.*, 2001; Durand *et al.*, 2007; Tengland, 2011, Lederer *et al.*, 2014).

Travailler est un comportement humain complexe qui se réalise dans un système également complexe.

Les ergothérapeutes jouent un rôle important dans le processus de réadaptation au travail des personnes avec un problème de santé. Mais étant donné la multitude d'acteurs impliqués et l'importance des enjeux en cause, les pressions sur la pratique clinique peuvent être fortes : mandat restreint comparativement aux besoins de la personne, insuffisance de temps et de ressources alloués, agendas divergents des acteurs impliqués, litiges, etc. (Kilgour *et al.*, 2015; Roy, 2013; Vachon, 2009; Strong *et al.*, 2003; 2004a; Sullivan et Main, 2007).

Des normes de pratiques deviennent donc essentielles pour l'ergothérapeute et pour le public, afin que l'évaluation du fonctionnement au travail se fasse en accord avec les responsabilités professionnelles, les obligations déontologiques de l'ergothérapeute et les meilleures pratiques cliniques, et ce, dans le but d'offrir des services de la plus haute qualité.

6. Le sentiment d'efficacité personnelle réfère à la confiance de la personne en ses capacités relativement à la réussite d'une action/activité, ici à la confiance en ses capacités à retourner à son travail et à s'y maintenir.

Compétences attendues de l'ergothérapeute liées à l'évaluation du fonctionnement au travail

Selon le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (le *Référentiel*) (OEQ, 2010, révisé 2013), les compétences et les responsabilités de l'ergothérapeute sont sensiblement les mêmes, quel que soit son secteur d'activités. Toutefois, le contexte et les enjeux diffèrent selon les différents secteurs et ils influencent la manière dont ces compétences et ces responsabilités sont exercées.

Ce guide pour le domaine de l'évaluation du fonctionnement au travail des personnes ayant une déficience physique se divise en trois parties :

- les deux premières concernent des domaines de compétences du *Référentiel*, soit
 - la conduite du processus d'intervention en ergothérapie (particulièrement l'analyse de la demande de services et l'évaluation des besoins du client ou de la situation qui requiert un avis), et
 - la gestion des éléments clés de la conduite de processus d'intervention en ergothérapie ;
- la troisième partie consiste en des commentaires généraux relatifs au témoignage au tribunal et le travail d'expertise.



CHAPITRE 1

LA CONDUITE
DU PROCESSUS
D'INTERVENTION EN
ERGOTHÉRAPIE

Dans le *Référentiel*, les termes *processus d'intervention* sont utilisés pour définir le premier domaine de compétences. Dans le présent guide, seules les actions pertinentes à l'évaluation situées sous la compétence « Être capable de concevoir et de planifier une intervention en ergothérapie » sont abordées. À des fins de simplification, le présent guide résumera ces actions sous l'expression « processus d'évaluation ».

Le processus d'évaluation comporte principalement deux actions :

- Analyser la demande de service en ergothérapie ou, encore, toute demande au sujet d'une situation ou d'un objet qui suppose un avis professionnel en ergothérapie ;
- Évaluer les besoins du client ou de la population cible au regard de services en ergothérapie ou, encore, évaluer toute situation ou tout objet qui suppose un avis professionnel en ergothérapie.

Ce processus sera suivi, le cas échéant, de l'élaboration du plan d'intervention, de l'émission d'une opinion professionnelle ou de la formulation de recommandations. Bien entendu, lors de la mise en œuvre de l'intervention en ergothérapie, il y a une évaluation continue de l'évolution au regard des objectifs. Les responsabilités professionnelles face à cette évaluation demeurent les mêmes que pour l'évaluation initiale. En conséquence, l'évaluation continue n'est pas abordée spécifiquement afin d'éviter la redondance dans ce guide.

1.1 Analyser la demande de service en ergothérapie ou, encore, toute demande au sujet d'une situation ou d'un objet qui suppose un avis professionnel en ergothérapie

Lorsqu'un service ou un avis professionnel est demandé à l'ergothérapeute, celui-ci doit analyser la demande avant de procéder. Concrètement, l'ergothérapeute doit d'abord s'assurer d'avoir en main tous les renseignements utiles à cette analyse préliminaire. Ainsi, il peut déterminer si la demande est admissible, pertinente et prioritaire. Aussi, l'ergothérapeute doit effectuer un suivi du résultat de cette analyse auprès de la personne qui a fait la demande et il doit s'assurer d'une compréhension commune de la demande (et des limites du mandat s'il y a lieu).

1.1.1 S'assurer d'avoir en main les renseignements utiles à l'analyse

Lors de l'analyse de la demande, l'ergothérapeute doit se poser les principales questions suivantes :

- Qui est la personne ?
- Quel est son emploi ?
- Qui est son employeur ?
- Quel est son état de santé ?
- A-t-elle un assureur ?
- Qui sont les professionnels de la santé actifs au dossier ?
- À qui et à quoi vont servir les résultats de l'évaluation (OEQ, septembre 2013) ?

Exemples de renseignements utiles à l'analyse de la demande

- Problématique présente et objectif de la demande;
- Diagnostics, conditions associées et antécédents pertinents;
- Histoire médicale et de réadaptation relativement au diagnostic principal, traitements ou investigations en cours;
- Restrictions médicales ou limitations fonctionnelles émises;
- Emploi de la personne ou vers quel emploi elle se dirige;
- Nom et coordonnées de l'employeur;
- Enjeux liés au contexte de travail;
- Enjeux administratifs et légaux;
- Présence de litige;
- Personnes impliquées au dossier et leur point de vue (professionnels de la santé, assureur, avocat, etc.);
- Moment prévu de l'évaluation et ressources disponibles pour ce faire ;
- Personnes ou instances qui doivent recevoir le rapport et échéance de réception prévue.

Plusieurs raisons peuvent motiver une demande d'évaluation du fonctionnement au travail. Il y a d'abord des raisons cliniques, par exemple :

- développer, restaurer ou maintenir les aptitudes de la personne ;
- adapter l'environnement ;
- guider une réintégration au travail ;
- appuyer un processus d'orientation professionnelle, etc.

Il y a aussi des raisons administratives et juridiques, par exemple :

- donner accès à des mesures d'aide ;
- déterminer l'aptitude à travailler dans un contexte d'indemnisation ;
- émettre un avis professionnel nécessaire pour régler un litige entre deux parties, etc.

Avant de procéder à l'évaluation, l'ergothérapeute doit donc être bien au fait de l'objectif de la demande et de son contexte (Roy *et al.*, 2011 ; Stergiou-Kita *et al.*, 2011 ; 2012b ; 2013 ; OEQ, septembre 2013). Ceci oriente les choix concernant le type d'évaluation utilisé, les sources et les méthodes de collecte de données,

les dimensions du fonctionnement et les facteurs à considérer. Aussi, l'évaluation du fonctionnement au travail est généralement liée à un processus de réadaptation au travail et l'objectif de l'évaluation diffère selon la situation de la personne et de son cheminement particulier à travers ce processus (Roy *et al.*, 2011).

Avant de procéder à l'évaluation, l'ergothérapeute doit connaître la nature de l'objectif de la demande et son contexte.

Identifier les composantes du processus de réadaptation au travail qui sont un enjeu pour la personne afin de s'assurer de bien cerner l'objectif de l'évaluation

Le processus de réadaptation est constitué de différentes composantes, d'un nombre variable, qui s'articulent selon une séquence propre à la problématique de la personne⁷ :

- Il y a d'abord la référence en réadaptation en raison d'une problématique de fonctionnement.
- Comme le processus de réadaptation est personnalisé, il dépend de l'état de santé de la personne, de son environnement, de ses besoins et de ses choix. Ainsi, diverses composantes du processus de réadaptation au travail pourront être abordées :
 - développement de ses capacités en milieu clinique ;
 - réorientation professionnelle ;
 - intégration ou retour en milieu de travail.
- Enfin, il y a conclusion du processus de réadaptation (résultat du processus de réadaptation et avis professionnel de l'ergothérapeute).

Une composante supplémentaire peut également être présente lorsque des enjeux administratifs ou médico-légaux sont présents. L'évaluation à des fins médico-légales peut aussi être complètement détachée d'un processus de réadaptation, par exemple lors d'un litige.

Le tableau 1 présenté à la page suivante énumère les objectifs possibles de l'évaluation selon les composantes du processus de réadaptation au travail. En début de processus, l'évaluation permet de valider le but ou la cible de la réadaptation en fonction des besoins particuliers de la personne et du pronostic de retour ou de maintien au travail puis la détermination des interventions nécessaires. Le but⁸ de la réadaptation du travailleur ayant une déficience physique pourra être par exemple :

- le maintien en emploi ;
- le retour à son emploi ;
- l'intégration à un nouvel emploi chez le même employeur ou chez un autre employeur ;
- la documentation de ses capacités résiduelles à des fins d'indemnisation.

Ensuite, diverses interventions peuvent être mises en place pour atteindre le but de la réadaptation. L'évaluation fournit alors les données nécessaires à l'ajustement des traitements, au soutien du processus de réorientation professionnelle, de même qu'au choix des moyens permettant la réintégration ou le retour sécuritaire et durable à l'emploi selon le cas.

À la fin du processus de réadaptation au travail, l'évaluation permet de conclure sur le niveau de fonctionnement au travail et, en cas de difficultés persistantes, de définir précisément les mesures de soutien nécessaires au maintien à l'emploi ou au marché du travail à long terme. Pour certaines personnes, le processus de réadaptation se termine avec l'obtention d'une compensation ou d'une rente d'invalidité. Dans de tels cas, l'évaluation du fonctionnement au travail ou des capacités résiduelles de travail peut être faite en complémentarité à l'évaluation médicale⁹. Il est important ici de rappeler que le rapport de l'ergothérapeute contient un **avis professionnel nuancé** sur le fonctionnement au travail de son client et qu'il appartient aux assureurs et aux organismes gouvernementaux d'appliquer la loi et les règles administratives qui leur sont propres pour la dispensation (ou non) des mesures de soutien ou d'indemnisation.

7. Il s'agit ici de composantes du processus clinique de la réadaptation au travail. Il ne faut pas confondre avec les phases des processus administratifs ou légaux des assureurs, par exemple la phase de réadaptation à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

8. Le but de la réadaptation peut changer en cours de processus, par exemple à mesure que le pronostic se précise ou en raison de l'émergence de nouveaux facteurs.

9. L'objectif de l'évaluation médicale est de déterminer si l'état de santé du travailleur est compatible avec l'emploi et de prévenir des blessures et la détérioration de la santé (Serra et al., 2007).

Tableau 1 – Objectifs possibles de l'évaluation du fonctionnement au travail

Composantes possibles du processus de réadaptation au travail ¹⁰	Objectifs possibles de l'évaluation
Référence en réadaptation liée à une absence du travail ou à une difficulté à le maintenir Détermination du but de la réadaptation et amorce du processus	■ Documenter le fonctionnement préléSIONnel ou prémorbide; ■ Documenter le fonctionnement actuel ainsi que les facteurs personnels, environnementaux et temporels en cause; ■ Situer les difficultés et les atouts reliés au retour au travail, incluant entre autres, la détermination des tâches et exigences critiques de l'emploi et la collaboration de l'employeur. ■ Déterminer le pronostic de retour au travail; ■ Déterminer les besoins en réadaptation et élaborer un plan de traitement.
Développement des capacités reliées au travail en milieu clinique	■ Documenter les progrès pour : ■ réviser/modifier le plan de traitement; ■ déterminer le moment propice au retour en milieu de travail et ses modalités (retour progressif au travail, travaux légers, stages, etc.).
Réorientation professionnelle	■ Déterminer la capacité à satisfaire des exigences générales de travail. ■ Déterminer des capacités générales à obtenir et maintenir un emploi; ■ Estimer la compatibilité/concordance probable entre les capacités de la personne et les exigences d'un emploi potentiel.
Intégration/retour/maintien en milieu de travail	■ Documenter les progrès pour réviser le plan de traitement; ■ Déterminer les capacités spécifiques à obtenir et à maintenir un emploi précis; ■ Prévenir des blessures au travail; ■ Déterminer les adaptations nécessaires.
Conclusion du processus de réadaptation au travail	■ Déterminer les résultats des traitements en réadaptation; ■ Déterminer la capacité réelle de la personne à effectuer et à maintenir un emploi; ■ Déterminer les besoins de soutien à long terme (si pertinent).
Évaluation à des fins médico-légales	■ Déterminer les capacités résiduelles de travail; ■ Déterminer la capacité de la personne à effectuer un emploi précis; ■ Déterminer la capacité de la personne à être en emploi de façon générale.

Le tableau 1 est une adaptation du tableau 1, p. 13 de Roy *et al.*, 2011.

10. Les composantes nommées ici ne sont pas toutes nécessaires à la réadaptation car elles dépendent des particularités de la problématique de la personne et également de ses choix. Pour la même raison, elles ne sont pas nécessairement suivies de façon séquentielle; il peut y avoir des allers-retours entre les étapes. La réadaptation est un processus flexible et personnalisé.

Comprendre les objectifs des multiples acteurs du processus de réadaptation au travail pour s'assurer d'obtenir les renseignements utiles

L'évaluation peut se complexifier par la présence d'objectifs différents, voire divergents, des personnes impliquées dans le processus de réadaptation au travail (Franche *et al.*, 2005 ; Stergiou-Kita *et al.*, 2010 ; Sullivan et Main, 2007 ; Kontosh, 2000). La figure 1 présente les différents objectifs ou préoccupations des acteurs impliqués :

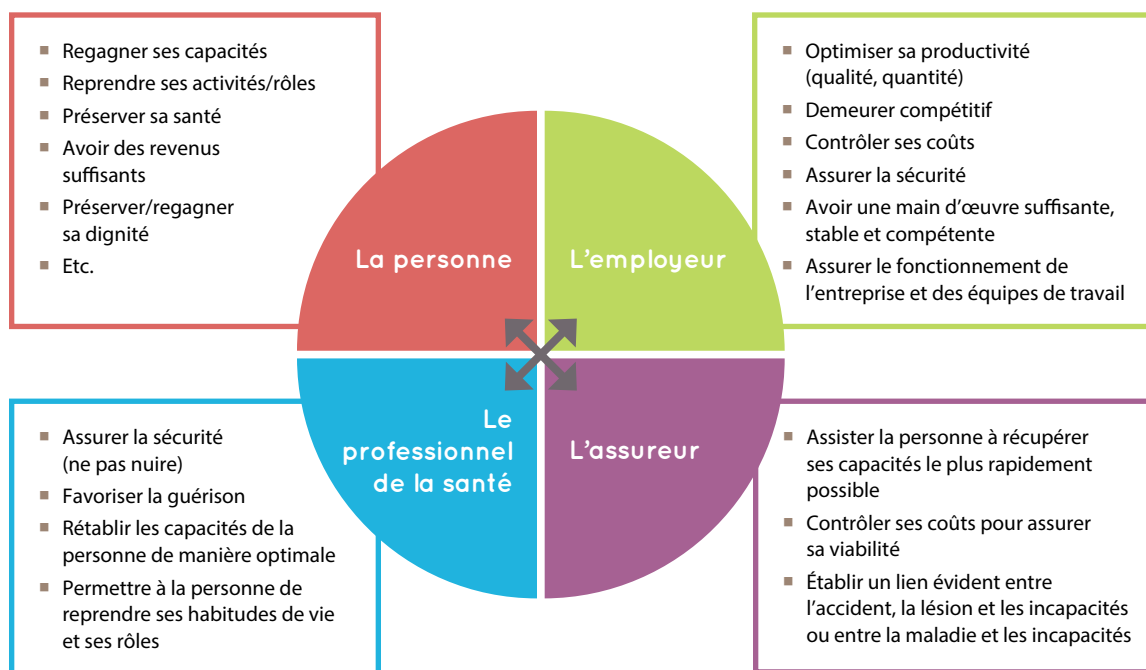


Figure 1 – Objectifs et préoccupations des différents acteurs impliqués dans le processus de réadaptation et d'intégration au travail

Tous ces acteurs jouent un rôle déterminant dans le processus de réadaptation au travail (Loisel *et al.*, 2001 ; 2005). Les flèches au centre de la figure 1 illustrent la concertation nécessaire entre ces acteurs pour la réussite du processus (Franche *et al.*, 2004 ; 2005 ; Loisel *et al.*, 2001 ; Durand *et al.*, 2003 ; Dutil et Vanier, 1998 ; Stergiou-Kita *et al.*, 2009). La concertation implique :

- une compréhension commune de la situation ;
- un engagement envers un but commun ;
- une communication continue/fréquente ;
- un langage clair pour tous ;
- des interventions coordonnées ;
- une connaissance et un respect des préoccupations de chacun.

Conséquemment, l'évaluation devra être planifiée de façon à conjuguer les objectifs des différents détenteurs d'enjeux, d'où l'importance d'en avoir une bonne connaissance au moment d'analyser la demande de services. Ainsi, en cas de divergence entre les objectifs et les préoccupations de la personne et celles de l'employeur ou de l'assureur, l'ergothérapeute devra chercher à favoriser la collaboration de chacun. L'ergothérapeute peut avoir à rassurer les acteurs impliqués sur sa neutralité et aussi sur sa responsabilité professionnelle à ne pas causer de préjudice.

Il peut arriver que l'objectif de l'évaluation demandée par un assureur ne soit pas compris par la personne évaluée ou du moins que cette évaluation ne fasse pas partie de ses priorités du moment. L'ergothérapeute doit alors discuter ouvertement de cette situation avec la personne, et ce, avec empathie. Il doit aider la personne à prendre une décision éclairée concernant son acceptation et sa pleine participation au

processus d'évaluation, en examinant avec elle les différentes options présentes, les bénéfices et les risques liés à l'évaluation, de même que les conséquences prévisibles d'un refus (article 31, Code de déontologie des ergothérapeutes).

Lorsqu'un assureur est présent au dossier, l'ergothérapeute doit tenir compte de la réglementation de cet assureur et aussi du vocabulaire utilisé pour bien saisir l'objectif visé par l'assureur en regard de l'évaluation. La clarification des termes permet une communication claire et non équivoque avec l'assureur (Travis, 2002), d'autant plus que l'assureur peut avoir une conceptualisation du fonctionnement au travail qui diffère de celle d'un clinicien (Sturesson *et al.*, 2013; Loisel *et al.*, 2005; Perdrix, 2007). Rappelons que le modèle qui était utilisé auparavant par l'Organisation mondiale de la santé, c'est-à-dire la *Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps* (CIDIH) ou modèle de Wood¹¹, influence encore fortement la gestion et l'indemnisation des incapacités alors que les ergothérapeutes ont une conceptualisation différente où la déficience n'est pas l'unique facteur causal du dysfonctionnement. D'autres facteurs (personnels, environnementaux, temporels) peuvent avoir une influence qui soit beaucoup plus significative. Ces deux conceptualisations peuvent se heurter lors des discussions assureur-ergothérapeute, il faut en être conscient et s'ajuster (Roy *et al.*, 2013).

Rechercher, au besoin, les renseignements manquants auprès des personnes concernées

L'ergothérapeute doit, au besoin, chercher à obtenir les renseignements complémentaires qui lui seront nécessaires à l'accomplissement du mandat qui lui est confié. Si ces renseignements lui sont refusés, selon la nature et la quantité des renseignements manquants, l'ergothérapeute peut décliner la demande de service en expliquant pourquoi (OEQ, juin 2010a; septembre 2013). L'ergothérapeute peut expliquer que le manque d'information est tel, qu'il biaiserait significativement l'évaluation. Par exemple, l'absence d'information sur les traitements reçus et leurs résultats peut induire l'ergothérapeute en erreur dans son estimation du potentiel de réadaptation et conséquemment sur les recommandations qui seront émises. Évidemment, si l'ergothérapeute accepte éventuellement la demande de service, il est nécessaire que les limites de l'évaluation soient clairement indiquées au référent. Ceci est d'autant plus important lorsque le référent n'a ni les connaissances ni les compétences d'un ergothérapeute (Strong, 2002; 2004b). Dans de telles circonstances, l'ergothérapeute devra aussi lui annoncer dès le départ que les limites de l'évaluation et de son avis seront indiquées dans le rapport d'évaluation afin d'éviter des inférences ou des interprétations erronées qui pourraient causer un préjudice (OEQ, juin 2010a; septembre 2013; articles 22 et 31, Code de déontologie des ergothérapeutes).

1.1.2 Déterminer l'admissibilité, la pertinence et le degré de priorité de la demande

Une fois que la composante du processus de réadaptation au travail à aborder lors de l'évaluation est identifiée, que l'objectif du demandeur de service, celui de la personne et celui de tout autre acteur impliqué sont clarifiés, que l'ensemble des données utiles ait été examiné, l'ergothérapeute détermine alors si :

- la demande est compatible avec son champ d'exercice;
- la demande respecte les activités réservées à d'autres professionnels par le Code des professions ou d'autres dispositions législatives;
- la demande est compatible avec son secteur d'activité et, s'il y a lieu, avec les critères d'admissibilité de son milieu de travail;
- il a les compétences requises pour répondre à cette demande (article 30, Code de déontologie des ergothérapeutes);

11. Séquence du modèle de Wood : maladie -> déficience -> incapacité -> handicap (ou désavantage).

- l'objectif poursuivi par l'évaluation est pertinent et adéquat étant donné la problématique particulière de la personne;
- les méthodes d'évaluation et les ressources disponibles permettront d'atteindre l'objectif de l'évaluation (par exemple : le temps alloué, l'utilisation du milieu réel de travail, etc.);
- l'évaluation peut se faire correctement et dans les délais requis.

Lorsque des éléments sont susceptibles de mener à une reformulation de la demande de service, l'ergothérapeute prend le temps de discuter de la situation avec le demandeur, puis propose des ajustements pour que l'évaluation soit pleinement utile (Strong, *et al.*, 2004a; Abdel-Moty, *et al.*, 1996). L'ergothérapeute doit s'assurer d'avoir une compréhension commune de la demande avec le référent.

Également, l'ergothérapeute peut avoir à négocier les conditions de l'évaluation et le type d'évaluation qui sera utilisé, et ce, dans le meilleur intérêt de tous. Il peut également spécifier par écrit dans l'entente ou l'offre de service, l'étendue de l'évaluation et les limites du type d'évaluation convenu.

1.1.3 Faire le suivi approprié au résultat de l'analyse de la demande

À la suite de l'analyse de la demande, la personne ou le demandeur de services est informé de l'acceptation de la demande ou de son refus (OEQ, juin 2010a; septembre 2013).

Lorsque la demande de service est acceptée, l'ergothérapeute :

- en avise le demandeur de services (qui peut être la personne elle-même, son médecin, son employeur, son assureur, etc.);
- s'assure que le rôle de l'ergothérapeute de même que l'objectif de l'évaluation, le type d'évaluation choisi et les méthodes qui seront utilisés soient clairs pour le demandeur de service et la personne, c'est-à-dire s'assure que toutes les parties impliquées soient bien au fait;
- informe le demandeur de service et la personne des délais prévus, s'il y a lieu (par exemple : liste d'attente);
- clarifie qui aura accès aux résultats de l'évaluation, dans quelle mesure et comment ces résultats seront communiqués.

Lorsque la demande de services est refusée, l'ergothérapeute :

- en avise le demandeur de services et la personne et leur explique pourquoi;
- propose si possible d'autres ressources qui seront plus à même de répondre au besoin ou à l'objectif de la demande.

Considérations lorsque l'analyse de l'admissibilité de la demande relève de la responsabilité d'une autre personne que l'ergothérapeute

Dans certains milieux, l'analyse de l'admissibilité de la demande et le suivi auprès du demandeur sont assumés par une autre personne que l'ergothérapeute en raison de l'organisation du travail (par exemple par un coordonnateur). Afin que le traitement initial de la demande soit le plus juste possible, l'ergothérapeute doit soutenir la personne qui fait l'analyse de la demande, particulièrement si celle-ci n'est pas ergothérapeute ou si elle est peu expérimentée dans le domaine de la réadaptation au travail.

Dans les cas où l'ergothérapeute constate que des éléments nécessaires à l'analyse de la demande sont manquants et que conséquemment ceci nuit à l'exercice de ses obligations et de ses responsabilités professionnelles ou même au processus d'évaluation, il doit en informer cette personne ou son milieu (par exemple, le gestionnaire responsable) et voir comment améliorer les procédures en place. Une fois le traitement initial de la demande terminé, l'ergothérapeute devra s'assurer que cette demande répond aux critères décrits dans la présente section. Au besoin, l'ergothérapeute devra peut-être communiquer directement avec le référent pour compléter la collecte de données préliminaires, pour reformuler la demande ou pour en faire le suivi.

1.2 L'évaluation

Le *Référentiel* décrit les critères attendus pour la réalisation d'un processus d'évaluation de qualité. Bien que les éléments présentés dans cette section suggèrent que le processus est séquentiel, la nature complexe du fonctionnement au travail et de son contexte commande d'établir des liens analytiques entre les données recueillies de façon continue tout au long de l'évaluation. Ainsi, en cours de processus, le choix du type d'évaluation, des sources de données et des méthodes peut être modifié pour mieux cerner un élément émergent ou pour vérifier une hypothèse¹².

La rédaction du rapport d'évaluation sera traitée plus loin dans la section 2.1 *Produire les documents liés à la prestation de services en ergothérapie* (page 44).

1.2.1 Choisir les approches théoriques et les modèles de pratique qui guideront l'évaluation et prévoir le déroulement de l'évaluation

Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'évaluation du fonctionnement au travail implique une analyse de l'interaction complexe des facteurs personnels, des facteurs environnementaux incluant les aspects organisationnels et politiques, de même que des caractéristiques du travail et des autres occupations de la personne. En conséquence, avant d'entreprendre son évaluation, il devient incontournable que l'ergothérapeute choisisse les approches théoriques et les modèles de pratique qui guideront son évaluation (voir le *Référentiel*, p. 19).

De multiples approches théoriques en ergothérapie peuvent s'avérer utiles à cette fin, qu'il s'agisse d'une conceptualisation théorique portant sur l'exercice de la profession dans son ensemble (p. ex. : Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels, Townsend et Polatajko, 2013) ou qu'elle ait été conçue spécifiquement pour l'exercice de la profession dans le domaine du travail (p. ex. : le modèle du Fonctionnement au travail de Sandqvist et Henriksson [2004], retenu pour la rédaction de ce guide). En complément à celles-ci, l'ergothérapeute peut également s'inspirer d'approches ou de modèles pertinents aux caractéristiques particulières de leur client, que l'on pense à une approche biomécanique pour l'évaluation de la fonction musculosquelettique.

Le choix des approches théoriques et des modèles de pratique amène naturellement l'ergothérapeute à faire un choix cohérent des dimensions du fonctionnement au travail à évaluer et, conséquemment, sur le type d'évaluation à utiliser pour comprendre la problématique de la personne.

Deux grands types d'évaluation sont traditionnellement utilisés pour cerner le fonctionnement au travail : les évaluations des capacités fonctionnelles (ÉCF) qui se déroulent en milieu clinique et les évaluations en milieu de travail (Innes et Straker, 2002a). L'ergothérapeute peut utiliser l'un ou l'autre type ou encore les deux selon les besoins. Pour en prévoir le déroulement, l'ergothérapeute doit en connaître les principales caractéristiques.

L'évaluation des capacités fonctionnelles (ÉCF)

Depuis longtemps utilisées avec des personnes présentant des atteintes musculosquelettiques, les ÉCF consistent généralement en une batterie de tests mesurant les capacités ou les aptitudes du travailleur selon certaines exigences physiques de travail telles que la manutention de charges, la tolérance assise, debout ou à la marche, la dextérité manuelle, la capacité à maintenir des positions contraignantes (par exemple : penché, accroupi), la capacité de grimper, de ramper, etc. (Innes et Straker, 1998b ; Hart *et al.*, 1993). On trouve deux grandes catégories d'ÉCF : l'ÉCF spécifique à l'emploi et l'ÉCF générale.

L'ÉCF spécifique à un emploi mesure les capacités de la personne en fonction des tâches et exigences particulières d'un emploi déterminé. Il en résulte une présomption sur la compatibilité ou la concordance

12. Typiquement, lorsque la demande de service provient d'un assureur, le choix du type d'évaluation se fait dès l'analyse préliminaire et fait l'objet d'une négociation avant même que l'ergothérapeute ait rencontré la personne (négociation du mandat et des ressources qui seront allouées pour son exécution). Ce choix se fait à la lumière de l'objectif de l'évaluation et aussi d'une compréhension globale du fonctionnement au travail de la personne. Ce choix peut être remis en question à la lumière de données trouvées lors, par exemple, de l'étude du dossier et l'entrevue initiale (abordés plus loin dans le document).

entre les capacités de la personne et les exigences d'un emploi ciblé (Dutil et Vanier, 1998; Pransky et Dempsey, 2004; Durand *et al.*, 2008).

L'ÉCF générale quant à elle, mesure les capacités de la personne selon des exigences générales de travail (Innes et Straker, 2002a). Bien entendu, l'opinion professionnelle donnée à la suite d'une ÉCF est une présomption sur la compatibilité entre les capacités de la personne et des tâches générales de travail. Une opinion sur la compatibilité réelle personne-environnement dans les différentes dimensions du fonctionnement au travail ne peut être émise qu'à la suite d'une évaluation en milieu de travail (Dutil et Vanier, 1998; Durand *et al.*, 2008).

Une opinion professionnelle sur la compatibilité réelle personne – environnement dans les différentes dimensions du fonctionnement au travail ne peut être émise qu'à la suite d'une évaluation en milieu de travail.

L'évaluation en milieu de travail

L'évaluation en milieu de travail consiste en une mise en situation du travailleur dans des tâches réelles dans un milieu de travail. Elle cherche à documenter les interactions spécifiques entre un travailleur, l'emploi et l'environnement de travail (Innes et Straker, 2002a). L'évaluation en milieu de travail est utilisée lorsqu'une approche personne-occupation-environnement, ou toute autre approche systémique et écologique est requise en vue de déterminer le fonctionnement réel de la personne dans un emploi précis.

L'évaluation en milieu de travail comprend évidemment une analyse de l'emploi, communément appelée évaluation de poste. L'analyse de l'emploi consiste en une identification et une description des tâches, des responsabilités puis une détermination des exigences critiques¹³ pour le travailleur. Une telle analyse peut se réaliser selon deux scénarios distincts :

1. L'analyse de l'emploi est un élément intégral de l'évaluation en milieu de travail. Elle fait donc partie prenante de l'évaluation du fonctionnement au travail.
2. Dans d'autres cas, il peut arriver qu'il soit nécessaire de documenter les tâches et les exigences d'un emploi sans procéder, au même moment, à une évaluation du fonctionnement de la personne en milieu réel. Il est alors de mise d'observer un autre travailleur exécuter les tâches de notre client. Il s'agit alors purement d'une analyse d'activité.

Ce deuxième scénario peut être adéquat pour, par exemple :

- porter un jugement sur les écarts entre le fonctionnement connu de la personne et celui demandé par son travail lorsque les mises en situation en milieu de travail ne sont pas sécuritaires pour elle en raison de son état de santé (par exemple en raison de limitations fonctionnelles ou de restrictions) ou ;
- déterminer, lors d'un processus de réorientation professionnelle, les exigences d'un emploi qui serait potentiellement compatible avec les capacités résiduelles connues du travailleur et qui pourront être confirmées lors de l'éventuelle évaluation en milieu réel.

Il faut préciser ici que l'analyse de l'emploi combinée à une connaissance approfondie des capacités du travailleur peut seulement servir à présumer d'une compatibilité éventuelle. Comme cela a été mentionné précédemment, un avis professionnel sur la compatibilité ou concordance réelle peut être émis seulement à la suite d'une évaluation du fonctionnement en milieu de travail qui soit complète et rigoureuse, c'est-à-dire qui documente et analyse de façon rigoureuse toutes les dimensions du fonctionnement ainsi que les facteurs personnels, environnementaux et temporels qui l'influencent (Dutil et Vanier, 1998; Durand *et al.*, 2008; Innes et Straker, 1998b; Sandqvist et Henriksson, 2004; Gibson et Strong, 2003; Strong *et al.*, 2004a).

13. Exigences critiques : ce sont les exigences d'un emploi spécifique qui peuvent être problématiques pour le retour ou le maintien au travail d'une personne (Roy *et al.*, 2011).

Il est important de distinguer les limitations fonctionnelles, émises par un médecin, des capacités de la personne.

Les limitations fonctionnelles sont des mouvements, des positions, des postures ou encore des contraintes que la personne doit éviter en raison d'une atteinte à son intégrité physique ou psychique, et ce, afin de ne pas aggraver cette atteinte ou causer une rechute (CSST, 2014).

Par exemple, une personne pourrait soulever une charge, bien que selon les limitations fonctionnelles émises par le médecin, elle ne devrait pas le faire en raison d'une atteinte organique et du risque d'aggravation de cette atteinte.

Conséquemment, à moins de l'avis contraire d'un médecin, l'ergothérapeute doit respecter les limitations fonctionnelles émises, qu'elles soient temporaires ou permanentes, même si le client rapporte les outrepasser ou s'il en a fait la démonstration (par exemple, il fait des activités qui ne respectent pas les limitations). Le fait que la personne se mette à risque n'efface pas les atteintes permanentes. La perte d'intégrité et les risques d'aggravation sont toujours là.

Le type d'évaluation est choisi selon la dimension du fonctionnement au travail qui est ciblé. Le tableau 2 (adapté de Roy *et al.*, 2011, p. 26) rapporte ce que les écrits scientifiques recommandent à ce sujet.

Tableau 2 – Dimensions du fonctionnement au travail à évaluer et type d'évaluation recommandé par les écrits scientifiques

Dimension du fonctionnement au travail ¹⁴	Type d'évaluation recommandé
Participation au travail Occupier un rôle de travailleur, intégration de la personne dans le marché du travail. Concrètement : se préparer à un emploi, chercher, trouver, obtenir et conserver un emploi, progresser dans un poste, un métier ou une profession, quitter un emploi convenablement.	■ Évaluation en milieu réel de travail, avec l'emploi réel* (Dutil et Vanier, 1998 ; Sandqvist et Henriksson, 2004 ; Gibson et Strong, 2003 ; Strong <i>et al.</i>, 2004a).
Performance au travail Effectuer les tâches et les responsabilités liées à son emploi de façon satisfaisante, être productif. Concrètement : démontrer des habiletés suffisantes pour effectuer les tâches et les responsabilités.	■ Évaluation en milieu réel de travail, avec l'emploi réel* (Innes et Straker, 1998b). ■ Évaluation en milieu réel de travail avec un emploi ou des tâches modifiés temporairement* (p. ex. : Retour Thérapeutique au Travail, stage) (Innes et Straker, 1998b, Durand <i>et al.</i>, 1998). ■ ÉCF avec simulation de tâches de travail* (Gibson et Strong, 2003 ; Innes et Straker, 1998b).
Capacités de la personne Avoir les aptitudes qui permettent l'exécution des éléments de la tâche de travail. (p. ex. : force musculaire, discrimination tactile, attention divisée, audition, etc.)	■ ÉCF sans simulation de tâches de travail (Innes et Straker, 1998b). ■ Instruments de mesure spécifiques à la capacité qu'on veut mesurer (p. ex. : utilisation d'un goniomètre pour mesurer l'amplitude articulaire) (Gibson et Strong, 2003 ; Innes et Straker, 1998b).

* L'évaluation inclut une analyse de l'emploi.

14. Rappelons que le fonctionnement au travail dans chacune de ses dimensions dépend de l'harmonie de l'interaction des facteurs personnels, des facteurs environnementaux et des facteurs temporels (Sandqvist et Henriksson, 2004).

En plus des dimensions précédemment décrites, d'autres éléments doivent être considérés lors du choix du type d'évaluation :

- présence d'un emploi ciblé par l'évaluation,
- occupation par la personne de son emploi,
- disponibilité des tâches et du milieu de travail et présence de risques à la sécurité de la personne,
- sécurité, pour la personne et autrui, de la réalisation des tâches de travail en contexte d'évaluation.

Ici la notion de sécurité peut concerner l'intégrité physique de la personne, mais également psychologique et sociale dans certains cas. Par exemple, la réputation professionnelle d'une personne pourrait être irrémédiablement compromise auprès de son employeur ou de ses clients si la reprise des tâches réelles se faisait trop tôt dans le processus de réadaptation (Stergiou-Kita *et al.*, 2009).

Bien entendu, avant d'écarter une évaluation en milieu de travail, des aménagements doivent être considérés étant donné la validité supérieure de l'évaluation en milieu de travail à l'ÉCF. Plusieurs possibilités peuvent être vérifiées :

- la modification partielle des tâches ou du poste de travail,
- l'utilisation d'un autre milieu de travail,
- le report de l'évaluation un peu plus tard dans le processus de récupération de la personne.

Le but est de créer la meilleure formule en termes de faisabilité de l'évaluation et de validité des résultats pour satisfaire l'objectif de l'évaluation.

La figure 2 (Roy *et al.*, 2011, p. 29) peut guider l'ergothérapeute dans le choix du type d'évaluation. Une fois que l'objectif de l'évaluation a été confirmé et que le type d'évaluation est choisi, l'ergothérapeute peut préparer dans le détail le déroulement de l'évaluation, en collaboration avec les différents acteurs impliqués.

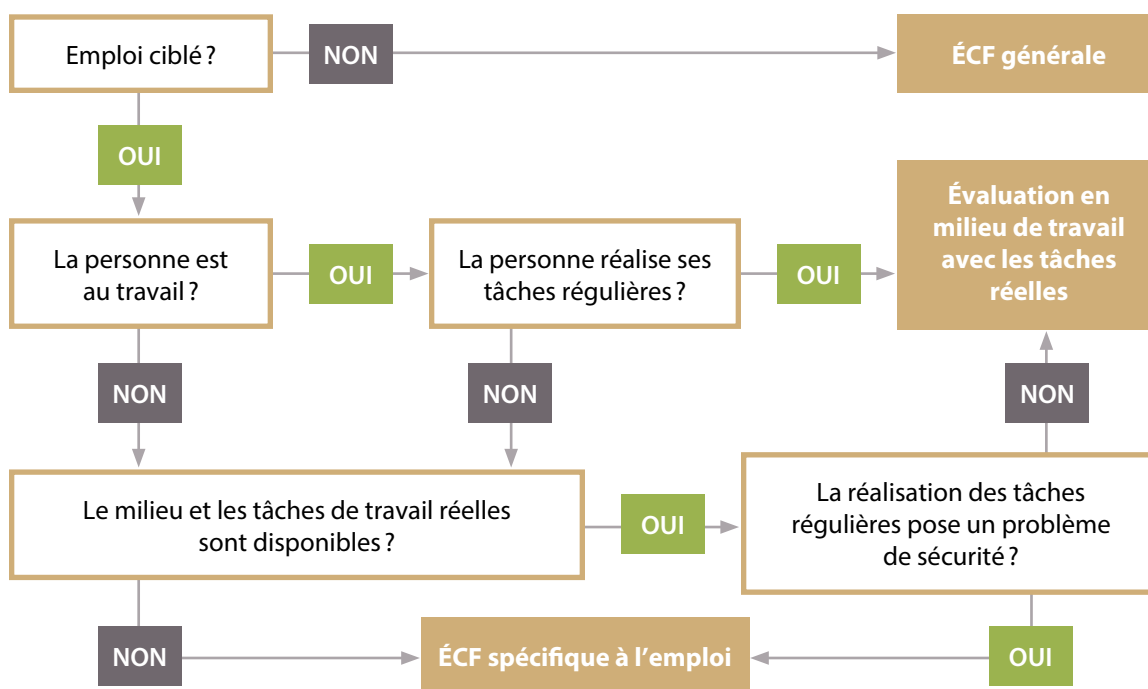


Figure 2 – Arbre décisionnel pour le choix du type d'évaluation à utiliser

1.2.2 Cerner les attentes du client et recueillir les données pertinentes

Tout au long du processus que ce soit dans le cadre d'une ÉCF ou d'une évaluation en milieu de travail, différentes stratégies sont utilisées pour s'assurer de la rigueur de l'évaluation et de la validité des résultats obtenus. L'ergothérapeute doit d'abord cibler les sources de données qui sont pertinentes étant donné l'objectif de l'évaluation. Ensuite, il choisira les méthodes les plus efficaces pour recueillir les données. Les diverses sources et méthodes de collecte de données pouvant être utiles à l'évaluation sont nommées dans les encadrés de la présente page et de la suivante (Dutil et Vanier, 1998; Innes et Straker, 2002b; Strong *et al.*, 2004b; Bootes et Chapparo, 2002; Costa-Black *et al.*, 2007; Joss, 2007).

Il est entendu que l'ergothérapeute doit bien connaître ses outils de collecte de données en termes d'utilité et de limites, qu'il doit porter un jugement sur la valeur de la source de données et ainsi être à l'affût des biais potentiels. Ainsi, tout au long du processus, l'ergothérapeute doit utiliser des stratégies pour s'assurer de la rigueur de l'évaluation et de la validité des résultats (Roy *et al.*, 2011).

Les stratégies seront variées :

- Pour les données concernant des facteurs bien précis et mesurables, l'ergothérapeute utilisera des **outils de mesure fiables, valides et sensibles au changement** (lorsque disponibles).
- Pour des données concernant les phénomènes complexes, par exemple les interactions entre la personne et son milieu de travail, l'accomplissement des tâches et des responsabilités, l'impact des comportements de gestion des limites (incapacités, symptômes incommodes), etc., l'ergothérapeute utilisera **des stratégies propres aux méthodes qualitatives** (Innes et Straker, 2002b; Strong *et al.*, 2004b; Bootes et Chapparo, 2002; Costa-Black *et al.*, 2002).

Les principales stratégies qualitatives sont :

- Une **description détaillée des observations** faites du fonctionnement de la personne, des tâches de travail, du contexte de travail, etc.
- Une **période d'observation suffisamment longue** afin de vérifier les observations et leur interprétation dans différentes situations, de même que pour vérifier si elles varient dans le temps et clarifier pourquoi.
- Une **triangulation** des données recueillies auprès des différentes sources de données et avec les différentes méthodes de collecte de données afin de vérifier la constance des résultats ou, s'il y a des éléments qui semblent contradictoires, afin d'en trouver l'explication.

Sources de données pouvant être utiles à l'évaluation :

- le dossier médical ou de santé de la personne;
- la personne;
- les autres professionnels de la santé au dossier;
- l'environnement de travail et les tâches;
- l'employeur;
- la description de tâche; la monographie de l'emploi;
- les collègues du travailleur;
- le conjoint et la famille du travailleur.

- Une **vérification des résultats** auprès de la personne (ou l'employeur) c'est-à-dire que tout au long de l'évaluation, l'ergothérapeute fait une rétroaction à la personne sur ses observations et cherche à obtenir son point de vue¹⁵. Un dialogue continu, basé sur une **relation de confiance**, permet de confirmer et d'ajuster l'interprétation des données recueillies. Le but est de minimiser le risque d'une « distorsion » dans l'interprétation des données qui sont de nature qualitative. Ceci peut survenir s'il manque des données ; par exemple, la personne n'a pas divulgué certains renseignements. L'ergothérapeute peut alors compléter sa collecte de données. Ceci permet aussi de détecter et de corriger les malentendus. Il ne s'agit pas d'adopter le point de vue de la personne. Il n'est pas du tout obligatoire d'obtenir un consensus sur la signification des données recueillies. Il est toutefois nécessaire de vérifier s'il y a des écarts entre les interprétations, les nommer et de tenter de les expliquer (par exemple : par un processus de deuil, par des difficultés cognitives, etc.).

Selon le type d'évaluation choisi, une ÉCF ou une évaluation en milieu de travail, le déroulement de la collecte de données sera différent. La figure 3 (p. 28) illustre les éléments communs et différents selon le type d'évaluation retenu. Par la suite, les différents éléments sont abordés un à un.

Il est important de noter que les deux types d'évaluation ne sont pas mutuellement exclusifs. Selon les données cliniques ayant besoin d'être recueillies, l'ergothérapeute pourrait procéder à une ÉCF avant une évaluation en milieu de travail (par exemple pour mesurer certaines capacités et déterminer s'il y a des risques à reprendre les tâches de travail) ou encore, procéder à des mesures complémentaires après une évaluation en milieu de travail (par exemple dans le cas où l'évaluation révélerait que la personne ne puisse pas reprendre son emploi préaccidentel et que des données complémentaires sur ses capacités résiduelles sont nécessaires pour aiguiller le processus de réorientation professionnelle).

Également, il va sans dire qu'au cours de la collecte de données l'ergothérapeute procède à l'analyse de ces données en continu. Tout au long de l'évaluation, il élabore des hypothèses, les confirme, les infirme et pour ce faire, ajuste continuellement le choix de ses méthodes et des sources de données. L'ergothérapeute met ainsi en évidence les éléments dont il a besoin pour comprendre la problématique.

Méthodes de cueillette de données pouvant être utiles à l'évaluation :

- l'entrevue ;
- l'observation directe ;
- les mesures/
tests standardisés/
questionnaires ;
- les simulations de tâches
de travail ;
- les photographies/vidéo/
enregistrement audio ;
- la consultation de
documents du milieu
de travail (par ex. :
procédures, description
de tâches) ;
- le journal de bord tenu
par la personne (ou son
superviseur) ;
- l'expérimentation des
tâches du travailleur
par l'ergothérapeute
(si faisable et utile).

15. Ceci peut faire exception dans un contexte d'expertise.

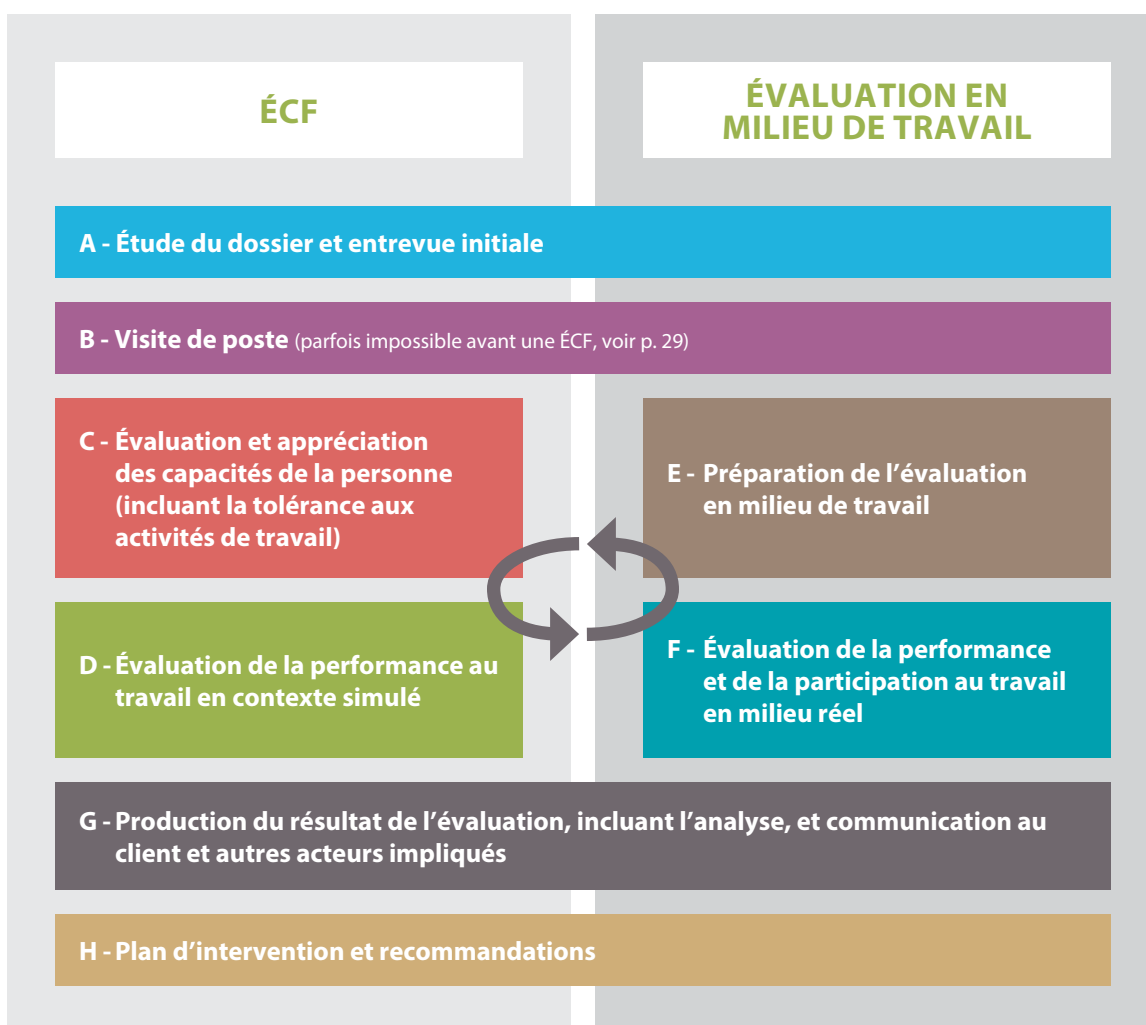


Figure 3 — Déroulement du processus d'ÉCF et du processus d'évaluation en milieu de travail

Chacune des composantes de la figure 3 est reprise de manière détaillée dans les pages suivantes.

A - Étude du dossier et entrevue initiale

L'étude du dossier et l'entrevue initiale visent à compléter la collecte de données réalisée lors de l'analyse de la demande (voir p. 15). S'il y a lieu, ils permettent également de confirmer l'objectif de l'évaluation, les dimensions à évaluer et le choix du type d'évaluation (ÉCF en milieu clinique ou évaluation en milieu de travail), de dépister les difficultés ou obstacles potentiels à l'évaluation de toute nature (clinique, organisationnel, administratif ou juridique). Au besoin, l'ergothérapeute ne doit pas hésiter à demander les documents complémentaires pertinents à l'évaluation, tels que des rapports médicaux ou d'autres professionnels dont il connaît l'existence et qui ne sont pas présents au dossier.

Ensuite, l'ergothérapeute procède à l'entrevue initiale (Stergiou-Kita *et al.*, 2012b). Dès le début d'un premier entretien, l'ergothérapeute doit fournir tous les renseignements nécessaires pour obtenir le consentement éclairé de la personne qui se soumettra à l'évaluation. Il pourra par la suite procéder à l'entrevue initiale qui sert, entre autres, à établir avec la personne quelles sont les difficultés rencontrées liées au travail et à ses autres occupations, les unes ayant des liens avec les autres. Elle précise également le degré de participation et de performance souhaité par la personne. Il est important de s'assurer d'avoir une compréhension commune de la problématique et des attentes de la personne, en clarifiant au besoin les propos qu'elle rapporte. L'entrevue initiale permet également **d'établir une relation de confiance et de partenariat avec la personne** qui est un élément essentiel de l'évaluation et de l'intervention en ergothérapie (Henri, 1998; Chappell *et al.*, 2006; White *et al.*, 2014).

Les données habituellement recherchées lors de l'entrevue initiale sont (liste non exhaustive) :

- La vérification des informations recueillies lors de l'analyse de la demande et de l'étude du dossier (changements, précision ou nuance concernant certains éléments);
- La définition des attentes de la personne face à l'évaluation;
- La perception de la personne de(s) :
 - son fonctionnement au travail, des exigences de son emploi et de son environnement de travail ;
 - son état de santé ;
 - sa capacité à gérer efficacement ses capacités et ses symptômes lors du retour ou du maintien au travail ;
 - son fonctionnement dans ses activités de tous les jours et ses autres rôles sociaux;
 - traitements reçus et son évolution ;
 - facteurs facilitants et obstacles à son retour au travail et à son maintien à long terme¹⁶.

Il est à noter que l'entrevue initiale peut comprendre l'utilisation de questionnaires pour l'évaluation de certains facteurs. Rappelons que **le fonctionnement au travail peut être influencé par une grande variété de facteurs et ils sont différents d'un travailleur à l'autre** (Sturesson *et al.*, 2013). D'autres données peuvent être jugées pertinentes à recueillir auprès de la personne par l'ergothérapeute, dépendamment de la nature de la problématique et de l'objectif de l'évaluation.

À la suite de l'entrevue, l'ergothérapeute procède à une collecte de données plus détaillée concernant l'emploi et le milieu de travail.

B - Visite de poste

La visite de poste consiste en une identification et une description des tâches et des responsabilités réelles, des exigences de productivité ainsi qu'une détermination des exigences critiques (physiques, sensorielles, cognitives et comportementales) de l'emploi d'un travailleur, (Stergiou-Kita *et al.*, 2013 ; Joss, 2007). Elle permet de vérifier :

- les informations obtenues lors de l'entrevue et par la description de tâche (Pransky et Dempsey, 2004);
- les possibilités de collaboration et la flexibilité de l'employeur pour d'éventuelles interventions de réadaptation en milieu de travail ou des accommodements (Stergiou-Kita *et al.*, 2009 ; Joss, 2007) ;
- les facteurs potentiellement problématiques pour le retour (ou le maintien) au travail et la présence de leviers (Stergiou-Kita *et al.*, 2013), autant sur le plan des facteurs personnels, environnementaux et temporels (par exemple : réaction de la personne face à la visite de son milieu de travail, dispositions de la convention collective, soutien des collègues, horaire de travail, saison haute/basse, etc.).

Il est important de connaître les risques inhérents au type d'occupation ou de milieu de travail et des mesures de sécurité requises. Ce sont des données importantes pour la gestion des risques lors de la réintégration en milieu de travail (Stergiou-Kita *et al.*, 2012a). Finalement, l'analyse de poste permet de recueillir les données quant à la faisabilité d'une évaluation en milieu de travail (revoir l'arbre décisionnel à la figure 2, en page 25) ou encore, dans le cas d'une ÉCF, de simuler avec le plus de précision possible les tâches de travail en vue d'émettre un avis professionnel juste (Joss, 2007; Lysaght, 1996; Canelon, 1995). Soulignons qu'il n'est pas toujours possible d'effectuer une visite de poste avant une ÉCF. À ce moment, l'ergothérapeute doit être conscient que des biais peuvent être présents concernant son analyse des exigences de l'emploi, car les renseignements fournis peuvent être incomplets ou n'ont pu être objectivés.

16. Ces facteurs peuvent être multiples. Par exemple, ils peuvent être reliés à l'emploi, mais également reliés au lieu de résidence et le transport (Fan *et al.*, 2013; Devitt *et al.*, 2006; Lidal *et al.*, 2007) ou encore à des facteurs personnels et sociaux, par exemple la charge familiale (Wong *et al.*, 2014).

La préparation de la visite

La visite de poste doit être préparée en collaboration avec la personne, son employeur et s'il y a lieu avec son syndicat, son assureur ou son conseiller en emploi d'un Service externe de main-d'œuvre (SEMO). Les détails de la visite doivent être précisés : quand, durée, qui sera présent, quels sont les tâches et les lieux qui ont besoin d'être observés ? L'ergothérapeute doit également vérifier auprès de l'employeur :

- les équipements de sécurité requis,
- les exigences vestimentaires particulières,
- les restrictions quant à la prise de photo ou d'enregistrement audio et vidéo en raison de protection de secrets industriels, par exemple, ou encore pour la protection de la confidentialité des autres employés ou de la clientèle de l'entreprise.

Tous ces détails optimisent le déroulement de l'évaluation. Aussi, il faut se rappeler que selon le Code de déontologie des ergothérapeutes, l'ergothérapeute doit obtenir l'autorisation écrite de son client et de toute autre personne impliquée pour utiliser des techniques audiovisuelles (article 54). Il faut se rappeler également que l'information recueillie auprès de l'employeur (tiers) à propos du client ne peut être communiquée à ce client à moins du consentement de l'employeur (article 61, Code de déontologie des ergothérapeutes). Pour les ergothérapeutes qui exercent dans un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ce consentement doit être obtenu par écrit (article 18, Loi sur les services de santé et les services sociaux).

Le déroulement de la visite

Idéalement, la visite de poste devrait se faire en compagnie de la personne. L'avantage principal de le faire avec la personne est la possibilité d'obtenir des données très concrètes et précises sur des éléments du travail qui lui semblent critiques à son retour et ceux qui lui semblent neutres ou même facilitants. Ceci donne également l'occasion d'observer les interactions entre la personne, ses collègues et son supérieur. La qualité de ces relations et de l'ambiance permettent de dépister des obstacles ou des leviers potentiels au retour au travail. Il est important de souligner que la visite de poste peut être le premier contact de la personne avec son milieu de travail depuis son arrêt. Ce premier contact peut susciter des craintes (par exemple : peur du jugement des collègues). L'ergothérapeute doit donc être sensible à cette possibilité et apporter un soutien à la personne si requis.

Bien qu'il soit nettement préférable que la personne soit présente lors de la visite de poste, ceci n'est pas toujours possible. Les raisons peuvent être diverses : la personne n'a pas les capacités nécessaires (physiques, comportementales ou autre), les lieux ne sont pas accessibles, l'employeur refuse que la personne y soit en raison d'un litige, etc. Il est alors souhaitable de faire la visite avec une personne qui fait le même travail pour obtenir des informations sur les éléments pouvant ne pas être observables au moment de la visite telle que : périodes d'achalandages, différence entre les quarts de travail, processus mentaux tels que la prise de décision, etc.

Aussi, certaines activités de travail peuvent ne pas être observables par un tiers sous peine d'être sérieusement perturbées, pour des raisons de sécurité ou en raison de son caractère sensible ou confidentiel. À ce moment, l'ergothérapeute doit se contenter des informations rapportées, idéalement par deux sources différentes d'information pour les confirmer (entrevue avec la personne, entrevue avec son employeur ou un collègue, description de tâches, etc.). Parfois, une simulation de l'activité peut également être faite et apporter des données utiles à la compréhension des exigences.

Lorsque la personne est toujours au travail au moment de la demande de service, l'entrevue initiale, la visite de poste et l'évaluation de la performance au travail peuvent se faire de façon simultanée. Cette option peut permettre une grande efficacité du processus d'évaluation. Toutefois, l'ergothérapeute doit être sensible au fait que la personne puisse se censurer en présence de collègues ou de l'employeur dans le partage de renseignements. L'ergothérapeute doit offrir à la personne la possibilité d'une entrevue complètement confidentielle, voire même à l'extérieur du lieu de travail, pour éliminer ce biais potentiel.

Une analyse d'emploi faite dans un contexte de réaffectation ou de réorientation professionnelle servira à clarifier si un emploi potentiel peut être une solution de rechange intéressante étant donné les capacités résiduelles de la personne. Bien entendu, la détermination des compétences transférables, de la formation requise et de la compatibilité avec les aspirations de la personne, de même que les perspectives professionnelles, peuvent nécessiter la collaboration d'autres professionnels tels qu'un conseiller d'orientation, un conseiller en emploi ou d'autres professionnels impliqués en employabilité. D'ailleurs, pour la clientèle atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique, certaines des évaluations requises à cette fin peuvent être des activités réservées notamment au conseiller d'orientation (Office des professions du Québec, 2013). L'ergothérapeute peut recommander la consultation de tels professionnels, s'il le juge à propos.

La détermination des compétences transférables, de la formation requise et de la compatibilité avec les aspirations de la personne, de même que les perspectives professionnelles, peuvent nécessiter la collaboration d'autres professionnels.

Une analyse de l'emploi (tâches/responsabilités, environnement, exigences critiques, etc.), combinée à la connaissance de la condition de santé, des capacités de la personne et de ses autres occupations, permet à l'ergothérapeute d'établir le pronostic de retour au travail et de déterminer globalement les interventions de réadaptation qui seront nécessaires (Canelon, 1995 ; Joss, 2007).

C - Évaluation et appréciation des capacités de la personne (incluant la tolérance aux activités de travail)

À la suite de l'entrevue et de la visite de poste, l'ergothérapeute cible les facteurs qui ont un impact significatif sur le fonctionnement, qu'ils soient personnels ou environnementaux. Les facteurs problématiques sont évalués plus en profondeur (prise de mesures, tests, etc.). Une ÉCF de qualité demande que l'évaluateur sélectionne les tests qui sont les plus appropriés pour chaque personne. En effet, il n'y a aucun protocole standardisé qui est approprié pour tous les clients ou pour toutes les situations en raison de leur unicité et de leur grande diversité. (Sturesson *et al.*, 2013 ; King *et al.*, 1998).

Comme nous l'avons précisé en introduction, bien que le modèle du Fonctionnement au travail de Sandqvist et Henricksson (2004) est utilisé pour ce guide, celui-ci ne décrit pas les capacités de la personne qui influencent son fonctionnement au travail. La terminologie du Processus de production du handicap (Réseau international sur le processus de production du handicap, 2000) a donc été retenue pour décrire les compétences attendues de l'ergothérapeute en matière d'évaluation et d'appréciation des capacités de la personne.

Ainsi, lors d'une ÉCF, l'ergothérapeute peut faire l'évaluation ou l'appréciation des éléments suivants¹⁷ :

- le comportement et les perceptions de la personne ;
- les aptitudes liées aux activités motrices et sensorielles ;
- les aptitudes liées aux activités intellectuelles ;
- l'endurance liée aux activités de travail.

Le choix des éléments à inclure à l'ÉCF et des méthodes de collecte de données à utiliser se fait selon le jugement de l'ergothérapeute à partir de sa connaissance de la situation clinique, provenant des données présentes au dossier, qu'elles aient été recueillies par un ergothérapeute ou un autre professionnel, et de l'objectif de l'ÉCF.

17. Il va de soi que certains de ces éléments auront fait l'objet d'un premier examen lors de l'entrevue initiale. L'ergothérapeute cherchera donc à cette étape-ci à approfondir sa cueillette de données, si requis.

L'appréciation du comportement et des perceptions

Cette collecte de données permet de (Chappell *et al.*, 2006 ; Stergiou-Kita *et al.*, 2009) :

- Détecter la présence de facteurs liés aux perceptions, aux croyances, à l'humeur ou aux comportements qui peuvent influencer les performances ;
- Déterminer si ces facteurs sont des obstacles ou des leviers au processus de réadaptation et de réintégration au travail ;
- Déterminer si la personne a besoin d'une évaluation plus approfondie par un autre professionnel, par exemple un psychologue, avant de déterminer le plan de traitement ou de statuer sur l'aptitude de travail ;
- Déterminer l'approche thérapeutique à privilégier pour les interventions (p. ex. : une approche d'inspiration cognitivo-comportementale).

L'ergothérapeute doit être conscient que de nombreux facteurs autres que les capacités influencent les performances démontrées lors d'une ÉCF et il doit en tenir compte (Asante *et al.*, 2007 ; Gross, 2004 ; Gatchel, 2004 ; Innes et Straker, 2002a ; Sandqvist et Henriksson, 2004 ; Pransky et Dempsey, 2004, Sullivan *et al.*, 2011 ; Vlaeyen *et al.*, 2000). Ces facteurs sont très variés. À titre d'exemples, en voici une liste **non exhaustive** :

- Facteurs liés à la personne :
 - Sentiment d'efficacité personnelle face à sa capacité à réaliser des tâches de travail ;
 - Pertes, deuils, douleur ainsi que les états émotionnels pouvant y être associés : dépression, anxiété, colère, etc. ;
 - Peurs, méfiance, représentation de la maladie/lésion, incompréhension, etc. ;
 - Gains secondaires (par exemple la non-réalisation de certaines activités ou de certaines responsabilités en lien allégué avec la condition de santé procurant ainsi un soutien qui serait refusé autrement) ;
- Facteurs liés à l'environnement :
 - Enjeux tels que problèmes légaux et législatifs ;
 - Présence et qualité des communications avec les autres acteurs ;
 - Enjeux liés à la situation économique ;
- Facteurs liés à l'évaluation et à l'évaluateur :
 - Manque d'expérience ou de connaissances de l'ergothérapeute avec la problématique du client, attitudes et idées préconçues de l'ergothérapeute ;
 - Temps et ressources alloués à l'évaluation.

L'ergothérapeute doit faire preuve de discernement et utiliser son jugement clinique lorsqu'il analyse les comportements démontrés lors d'une ÉCF.

Mise au point sur les tests mesurant la qualité de l'effort du travailleur

Il y a quelques années, il y a eu un engouement pour des batteries de tests qui annonçaient avoir pour objectif de dépister les personnes qui offraient un effort dit « sous-maximal » ou « non fiable » aux ÉCF. La prémisse voulait que la personne qui donne son plein effort lors de tests physiques démontre des performances constantes et logiques sur le plan biomécanique. Ainsi des mesures simples et répétées avec une analyse statistique des résultats (écart-type, coefficient de variation, etc.) permettraient de déterminer objectivement si les performances démontrées correspondent aux capacités réelles de la personne (Hildreth *et al.*, 1989 ; Stokes, 1983 ; Stokes *et al.*, 1995 ; Robinson, 1993 ; Velozo, 1993 ; Strong et Westmorlan, 1996, Roy Matheson and Associates, 2001, Boutcher, 2013).

Toutefois, **des années de recherche sur des tests dits « d'efforts maximaux » n'ont toujours pas permis de démontrer leur validité** (Strong et Westmorlan, 1996; Lechner et al., 1998; Innes et Straker, 1998a; Shechtman, 2000; Lemstra et al., 2004; Shechtman et al., 2005). En fait, le construit « effort maximal/sincérité des efforts » est mal défini. Ainsi, bien que ces tests soient quantitatifs, qu'ils démontrent une certaine fiabilité interévaluateurs et qu'ils donnent ainsi une impression d'objectivité, ce qu'ils évaluent réellement demeure incertain (Boutcher, 2013). Comme précisé précédemment, divers facteurs influencent le fonctionnement et les performances dans une ÉCF.

L'ergothérapeute doit donc faire preuve de discernement et utiliser son jugement clinique lorsqu'il établit des liens analytiques entre les comportements et les performances démontrés lors d'une ÉCF. Étant donné les préjugés négatifs et l'étiquetage des personnes démontrant des performances variables lors des ÉCF ou qui ont une mauvaise perception de leurs capacités, étant donné les impacts majeurs possibles dans un contexte juridique, il est recommandé que l'ergothérapeute soit vigilant sur la façon de rapporter les résultats de l'ÉCF afin d'éviter de contribuer à cet étiquetage et ainsi causer un préjudice à la personne.

La mesure et l'observation des aptitudes liées aux activités motrices et sensorielles

Cette collecte de données permet (Chappell *et al.*, 2006; Stergiou-Kita *et al.*, 2009) :

- d'assurer la sécurité du client lors des mises en situation (activités de travail réelles ou simulées) en respectant les limites physiques et sensorielles de la personne;
- d'identifier les exigences de l'emploi qui sont potentiellement critiques au retour au travail;
- d'identifier des facteurs pouvant contribuer aux difficultés liées au fonctionnement au travail;
- de déterminer quelle approche thérapeutique utiliser pour les interventions qui suivront l'évaluation;
- d'établir la ligne de base avant le début des traitements;
- d'identifier les stratégies compensatoires qui pourraient être potentiellement utilisées.

Les aptitudes à évaluer sont déterminées selon la déficience et les exigences des activités de travail qui risquent d'être critiques. Au plan moteur, les aptitudes suivantes sont souvent évaluées : la posture, la démarche, la mobilité et la flexibilité, la force, le tonus, les tensions, la sensibilité, etc. L'évaluation de ces aptitudes peut avoir été faite préalablement par un autre professionnel de la santé tel que le médecin ou le physiothérapeute. L'ergothérapeute peut utiliser les résultats de ces évaluations (s'ils sont toujours actuels et suffisants pour procéder).

L'appréciation des aptitudes liées aux activités intellectuelles

Cette collecte de données peut parfois être faite lors d'une ÉCF lorsque la condition de la personne entraîne des atteintes sur le plan des aptitudes liées aux activités intellectuelles. Elle permet (Chappell *et al.*, 2003; Stergiou-Kita *et al.*, 2009) :

- une appréciation générale des aptitudes pour estimer le niveau de base avant de faire certaines mises en situation (activités de travail);
- d'identifier les exigences de travail potentiellement critiques;
- de déterminer quelle approche thérapeutique utiliser pour les interventions qui suivront l'évaluation;
- d'identifier les stratégies compensatoires qui pourraient être potentiellement utilisées.

Évidemment, une évaluation des troubles neuropsychologiques par un neuropsychologue faite au préalable est d'une grande utilité (Chappell *et al.*, 2003; Stergiou-Kita *et al.*, 2011). L'ergothérapeute peut également recommander une telle évaluation si elle est jugée nécessaire à l'évaluation du fonctionnement au travail.

L'appréciation des aptitudes reliées aux activités intellectuelles lors d'une ÉCF peut être faite à partir de tests, mais le plus souvent, l'ergothérapeute procédera à leur appréciation par des mises en situation lui permettant d'objectiver les comportements observables de la personne : comprendre/suivre des instructions, distractibilité, fatigabilité, tolérance à la frustration, etc. Également, l'autoperception des

performances, les stratégies d'autorégulation et les moyens compensatoires utilisés sont des éléments examinés, étant donné leur impact potentiellement significatif sur le fonctionnement au travail (Stergiou-Kita *et al.*, 2009; 2010). La plupart du temps avec les personnes qui souffrent de troubles cognitifs, les ergothérapeutes vont observer les manifestations des atteintes cognitives lors de mises en situation dans des activités quotidiennes, et ce, dans l'environnement naturel de la personne (par exemple : préparer un repas, gérer son agenda, tâches liées à la gestion financière, etc.). Ceci est particulièrement important pour les difficultés qui découlent des atteintes des fonctions exécutives, car l'évaluation dans un environnement structuré et standardisé ne permet pas de mettre ces impacts fonctionnels en évidence (Cramm *et al.*, 2013).

Il faut être très prudent concernant les observations effectuées sur les aptitudes liées aux activités intellectuelles dans un milieu clinique, à l'opposé du milieu de vie ou de travail. En effet, on ne peut généralement pas présumer de l'aptitude au travail sur ces seuls renseignements, car elles ne tiennent pas compte des facteurs présents en milieu de travail, ceux-ci ayant une influence particulièrement déterminante sur la performance des personnes ayant des difficultés cognitives (Stergiou-Kita *et al.*, 2010; LeBlanc *et al.*, 2000). Conséquemment si l'objectif de l'évaluation concerne la détermination de l'aptitude à faire un emploi ou des mesures d'adaptation ou de soutien nécessaires, l'évaluation doit absolument se faire avec les tâches et le contexte réels de travail (Dutil et Vanier, 1998; Stergiou-Kita *et al.*, 2009; 2012).

Par ailleurs, lorsque les incapacités sur le plan des activités intellectuelles sont vraiment très grandes, il peut apparaître évident que la personne est inapte à travailler, et ce, sans procéder à une ÉCF ou une évaluation en milieu de travail. L'ergothérapeute étoffe alors son avis professionnel en regard du fonctionnement potentiel au travail selon le fonctionnement dans les autres occupations ou habitudes de vie. La justification de l'avis doit se faire sur la base d'observations fonctionnelles (et non uniquement sur la base de symptômes).

L'évaluation de l'endurance aux activités de travail

Cette collecte de données est un élément essentiel lors de l'évaluation du fonctionnement au travail. La grande question derrière concerne l'employabilité de la personne : peut-elle satisfaire les standards du marché du travail ? C'est-à-dire, la personne a-t-elle l'endurance nécessaire pour être présente au travail selon l'horaire requis, être productive, demeurer sécuritaire pour elle-même et pour les autres, maintenir des relations de travail harmonieuses, maintenir son rythme de travail.

L'endurance peut être affectée par de multiples facteurs dont :

- la fatigue, la douleur, la faiblesse musculaire, des déficits cognitifs, des facteurs psychosociaux, etc. (Chappell *et al.* 2006; Stergiou-Kita *et al.*, 2009),
- certaines conditions de santé affectant la capacité respiratoire ou cardiaque ou, encore, entraînant une fragilité de la peau, une altération de son intégrité, une sensibilité aux ultraviolets (soleil) ou aux produits chimiques (Stergiou-Kita *et al.*, 2013).

Au besoin, des vérifications auprès du médecin concernant les possibles restrictions liées à ces facteurs seront faites par l'ergothérapeute afin d'en tenir compte lors de l'évaluation de l'endurance aux activités de travail et à leur contexte environnemental.

Les activités de travail évaluées lors d'une ÉCF sont souvent physiques. Traditionnellement, elles correspondent aux activités physiques décrites par la *Classification canadienne descriptive des professions* (Main-d'œuvre et Immigration, 1971) ou le *Dictionnaire of occupational titles* (U.S. Department of Labors, 1991), par exemple les postures de travail (assis, debout et postures contraignantes), la dextérité manuelle, la marche et la manutention de charge (Gibson *et al.*, 2005; Jones et Kumar, 2003). Ces activités sont décrites en termes de fréquence, d'intensité et de distance/durée.

L'endurance aux activités de travail dont les exigences sont surtout cognitives peut également être évaluée. Il n'existe toutefois pas de méthodes standardisées ou de lignes directrices à cette fin. Une telle évaluation repose donc entièrement sur la connaissance approfondie de l'analyse de l'activité et le raisonnement clinique de l'ergothérapeute. Bien entendu, l'évaluation doit tenir compte du temps nécessaire à la personne à faire l'apprentissage des tâches présentées et de sa capacité d'adaptation. Elle doit tenir compte également de la fluctuation habituelle dans le temps du niveau d'énergie de la personne de même que de la complexité de la tâche qui est un des éléments influençant la fatigue.

Cela étant dit, il n'est pas toujours possible d'évaluer l'endurance aux activités de travail dans le cadre d'une ÉCF, et ce, pour plusieurs raisons. D'abord, la durée des ÉCF est souvent insuffisante. Ainsi, seule une endurance vraiment très limitée sera observée à l'intérieur de la durée de l'ÉCF. Par exemple, une limitation à l'endurance à la position assise ne pourrait être observée que si elle est inférieure à la durée de l'entrevue (si c'est la seule activité en position assise de l'ÉCF). Souvent pour avoir une estimation de l'endurance aux activités de travail, l'ergothérapeute devra se reposer sur ce qui est rapporté par la personne ou sur ce qu'il a observé sur son fonctionnement quotidien.

Des mesures physiologiques de l'endurance, tel qu'un test Vo2 max (volume maximal d'oxygène), peuvent offrir des renseignements utiles. Toutefois, il n'existe pas de tests ou de méthodes standardisées et validées pour faire l'évaluation spécifique de l'endurance aux activités de travail. Réitérons que la stratégie d'évaluation repose essentiellement sur le raisonnement clinique de l'ergothérapeute et ses connaissances professionnelles concernant le fonctionnement humain et les activités. Dans ce contexte, l'ergothérapeute doit préciser les limites de son évaluation (ne peut inférer ou prédire la capacité lors du retour au travail) et nommer les facteurs qui vraisemblablement influenceront l'endurance. Aussi, l'ergothérapeute peut procéder à une évaluation de l'endurance réelle aux activités de travail par une évaluation en milieu de travail ou recommander une telle évaluation. L'endurance est un des éléments importants de la performance au travail. Cette dernière est abordée plus loin à la sous-section « *Évaluation de la performance et de la participation au travail en milieu réel* ».

L'évaluation de l'endurance aux activités de travail peut se faire de concert avec l'évaluation de la performance au travail en contexte simulé.

Si l'objectif de l'évaluation concerne la détermination de l'aptitude à faire un emploi ou des mesures d'adaptation ou de soutien nécessaires, l'évaluation doit absolument se faire avec les vraies tâches et le vrai contexte de travail.

D - Évaluation de la performance au travail en contexte simulé

Il s'agit ici d'utiliser des activités qui reproduisent des tâches précises d'un emploi afin de documenter la performance dans l'exécution de ces tâches. À moins de circonstances l'empêchant, une visite de poste aura été faite au préalable (King *et al.*, 1998; Joss, 2007; Pransky et Dempsey, 2004). La simulation des tâches de travail permet également de commencer la résolution de problème face au retour au travail (pistes pour des adaptations ou des stratégies) et de planifier les interventions visant la réintégration à l'emploi.

Lors de ces mises en situation, il arrive que des lacunes soient constatées concernant la capacité de lire, d'écrire, de compter, de comprendre la langue de travail, etc. De telles données peuvent être déterminantes dans la formulation de l'avis professionnel de l'ergothérapeute. De même, dans un contexte de réorientation professionnelle ou de recherche d'emploi, la personne devrait être encouragée à partager cette information à son conseiller d'orientation ou son conseiller en emploi.

Par ailleurs, il est nécessaire d'avoir un espace suffisant, une panoplie de matériel, d'outils de travail et d'élaborer la simulation des tâches en collaboration avec la personne évaluée afin de représenter au mieux l'activité de travail réelle.

E - Préparation de l'évaluation en milieu de travail

Étant donné le nombre d'acteurs impliqués, les enjeux multiples et le fait que les lieux où se déroulera l'évaluation appartiennent à un employeur, la préparation de l'évaluation en milieu de travail est une étape essentielle pour mettre en place des conditions optimales pour la conduite de l'évaluation.

Bien qu'il y ait déjà eu des contacts avec le milieu de travail lors de la visite de poste et que la possibilité d'une évaluation en milieu de travail puisse avoir été abordée, il est nécessaire d'établir une entente formelle entre tous les acteurs impliqués, sur la tenue de l'évaluation et son déroulement, et ce, selon leur champ d'action et leurs responsabilités respectives. L'ergothérapeute cherchera également à établir/maintenir une relation de collaboration avec chacun de ces acteurs.

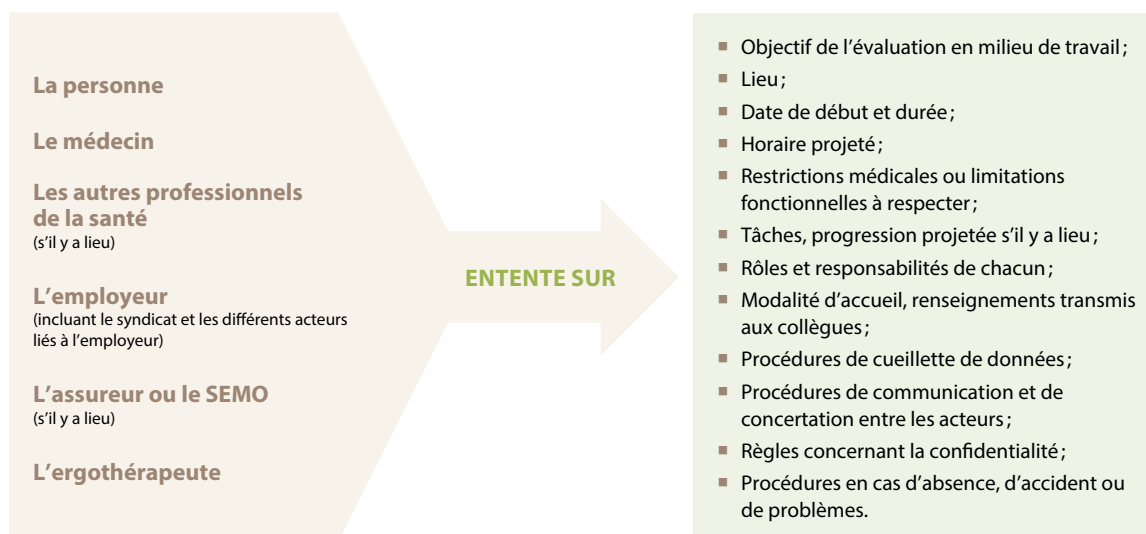


Figure 4 – Préparation de l'évaluation en milieu de travail

La personne

La personne devrait être impliquée dans la préparation de l'évaluation. Si l'évaluation doit se faire dans son milieu de travail, elle peut faire les contacts préliminaires avec son employeur et par la suite le mettre en contact avec l'ergothérapeute (et l'assureur s'il y a lieu). En l'absence d'un employeur ou de l'impossibilité de procéder chez l'employeur régulier, la personne peut être impliquée dans la recherche d'un milieu qui conviendrait. Souvent, la personne possède un réseau de contacts professionnels ou personnels qui peut être mis à contribution. La sélection des tâches et de l'horaire doit être discutée avec la personne. Il faut répondre autant que possible à tout questionnement ou toute inquiétude afin que la personne puisse s'investir pleinement dans le processus.

Le médecin

Étant donné l'importance de son rôle, il est recommandé de consulter le médecin traitant ou le médecin de famille pour les aspects médicaux à considérer. Au besoin, les contre-indications ou restrictions seront revalidées et un accord sur l'horaire et les tâches à réaliser sera obtenu. Si le contexte ne permet pas cette consultation, à tout le moins le médecin sera informé des détails de l'évaluation, préférablement par écrit, et ce, du début jusqu'à la fin du processus, avec l'invitation à discuter avec l'ergothérapeute, s'il le juge à propos. Certains assureurs et certains employeurs exigent une autorisation écrite du médecin.

Les autres professionnels de la santé

Lorsque d'autres professionnels de la santé sont actifs auprès de la personne pour la problématique pour laquelle la demande de service a été formulée, l'ergothérapeute cherchera à obtenir leur collaboration en les informant des objectifs de l'évaluation et du processus prévu. L'incidence de l'évaluation sur leur suivi auprès de la personne doit être discutée, de même que les procédures en cas de problèmes ou de difficultés. Les mécanismes de communication et de concertation concernant le processus et les enjeux cliniques doivent être précisés. Ceci est important, peu importe si les professionnels en question travaillent dans le même établissement/clinique que l'ergothérapeute ou qu'ils travaillent ailleurs. Évidemment, l'autorisation à communiquer et à échanger des renseignements avec les autres professionnels doit être donnée par la personne.

L'employeur

Au même titre que l'implication de la personne évaluée, l'implication d'un employeur est une condition essentielle à la réalisation de l'évaluation (Seing *et al.*, 2012). Le processus prévu et les méthodes qui seront

utilisées doivent être acceptables pour l'employeur (Stergiou-Kita *et al.*, 2010). Ainsi, l'ergothérapeute et la personne doivent s'attendre à de possibles ajustements par rapport à ce qui a été prévu initialement. Une certaine flexibilité est donc nécessaire tout en préservant l'utilité de l'évaluation à répondre à son objectif. En plus des éléments nommés dans l'encadré à la figure 4 à la page 36, les éléments suivants font souvent partie des discussions de planification avec l'employeur :

- la présence et le rôle d'un employé jumelé ;
- la présence et le rôle d'un superviseur ;
- les présences de l'ergothérapeute en milieu de travail ;
- les inquiétudes de l'employeur relatives à la productivité et à la sécurité ;
- ses limites (par exemple : la personne n'aura pas accès à la caisse enregistreuse) ;
- sa capacité à fournir les tâches en quantité suffisante ;
- sa latitude concernant l'adaptation des tâches et du lieu de travail ;
- ses attentes de productivité ;
- sa capacité à recevoir un travailleur en surnuméraire.

L'assureur ou le Service d'emploi et de main-d'œuvre (SEMO)

Dans certains cas, un conseiller de réadaptation (assureur) ou un conseiller en emploi (SEMO) sera impliqué dans le processus de réadaptation. D'ailleurs, la demande d'évaluation peut provenir d'eux. Ces acteurs sont très importants dans le processus, étant liés entre autres, à des aspects financiers. Souvent, ils feront le premier contact avec l'employeur. Ils lui expliqueront leur rôle, la couverture d'assurance (assureur), les subventions existantes concernant les adaptations et accommodations (SEMO), le processus de stage ou de réintégration au travail (assureur), le contrat d'intégration au travail (SEMO). L'ergothérapeute doit également être au courant des détails de ces éléments et en tenir compte lors de son évaluation et de l'émission de recommandations. L'ergothérapeute doit également travailler en collaboration avec le conseiller pour planifier l'évaluation.

À la suite de la mise en place des conditions nécessaires de concert avec les acteurs impliqués, l'ergothérapeute procède à l'évaluation en milieu réel de travail.

F - Évaluation de la performance et de la participation au travail en milieu réel

L'évaluation en milieu de travail est le type d'évaluation recommandé pour évaluer la performance et la participation au travail (Dutil et Vanier, 1998; Innes et Straker, 1998b; Sandqvist et Henriksson, 2004; Gibson et Strong, 2003). L'évaluation en milieu de travail consiste en une mise en situation du travailleur dans ses tâches réelles dans son environnement de travail. Elle documente spécifiquement les interactions entre la personne et son travail (Innes et Straker, 2002a). Étant donné la nature complexe de ces interactions, des méthodes qualitatives sont le plus souvent utilisées pour recueillir les données :

- l'observation directe ;
- les entrevues avec des interlocuteurs clefs (p. ex. : travailleur, employeur) ;
- l'enregistrement vidéo ;
- des questionnaires.

Les facteurs personnels, environnementaux et temporels de même que les dimensions du fonctionnement à évaluer (capacités de la personne, performance au travail et participation au travail) sont déterminés par l'ergothérapeute selon les éléments critiques du retour au travail qui sont propres à la problématique de la personne et à son contexte (Sandqvist et Henriksson, 2004; Cronin *et al.*, 2013; Stureson *et al.*, 2013).

Plusieurs situations de travail complexifient toutefois ce type d'évaluation :

- travailleur autonome,
- emploi saisonnier,
- emploi qui demande de grands déplacements (p. ex. : camionneur),
- environnements auxquels l'ergothérapeute ne peut accéder (p. ex. : mine).

L'ergothérapeute doit donc être conscient que la précision de son avis professionnel peut en être affectée. Il doit en faire mention dans le rapport d'évaluation.

Performance au travail

Globalement, l'évaluation de la performance au travail s'intéresse à la manière dont la personne satisfait les attentes de son employeur et ses propres attentes, selon la situation, à l'égard des éléments suivants (liste non exhaustive) :

- tâches et responsabilités réalisées,
- horaire de travail réalisé,
- endurance aux activités de travail et aux conditions environnementales,
- habiletés de travail et productivité (quantité et qualité),
- comportements de travailleur démontrés,
- qualité des communications et des relations de travail.

Également, les facteurs personnels, environnementaux et temporels qui influencent la performance au travail seront examinés (Roy *et al.*, 2011 ; Tengland, 2011 ; 2013 ; Stergiou-Kita *et al.*, 2009 ; 2010 ; Durand *et al.*, 2008 ; Bootes et Chaparro, 2002 ; Dutil et Vanier, 1998), par exemple :

- au plan des facteurs personnels :
 - l'utilisation par la personne de stratégies d'autogestion des symptômes et de stratégies compensatoires,
- sur le plan des facteurs environnementaux :
 - le climat de travail,
 - la présence suffisante de ressources et d'outils pour accomplir les tâches,
 - organisation du travail (rotation de poste, alternance des quarts de travail, chaîne de montage, etc.),
 - la charge familiale,
- sur le plan des facteurs temporels :
 - les périodes d'achalandage accrue ou moindre,
 - le temps de transport pour se rendre au travail.

Pour une liste des facteurs qui influencent la performance au travail des personnes avec des douleurs persistantes d'origine musculosquelettique, on peut se référer au modèle de la marge de manœuvre (Durand *et al.*, 2008, Shaw *et al.*, 2013).

Rappel

Participation au travail :

Occuper un rôle de travailleur, s'intégrer dans le marché du travail.

Concrètement : se préparer à un emploi, chercher, trouver, obtenir et conserver un emploi, progresser dans un poste, un métier ou une profession, quitter un emploi convenablement

Performance au travail :

Effectuer les tâches et responsabilités liées à son emploi de façon satisfaisante, être productif.

Concrètement : démontrer des habiletés suffisantes pour effectuer les tâches et les responsabilités.

Participation au travail

Globalement, l'évaluation de la participation au travail s'intéresse à la manière dont la personne s'intègre au marché du travail et à comment elle réalise son rôle de travailleur. C'est une dimension du fonctionnement au travail qui est évaluée moins fréquemment, mais qui mériterait de l'être davantage, la participation sociale étant le but ultime de la réadaptation. La participation est un phénomène complexe et certains de ses aspects sont difficilement observables directement (Dijkers, 2010). Par exemple, une personne peut démontrer une bonne performance au travail dans des tâches et dans des conditions précises, mais il est possible que l'évaluation n'ait pas mis en évidence une incapacité à s'adapter à de nouvelles tâches ou à de nouvelles responsabilités si l'évaluation s'est limitée strictement aux tâches habituelles et routinières. Cette incapacité peut ultérieurement réduire significativement les possibilités d'obtenir de l'avancement chez son employeur ce qui est un aspect important de la participation au travail (Burger et Marinček, 2007). Lorsque cela s'avère pertinent à la situation de la personne, l'ergothérapeute peut donc étendre son évaluation aux aspects liés à la participation au travail.

Pour se trouver un emploi, il faut, par exemple, être capable de :

- Identifier des employeurs cibles;
- Préparer un curriculum vitae, remplir une demande d'emploi;
- Élaborer et utiliser une méthode systématique pour établir des contacts avec les employeurs et faire un suivi;
- Obtenir un rendez-vous pour une entrevue d'embauche;
- Utiliser un moyen de transport pour se rendre à l'entrevue et éventuellement au travail;
- Négocier ses conditions d'embauche.

Malenfant *et al.* (2002), Dutil et Vanier (1998), AERDPQ (2009)

Une difficulté additionnelle de l'évaluation de la participation est que les critères définissant une bonne intégration au monde du travail sont fortement teintés par des valeurs (personnelles ou sociales) et par des attentes différentes d'un milieu à l'autre (Dijkers, 2010). Ainsi, le maintien à l'emploi à long terme d'une personne peut s'avérer précaire chez un employeur précis en raison d'incapacités (Burger et Marinček, 2007; Gilworth *et al.*, 2006). Par contre, chez un autre employeur, la personne pourrait ne pas connaître ces difficultés en raison d'une philosophie de gestion complètement différente ou d'une organisation du travail différente ou encore d'un contexte économique plus favorable pour l'entreprise. L'ergothérapeute peut avoir à préciser la présence d'aspects environnementaux favorisant ou non la participation au travail de la personne évaluée.

Également, advenant une mise à pied, il est possible qu'une personne n'ait pas les capacités requises pour effectuer les démarches efficaces et fructueuses de recherche d'emploi. Bien entendu, la recherche d'emploi est une compétence critique pour l'intégration et le maintien sur le marché du travail et donc de la participation au travail (Dutil et Vanier, 1998; Malenfant *et al.*, 2002). Ainsi, il faut être capable de faire ce qui est nécessaire pour se retrouver un emploi et ainsi éviter les effets délétères de l'exclusion du travail. Les activités liées à une démarche de recherche d'emploi exigent une diversité de capacités telles que des aptitudes intellectuelles, des aptitudes liées aux habiletés sociales ou encore aux habiletés de gestion du stress. Conséquemment, afin de se prononcer sur la présence ou non de restrictions à la participation au travail, l'ergothérapeute doit donc analyser l'impact des incapacités sur la réalisation des activités nécessaires à la recherche d'emploi. Cette analyse

permet à l'ergothérapeute de faire des recommandations quant aux mesures d'aide et de soutien qui peuvent être nécessaires à long terme pour maintenir une participation au travail.

La participation au travail est intimement liée à la notion de carrière, d'identité de même qu'au projet de vie (Holzberg, 2001). L'avènement d'un problème de santé ou d'une déficience (que la cause soit liée ou non au travail) peut certes interrompre l'exercice d'un emploi, mais aussi perturber significativement le plan de carrière. La personne peut alors être plongée dans une remise en question profonde de ses valeurs, de ses priorités et de son projet de vie (Saunders et Nedelec, 2014; Hooson *et al.*, 2013). De façon plus grave, l'employabilité même de la personne peut être en péril.

L'évaluation de la participation au travail peut se faire conjointement avec un professionnel impliqué sur le plan de l'employabilité ou un autre professionnel si l'ergothérapeute le trouve pertinent. Dans plusieurs cas, l'ergothérapeute devra inférer son avis professionnel sur la participation éventuelle au travail à partir de ses observations du fonctionnement de la personne et de son analyse des exigences des activités liées à la participation au travail (se chercher un emploi, progresser dans son emploi, etc.). Si des difficultés sont à prévoir, l'ergothérapeute les nomme, les explique (faire le lien avec les difficultés actuelles et les exigences liées à la participation au travail) et recommande les mesures de soutien qui seront probablement nécessaires.

Influence de l'environnement sur la participation au travail

Comme cela a été répété tout au long de ce document, les facteurs environnementaux affectent toutes les dimensions du fonctionnement au travail (Sandqvist et Henricksson, 2004). Ainsi, on ne peut pas faire une liste de facteurs affectant exclusivement une dimension du fonctionnement en particulier. Un même facteur pourrait donc affecter à la fois la performance et la participation (de même que les capacités de la personne).

On peut toutefois affirmer que la participation au travail est grandement influencée par des facteurs sociaux tels que la conjoncture économique, des enjeux régionaux particuliers, les politiques et les programmes gouvernementaux (Loisel *et al.*, 2005; Sandqvist et Henricksson, 2004; Kirsh *et al.*, 2009). L'ergothérapeute doit en être conscient et en tenir compte lorsqu'ils influencent la situation de son client, notamment au moment d'élaborer des recommandations.

De plus, les personnes vivant avec une déficience peuvent avoir à faire face à des obstacles liés à de l'ignorance, des préjugés ou même à des pratiques discriminatoires (Kaye *et al.*, 2011; Wilson-Kovacs *et al.*, 2008; Kirsh *et al.*, 2009; Wolfenden et Grace, 2009; Collela et Varma, 1999). Donc, l'ergothérapeute doit être vigilant à la présence de tels obstacles lors de l'évaluation. Il doit en tenir compte lors de la collecte d'information et aussi considérer des interventions visant à informer, à rassurer et à outiller l'employeur. De même, des interventions auprès de la personne peuvent être considérées (écoute, soutien, prise de conscience de comportements, adoption de stratégies, etc.). Ces interventions peuvent être nécessaires dans certains cas pour assurer la faisabilité de l'évaluation et l'obtention de données valides.

Aussi, de façon très concrète, l'environnement physique qui n'est pas directement relié à la réalisation des tâches de travail peut poser obstacle à la participation au travail : absence d'un moyen de transport, espaces piétonniers non sécuritaires pour la personne, commodités peu ou pas accessibles sur les lieux de travail (salle de toilette, cafétéria, etc.) (Angelo, 1993; Golub, 2006; Lidal *et al.*, 2007). L'ergothérapeute doit en tenir compte et peut avoir à émettre des recommandations reliées à ces éléments (par exemple : recommander l'utilisation d'un transport adapté ou un entraînement à l'utilisation des transports en commun afin de permettre à la personne de se rendre au milieu de travail et ainsi occuper l'emploi ciblé ou encore recommander une adaptation de l'accès aux toilettes, afin de réduire le temps et les efforts liés à cette activité et ainsi favoriser une meilleure productivité au travail, rendant ainsi la personne plus compétitive aux yeux de l'employeur).

Vie hors travail et fonctionnement au travail

Également, la performance et la participation au travail **sont influencées et influencent** la vie personnelle et familiale de la personne. Ceci est particulièrement vrai pour les personnes ayant une problématique d'endurance que ce soit, par exemple, sur le plan de la douleur persistante ou d'une fatigabilité d'origine neurologique. Le travail est intimement intriqué aux autres habitudes de vie et rôles d'une personne (Dutil et Vanier, 1998). Des éléments de la vie familiale, des difficultés importantes de fonctionnement dans les autres habitudes de vie, l'absence de mesures de soutien nécessaires peuvent menacer l'intégration ou le maintien sur le marché du travail (Angelo, 1993; Tengland, 2013). À l'inverse, un investissement total des énergies et des capacités résiduelles dans le travail peut miner le fonctionnement dans les autres habitudes de vie et mener à un étiollement des autres rôles de la personne et de son intégration sociale pouvant ainsi, à moyen ou à long terme, poser un risque à la santé elle-même. Par ricochet, la participation au travail peut être mise en péril. L'ergothérapeute doit donc tenir compte des autres rôles et responsabilités de la personne lors de l'évaluation du fonctionnement au travail (Roy *et al.*, 2011; Tengland, 2013).

En somme, l'évaluation du fonctionnement au travail de la personne documente toutes les dimensions et les facteurs personnels, environnementaux et temporels pertinents pour une analyse claire et un avis professionnel juste.

1.2.3 Produire le résultat de l'évaluation, le communiquer au client et au demandeur de service et élaborer son avis professionnel (plan d'intervention, opinion professionnelle ou recommandations)

G - Production du résultat de l'évaluation, incluant l'analyse, et communication au client et autres acteurs impliqués

L'analyse produite par l'ergothérapeute étaye son opinion professionnelle sur le fonctionnement de la personne. Elle explique le fonctionnement en identifiant les facteurs significatifs y contribuant (facteurs personnels, environnementaux et temporels) et expose leur lien. En d'autres mots, l'ergothérapeute décompose la situation de la personne en ses éléments constitutifs en cherchant à établir les rapports existants entre ces éléments (Brousseau, 2006). Ainsi, les obstacles et les leviers au retour ou au maintien au travail sont clairement identifiés, de même que la pondération de leur importance.

Une cohérence étroite doit être assurée entre l'objectif de l'évaluation, la collecte de données, l'analyse des données et l'avis professionnel.

En comprenant très bien le fonctionnement et ses facteurs contributifs, l'ergothérapeute peut donc par la suite, émettre son avis professionnel. Il est important de comprendre que l'analyse et l'avis professionnel doivent répondre aux objectifs de l'évaluation, déterminés en tout début de processus lors de la clarification de la demande de services (Hall-Lavoie, 1997; King *et al.*, 1998; Abdel-Moty *et al.*, 1996; Strong *et al.*, 2004a; Allen *et al.*, 2004; 2006; 2010; Stergiou-Kita *et al.*, 2013). Ces objectifs constituent le fil conducteur de tout le processus d'évaluation (pour un rappel des objectifs possibles de l'évaluation du fonctionnement au travail, revoir le tableau 1 en page 18). Une cohérence étroite doit donc être présente entre l'objectif de l'évaluation, le recueil de données, l'analyse des données et l'avis professionnel.

Les obstacles à un processus d'évaluation idéal étant potentiellement nombreux, lors de l'analyse, l'ergothérapeute doit nommer les éléments qui soutiennent ou affectent la validité et la crédibilité des résultats (Strong *et al.*, 2004a; Stergiou-Kita *et al.*, 2013). Il doit nuancer son avis professionnel en indiquant clairement les limites de l'évaluation. Rappelons que l'ergothérapeute ne peut donner un avis final sur l'incapacité d'une personne à reprendre son emploi que si la lésion est consolidée, que ses capacités aient atteint un plateau, que des mesures d'adaptation aient été envisagées et que le contexte ait permis une évaluation complète et rigoureuse des différents facteurs pertinents. Si l'ergothérapeute ne peut pas émettre un avis professionnel final sur le fonctionnement au travail à la suite de l'évaluation, il doit expliquer pourquoi. Les limites de l'évaluation doivent être très claires pour la personne qui utilisera les résultats pour prendre des décisions ou pour élaborer un plan d'action.

Lorsque l'avis professionnel sur le fonctionnement au travail est émis pour les composantes suivantes du processus de réadaptation « Intégration/retour/maintien en milieu de travail », « Conclusion du processus de réadaptation au travail » ou « Évaluation à des fins médico-légales » (pour un rappel des composantes, voir le tableau 1 en page 18), il est important de préciser la capacité à maintenir l'emploi à long terme. Si l'ergothérapeute a des doutes sur ce maintien durable et sécuritaire, ceux-ci doivent être nommés avec les facteurs qui peuvent être critiques. Lorsque nécessaire, l'ergothérapeute peut recommander un suivi à long terme, une réévaluation après une période donnée ou après un changement dans la situation de vie personnelle/professionnelle de la personne, ou encore, il peut faire des recommandations au médecin de famille qui assurera le suivi à long terme.

L'ergothérapeute doit nuancer son avis en indiquant clairement les limites de son évaluation.

Lorsque l'évaluation a été menée en interdisciplinarité, comme c'est souvent le cas pour les problématiques complexes, l'analyse du fonctionnement au travail se fait à partir des données recueillies

par l'ergothérapeute, mais également à partir des discussions cliniques et des résultats d'évaluation des autres professionnels, en citant bien la source dans le rapport.

Avant d'en arriver à une formulation finale du résultat de son évaluation, incluant son analyse, l'ergothérapeute en fait part à la personne concernée, sauf dans des contextes particuliers d'expertise. Ceci permet à la personne de partager sa propre opinion sur sa situation et de constater s'il y a une divergence de points de vue entre elle et l'ergothérapeute quant à son fonctionnement au travail. Le cas échéant, la personne peut exposer son analyse de la situation et, ce faisant, fournir de nouvelles données complémentaires. L'ergothérapeute peut alors considérer ces nouvelles données et déterminer la nécessité de nuancer son analyse et son avis professionnel. Comme mentionné précédemment en page 27 à propos de la vérification des résultats auprès de la personne, il n'est pas nécessaire d'obtenir un consensus, mais il est nécessaire de vérifier s'il y a un écart entre la vision de l'ergothérapeute et celle de la personne, de le nommer et de tenter de l'expliquer.

Bien entendu, cette discussion avec la personne doit se faire avec un langage adapté à sa situation, en vérifiant ce que la personne comprend et en répondant à ses questions. L'ergothérapeute doit également vérifier si des éléments soulèvent des préoccupations et doit tenter d'y répondre au mieux.

Le cas où l'évaluation révèle une inaptitude à reprendre ses tâches et ses responsabilités de travail peut susciter de la détresse chez la personne. Chez certains, cette détresse peut mener à une détérioration de la santé mentale. L'ergothérapeute doit donc être à l'affût de cette détresse, offrir un soutien et, si nécessaire, référer la personne au professionnel approprié ou un organisme d'aide.

La communication du résultat de l'évaluation doit également être faite avec le référent (médecin, l'employeur, l'assureur, le SEMO, etc.) selon les modalités qui ont été établies au départ, et ce, avec nuance et en respectant les règles liées à la confidentialité. Comme avec la personne, il est très important de s'assurer que le référent comprenne bien toutes les composantes du rapport transmis, et ce, en étant particulièrement vigilant à la terminologie utilisée de part et d'autre.

1.2.4 Déterminer les objectifs, les moyens d'interventions, et en faire part au client/au demandeur de service

H - Plan d'intervention et recommandations

L'élaboration et la mise en œuvre du plan d'intervention et des recommandations dépassent l'étendue de ce guide, mais certains éléments méritent d'être précisés pour ce domaine d'activité.

À la suite de l'évaluation, les interventions envisagées, leurs utilités et leurs limites seront discutées avec la personne. L'ergothérapeute tiendra compte des préférences et des valeurs de la personne dans la détermination du plan d'intervention et dans les recommandations. La faisabilité du plan d'intervention et des recommandations doit également être vérifiée (par exemple : flexibilité de l'employeur, moyens financiers, règles des organismes subventionnaires ou des assureurs, etc.). Bien entendu, la mise en œuvre doit également faire l'objet d'un consentement libre et éclairé de la personne. Lorsque la collaboration d'autres acteurs est nécessaire pour la mise en place du plan d'intervention, les résultats de l'évaluation leur seront divulgués. Bien entendu, l'ergothérapeute aura au préalable obtenu le consentement de la personne et il n'abordera que les éléments nécessaires à la compréhension et à la justification du plan d'intervention¹⁸. À la suite des discussions, des ajustements peuvent parfois être nécessaires, et ce, pour toute sorte de raisons appartenant aux acteurs impliqués. Il s'agit alors de faire preuve de flexibilité, mais tout en ne mettant pas en péril les objectifs du plan d'intervention, ni son acceptabilité pour la personne.

18. Il faut noter toutefois qu'avec les assureurs, des données plus complètes doivent souvent être transmises étant donné le consentement signé par la personne à l'assureur ou encore le contrat de service signé par l'ergothérapeute lors de l'acceptation du mandat.

Lorsqu'un assureur est présent, l'ergothérapeute doit tenir compte des règles et du fonctionnement de cet assureur, mais tout en préservant son indépendance professionnelle et sa neutralité. Aussi, afin de favoriser la réussite subséquente du processus de réadaptation, rappelons qu'il doit chercher à obtenir une bonne communication et une bonne collaboration avec tous les partenaires au dossier : la personne, l'assureur, l'employeur, le médecin traitant, etc. (Loisel *et al.*, 2001 ; Franche *et al.*, 2005).

Enfin, rappelons que la formulation des objectifs, le choix des moyens d'intervention, de même que la formulation des recommandations doivent être faits selon les normes usuelles (voir à ce sujet le *Référentiel*, OEQ 2010, révisé 2013).

1.3 Faire un bilan critique de l'intervention

Le *Référentiel*, sous la compétence « Être capable de mettre en œuvre une intervention en ergothérapie », stipule que l'ergothérapeute doit faire un bilan critique de l'intervention menée auprès de son client, ce qui inclut l'évaluation des besoins du client (p.28). Ainsi, dans un souci d'assurance qualité des services donnés, l'ergothérapeute doit mener une réflexion systématique sur ses performances. Il s'agit entre autres de détecter et de corriger des biais liés à l'évaluateur, ce qui est particulièrement indiqué lors du recours à des méthodes qualitatives. À cet effet, il peut aussi demander la révision du processus d'évaluation par un pair neutre et impartial, par exemple un collègue qui n'est pas impliqué auprès du client et qui a l'expérience voulue dans ce secteur d'activités (Innes et Straker, 2002b). Comme les connaissances et l'expérience du clinicien influencent la validité de l'évaluation, et ce, particulièrement dans les cas complexes (Dutil et Vanier, 1998 ; Chappell *et al.*, 2006 ; Innes et Straker, 2003a), l'ergothérapeute doit être vigilant sur ses besoins de formation et de perfectionnement et élaborer un plan le cas échéant (voir à ce sujet le *Référentiel* – L'évaluation et l'amélioration de sa pratique professionnelle, p.38 à 41, OEQ 2010, révisé 2013).

CHAPITRE 2

LA GESTION DES ÉLÉMENTS CLÉS DE LA CONDUITE DU PROCESSUS D'INTERVENTION EN ERGOTHÉRAPIE

Dans cette section, deux des compétences du *Référentiel* seront abordées, afin d'en préciser les particularités liées à l'évaluation du fonctionnement au travail. La production des documents liés à la prestation de services sera abordée en premier lieu, puis par la suite, l'exploitation de l'information propre à la prestation de services.

2.1 Produire les documents liés à la prestation de services en ergothérapie

La tenue de dossier doit se faire conformément au Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Évidemment dans le domaine de la réadaptation au travail, l'ergothérapeute doit être conscient que le rapport d'évaluation sera probablement lu et utilisé par des personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé, et ce, à des fins autres que thérapeutiques. Bien que de façon générale, on recommande que les écrits soient clairs et sans jargon, dans le contexte de la réadaptation au travail, la lisibilité et la clarté du dossier professionnel revêtent une importance particulière. Des décisions pouvant être lourdes de conséquences sont prises à partir des rapports d'évaluation du fonctionnement au travail, il faut éviter que des préjudices soient causés par une mauvaise compréhension du contenu d'un rapport. La présentation des résultats devra donc être claire, même pour un lecteur non familier avec le domaine de la santé.

2.1.1 Effectuer la tenue des dossiers professionnels

Les comportements attendus de l'ergothérapeute au Québec reliés à la tenue de dossier sont abordés selon les actions nommées dans le *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (OEQ 2010, révisé 2013). L'encadré de la page suivante, quant à lui, résume les recommandations issues de la recherche au sujet des rapports d'évaluation du fonctionnement au travail.

Rendre compte de la demande de services

La demande de service, la date de sa formulation ou de sa réception, de même que le nom et le titre du référent doivent être notés. Le motif de la demande de service de même que toutes les données utilisées pour analyser la demande doivent être notés également. Il en va de même, pour les discussions avec le référent et les modifications à la demande de service ou à l'étendue du mandat, le cas échéant. Dans certaines circonstances, notamment lors de la négociation d'un mandat avec un assureur, on devra également rendre compte de l'objectif de l'évaluation de même que du type d'évaluation prévu ou convenu (ÉCF, évaluation en milieu de travail).

Rendre compte des méthodes et des instruments d'évaluation choisis selon les approches théoriques sélectionnées

Le processus d'évaluation réalisé doit être suffisamment détaillé pour que le lecteur en ait une idée très claire. En plus du type d'évaluation réalisé, les sources d'informations et les méthodes de collecte

des données utilisées doivent être clairement identifiées. Des exemples de sources de données et de méthodes de collecte de données sont présentés précédemment aux pages 26 et 27. Les stratégies utilisées pour s'assurer de la validité et de la crédibilité de l'évaluation seront identifiées. Aussi, les dates d'évaluation et les durées doivent également être notées. Ceci permet au lecteur de juger de la rigueur du processus d'évaluation et conséquemment de la justesse des résultats qui en sont issus (Innes et Straker, 2003b).

Dans un souci de clarté, l'approche théorique, le modèle ou le cadre de référence orientant la démarche et le choix de la terminologie utilisée devrait se refléter dans la rédaction du rapport (par exemple, le Processus de production du handicap, le Modèle Personne-Environnement-Occupation, etc.).

Rendre compte du résultat de l'évaluation et de son analyse

Les données recueillies qui sont pertinentes à l'objectif de l'évaluation doivent être détaillées. Une distinction très claire sera faite entre les données qui sont issues de perceptions de la personne, d'un employeur ou d'une autre personne interviewée et les données issues d'observations directes de l'ergothérapeute ou d'instrument de mesure. Les contradictions apparentes doivent être expliquées. Également, l'évolution du fonctionnement pendant l'évaluation sera décrite, le cas échéant, de même que les facteurs qui ont influencé cette évolution (facteurs temporels, personnels, environnementaux). De plus, si des événements ou des éléments contextuels ont limité ou biaisé les résultats obtenus de l'évaluation, ils seront nommés, de même que leur impact.

L'analyse expliquant le fonctionnement au travail et ses facteurs contributifs sera également détaillée. Le rapport doit être écrit de façon logique et cohérente pour répondre à la demande de service ou à l'objectif de l'évaluation, à justifier l'avis professionnel de l'ergothérapeute.

Référence à des données obtenues d'autres professionnels de la santé

La pratique clinique dans un contexte multidisciplinaire ou interdisciplinaire amène naturellement à éviter de répéter inutilement des procédures d'évaluation et à travailler en complémentarité. Ainsi, l'analyse de la problématique du fonctionnement tiendra compte non seulement des données recueillies par l'ergothérapeute, mais pourra inclure également des données venant d'autres professionnels (par exemple, une évaluation des fonctions motrices faite par un physiothérapeute). L'ergothérapeute peut à ce moment rapporter

De façon générale, les écrits scientifiques recommandent que le rapport d'évaluation du fonctionnement au travail :

- Soit clair, sans jargon, concis, avec une structure logique^{1, 2, 3, 4, 5;}
- Présente une interprétation de tout résultat de test ou score^{2;}
- Cite la source des données présentées^{4, 6;}
- Présente un portrait clair du fonctionnement de la personne relié à son travail et ses exigences ou de la question posée lors de la référence et ne laisse pas le lecteur formuler par lui-même un avis sur le fonctionnement au travail^{1, 2, 3, 5;}
- Identifie si la personne a un potentiel de réadaptation^{4;}
- Expose clairement le raisonnement clinique menant à l'avis professionnel^{4;}
- Précise les paramètres et les limites de l'évaluation^{3;}
- Reflète l'individualité de la personne^{2;}
- Permet l'orientation du dossier et facilite l'élaboration d'un plan d'action concret^{3;}
- Contient un avis professionnel bien appuyé et clairement lié au problème identifié et à l'objectif poursuivi^{1, 2, 3, 4, 7;}
- Contient un avis professionnel respectant le champ d'exercice ou d'expertise de son auteur, au besoin il réfère à une autre discipline^{4, 7;}
- Expose l'avis professionnel de façon neutre, sans parti pris^{5.}

¹ King *et al.*, 1998; ² Abdel-Moty *et al.*, 1996; ³ Strong *et al.*, 2004a; ⁴ Allen *et al.*, 2006; ⁵ Hall-Lavoie, 1997; ⁶ Allen *et al.*, 2004; ⁷ Allen *et al.*, 2010.

l'information pertinente en nommant la source (nom du professionnel, de l'organisme où il pratique, du rapport d'évaluation et sa date) et, si pertinent, citer des extraits de rapports ou de notes évolutives en les mettant en italique, entre guillemets, et en nommant la source.

Rendre compte des discussions (avec le client, le demandeur de service, etc.) pertinentes à l'intervention

Toute discussion pertinente au processus doit être notée, que ce soit au moment de l'organisation, de la conduite du processus d'évaluation ou du partage des résultats. Le contenu des discussions est résumé et les éléments significatifs sont rapportés.

Rendre compte de l'opinion professionnelle émise ou des recommandations formulées

L'avis doit être nuancé et sans ambiguïtés. Les limites de l'avis doivent être très claires pour la personne qui l'utilisera pour prendre une décision administrative, juridique ou pour élaborer un plan d'action. Par exemple, l'ergothérapeute précisera que son avis sur le fonctionnement de la personne dans un poste de travail précis ne peut être généralisé à d'autres postes de travail.

Lorsque seules certaines informations sont requises pour un acteur collaborant à la réalisation des recommandations, l'ergothérapeute peut préciser ses recommandations dans un second document au rapport. Ainsi, seulement les informations nécessaires seront transmises. Par exemple, les recommandations d'adaptation du poste de travail peuvent être transmises à l'employeur pour leur réalisation, sans le reste du rapport et ainsi protéger des données confidentielles et sensibles.

2.1.2 Préparer tout autre document lié à la prestation de services en ergothérapie

Outre la tenue de dossier habituelle (rapports d'évaluation, notes évolutives, etc.), l'ergothérapeute peut avoir à remplir d'autres types de documents reliés à la prestation des services. Ces documents peuvent prendre différentes formes selon les besoins et les situations, par exemple des formulaires de demande d'aide financière pour défrayer des aides compensatoires ou des adaptations ou, encore, d'autres types de formulaires requis par un assureur pour assurer le paiement ou la continuité des services.

L'ergothérapeute doit s'assurer que les informations consignées soient exactes et exemptes d'ambiguïté. Seule l'information requise et nécessaire est consignée. Idéalement, l'information doit être concise toutefois, l'ergothérapeute évitera d'utiliser des acronymes ou des abréviations à moins qu'elles soient familières ou usuelles à la personne ou l'organisme à qui est destiné le document.

Dans certains contextes de pratique, l'ergothérapeute peut être appelée à remplir des formulaires prescrits par un assureur (par exemple la CNESST). Ces formulaires sont courts et ils peuvent cibler très précisément l'information demandée. Ceci exige de l'ergothérapeute de cibler l'information essentielle et d'être à la fois clair et concis.

Afin d'être plus efficient dans sa tenue de dossier, l'ergothérapeute peut choisir de ne pas dupliquer l'information contenue dans ces documents, ceux-ci étant versés au dossier au même titre que les notes et les rapports. Ainsi, l'ergothérapeute peut, par exemple, résumer l'information dans son rapport ou dans ses notes et référer le lecteur aux documents (lettre, formulaire) pour obtenir les détails. La référence au document précisera le nom de ce document, sa date, son auteur et le cas échéant, la section du document, afin d'éviter toute ambiguïté advenant le cas où plus d'un document du même genre soit au dossier et de permettre de retrouver l'information rapidement.

2.2 Exploiter l'information propre à la prestation de services en ergothérapie

Il est important que l'ergothérapeute se tienne à jour sur les ressources utiles pour répondre au besoin de sa clientèle, particulièrement pour les personnes qui n'ont pas accès à des mesures de soutien payées par un assureur (SAAQ, CNESST, etc.). Des organismes et des programmes de subvention sont disponibles pour soutenir l'intégration au travail des personnes présentant des incapacités. Il est utile que l'ergothérapeute connaisse ces ressources et puisse y référer son client s'il y est admissible. Le tableau 3 en présente une liste non exhaustive.

Tableau 3 – Organismes et programmes de soutien à l'intégration à l'emploi

Organismes et programmes	Description et liens
Organismes spécialisés pour l'emploi des personnes handicapées	Organisme d'aide ayant pour mission de favoriser l'intégration, la réintégration et le maintien à l'emploi des personnes avec des incapacités. Des demandes de subventions peuvent être faites auprès d'organismes gouvernementaux pour permettre l'intégration ou le maintien au travail (par exemple, adaptation du poste de travail, subvention à l'employeur pour compenser la diminution de productivité). Les services sont gratuits. Ces organismes sont présents dans toutes les régions du Québec. Consulter le site web du Regroupement des organismes spécialisés pour l'emploi des personnes handicapées (ROSEPH) http://www.roseph.ca
Programme de développement d'employabilité à l'intention des personnes handicapées	« Ce programme d'aide à l'emploi pour les personnes handicapées vise à faciliter votre accès à la fonction publique québécoise. Il tend aussi à accroître vos compétences dans le cadre d'un emploi occasionnel d'une durée de 12 mois ou plus ». http://www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/personne-handicapee/Pages/programme-developpement-employabilite.aspx
Entreprise adaptée	« Les entreprises adaptées sont des organismes à but non lucratif ou des coopératives qui ont comme particularité d'employer des personnes handicapées, que l'on qualifie de productives, mais non compétitives en entreprise régulière. Les travailleurs des entreprises adaptées possèdent des compétences au travail, mais ont des incapacités importantes ou des difficultés majeures d'adaptation dans un milieu de travail régulier. » http://www.cqea.ca/fr/entreprises-adaptees/qu-est-ce-qu-une-entreprise-adaptee.php
Emploi-Québec et centres locaux d'emploi	Emploi-Québec offre diverses subventions pour favoriser l'intégration au travail (Contrat d'intégration au travail). « Les centres locaux d'emploi (CLE) offrent des services ou des ressources aux personnes qui ont besoin d'une aide à l'emploi ou d'une aide financière de dernier recours ». http://emploi.quebec.gouv.qc.ca/citoyens/integrer-un-emploi/programmes-dintegration-a-lemploi/aide-aux-personnes-handicapees
SPHÈRE-Québec	« SPHERE-Québec (Soutien à la personne handicapée en route vers l'emploi au Québec) est un organisme à but non lucratif qui désire favoriser l'intégration des personnes handicapées au marché du travail. Le mandat de SPHERE-Québec est d'assurer la mise en œuvre d'activités financées par le Fonds d'intégration pour les personnes handicapées (FIPH), programme du ministère des Ressources humaines et du développement des compétences Canada ». http://www.sphere-qc.ca/fr/accueil

Tableau 4 — Autres organismes utiles

Organismes	Site web
Société de l'assurance automobile du Québec	http://www.saaq.gouv.qc.ca
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	http://www.csst.qc.ca/Pages/index.aspx
Bureau des assureurs du Canada	http://www.bac-quebec.qc.ca
Régie des rentes	http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/accueil/Pages/accueil.aspx
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	http://www.mess.gouv.qc.ca/solidarite-sociale/programmes-mesures/index.asp

GÉNÉRALITÉS CONCERNANT LE TÉMOIGNAGE AU TRIBUNAL ET LE TRAVAIL D'EXPERTISE

En réadaptation au travail, des désaccords ou des litiges peuvent émerger sur l'aptitude au travail en général ou à un emploi en particulier, sur les capacités résiduelles de travail, sur les besoins d'adaptation ou de soutien à long terme, sur l'adéquation des traitements reçus à la situation spécifique de la personne ou encore sur la qualité de ces traitements (répondent-ils aux normes attendues?). Ces désaccords peuvent prendre des voies juridiques lorsqu'il y a recherche de réparation de préjudice.

Lorsque la voie juridique est prise, un ergothérapeute peut être sollicité à titre de témoin de fait ou de témoin expert, par l'un ou l'autre des partis. Le plus souvent, l'ergothérapeute est convoqué au tribunal à titre de témoin de fait. Le témoignage qui lui est demandé porte sur ses observations, ses interventions et son avis professionnel dans le strict cadre des services d'ergothérapie offerts à son client. Outre ce qui a été mentionné précédemment dans ce document concernant la rigueur de l'évaluation, de la clarté du rapport et de la nécessité de tenir compte des possibles enjeux, la convocation à témoigner n'a généralement pas d'incidence particulière sur son évaluation, ses interventions et sa tenue de dossier. C'est que les services d'ergothérapie sont dispensés pour des besoins cliniques et sont menés indépendamment de la contestation devant un tribunal. Il est toutefois recommandé de bien se préparer au témoignage et d'être au fait du fonctionnement du tribunal (Ekelman Ranke, 1997; Allen et al., 2006). Une aide est généralement donnée par l'avocat ou le procureur qui convoque l'ergothérapeute. Il existe également des guides, par exemple sur le site web du Barreau du Québec.

Les attentes sont différentes lorsqu'un ergothérapeute est sollicité à titre de témoin expert. Le témoin expert est une personne qui possède des compétences et des connaissances poussées sur un sujet en particulier. Il n'a pas de relation thérapeutique avec la personne évaluée. Son rôle est d'éclairer le tribunal sur des aspects du litige qui demandent des connaissances particulières sur le plan technique ou scientifique. Ceci doit se faire en toute impartialité, peu importe qui, de la partie demanderesse ou de la partie défenderesse, a retenu ses services. On demande au témoin expert non seulement de témoigner des faits (des résultats de l'évaluation), mais aussi d'émettre un avis professionnel sur une situation particulière. Cet avis aura évidemment des répercussions pour les parties impliquées dans le litige, mais également, il peut faire jurisprudence et avoir des répercussions sur la pratique de l'ergothérapie (OEQ, 2009).

Conséquemment avant d'accepter d'agir à titre de témoin expert, l'ergothérapeute devrait se questionner s'il a les connaissances et les compétences requises. Il ne suffit pas de porter le titre d'ergothérapeute. Aussi, avoir une expertise dans un secteur d'activité ne donne pas automatiquement le titre d'expert dans un autre secteur. Il est nécessaire d'avoir une solide expérience clinique avec le type de cas à l'étude, une connaissance approfondie des évidences scientifiques pertinentes, une très bonne connaissance des normes et des réglementations professionnelles ainsi qu'une très bonne connaissance du contexte juridique propre au cas à l'étude (par exemple : règles de l'assureur en cause). De plus, le témoin expert doit être un excellent communicateur, être d'une grande rigueur et avoir la disponibilité et les ressources requises pour remplir adéquatement son rôle. Enfin, il doit savoir garder son sang-froid et être suffisamment solide pour répondre avec assurance aux interrogatoires et aux contre-interrogatoires, de même que pour garder son impartialité intacte (OEQ, 2009; juin 2010b).

Un témoignage à titre d'expert rehausse les exigences de rigueur dans le sens où le tribunal va apprécier la force probante de la preuve (c'est-à-dire de l'opinion de l'expert). Ainsi, le rapport d'expertise qui sera produit devra démontrer que l'avis professionnel donné est objectif, impartial, complet et crédible, qu'il respecte les normes scientifiques et professionnelles les plus élevées (références à l'appui) et aussi, qu'il tient compte du contexte juridique.

Il est donc recommandé que l'ergothérapeute qui désire ajouter à sa pratique le travail d'expertise évalue bien l'étendue réelle de son champ d'expertise. De plus, il doit s'assurer d'avoir ou d'acquérir toutes les compétences particulières à cette pratique (Allen *et al.*, 2006; OEQ, juin 2010b; Hall-Lavoie, 1997).

Références

Lois et Règlements

Code de déontologie des ergothérapeutes, RLRQ c C-26, r. 113.01

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ c S-4.2

Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, RLRQ c C-26, r. 121.1

Documentation

Abdel-Moty, E, Compton, R., Steele-Rosomoff, R., Rosomoff, H.L., Khalil, T.M. (1996). Process analysis of functional capacity assessment. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 6, 223-236.

Albert, V., Coutu, M.-F., Durand, M.-J. (2011). Structure factorielle et cohérence interne de l'Échelle de mesure du sentiment d'efficacité personnelle. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(5), 311-317.

Allen, S., Rainwater, A., Newbold, A., Deacon, N., Slatyer, K. (2004). Functional capacity evaluation reports for clients with personal injury claims : A content analysis. *Occupational Therapy International*, 11(2), 82-95.

Allen, S., Carlson, G., Ownsworth, T., Strong, J. (2006). A framework for systematically improving occupational therapy expert opinions on work capacity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53, 293-301.

Allen, S., Ownsworth, T., Carlson, G., Strong, J. (2010). Occupational therapists as expert witnesses on work capacity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57, 88-94.

Angelo, J. (1993). A model for helping persons with physical disabilities return to work. *Occupational Therapy Practice*, 4(3), 67-73.

Asante, A. K., Brintnell E. S., Gross D. P. (2007). Functional self-efficacy beliefs influence functional capacity evaluation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17(1), 73-82.

Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ). (2009). *Cadre de référence sur la réadaptation au travail pour les personnes ayant des incapacités qui découlent d'une déficience auditive, du langage, motrice ou visuelle*. Repéré à http://www.aerdpq.org/fichiers/publications/cadre_de_reference_travail.pdf

Bootes, K. et Chapparo, C. J. (2002). Cognitive and behavioural assessment of people with traumatic brain injury in the work place: Occupational therapists' perceptions. *Work*, 19, 255-268.

Boutcher, N. (2013). *Determining client effort: Understanding therapists' practices*. Mémoire de maîtrise en sciences, Université Dalhousie.

Brousseau, M. (2006). *La tenue de dossier en ergothérapie – Habiletés de rédaction. Session de formation. Cahier du participant*. Formation continue donnée par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Brouwer, S., Krol, B., Reneman, M. F., Bültmann, U., Franche, R. L., van der Klink, J. J. L., Groothoff, J. W. (2009). Behavioral determinants as predictors of return to work after long-term sickness absence : an application of the theory of planned behavior. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(2), 166-174.

Brouwer, S., Franche, R.L., Hogg-Johnson, S., Lee, H., Krause, K., Shaw, W.S. (2011). Return-to-work Self-Efficacy: Development and validation of a scale in claimants with musculoskeletal disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 244-258.

Burger, H., Marinček, C. (2007). Return to work after lower limb amputation. *Disability and Rehabilitation*, 29(17), 1323 – 1329.

Canelón, M. F. (1995). Job site analysis facilitates work reintegration. *The American Journal of Occupational Therapy*, 49(5), 461-467.

Chappell, I., Henry, A., McLean, A., Richardson, M., Shivji, M. J. (2006). *The Functional Capacity Evaluation. A Clinician's Guide*. Ottawa, Ontario : CAOT Publications ACE.

Chappell, I., Higham, J., McClean, A. M. (2003). An occupational therapy work skills assessment for individuals with head injury. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(3), 163-169.

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (2014). Règlement annoté sur le barème des dommages corporels. Repéré à <http://www.csst.qc.ca/publications>

Colella, A., Varma, A. (1999). Disability-Job fit stereotypes and the evaluation of persons with disabilities at work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 9(2), 79-95.

Coutu, M.-F., Baril, R., Durand, M.-J., Côté, D., Rouleau, A. (2007). Representations: An important key to understanding workers' coping behaviors during rehabilitation and the return-to-work process. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 522-544.

Coutu, M.-F., Baril, R., Durand, M.-J., Côté, D., Rouleau, A., Cadieux, G. (2010). Transforming the meaning of pain: An important step for the return to work. *Work*, 35, 209-219.

Costa-Black, K, Durand, M.J., Imbeau, D., Baril, R., Loisel, P. (2007). Interdisciplinary team discussion on work environment issues related to low back disability: A multiple case study. *Work*, 28, 249-265.

Cramm, H. A., Krupa, T. M., Missiuna, C. A., Lysaght, R. M., Parker, K. H. (2013). Executive functioning: A scoping review of the occupational therapy literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(3), 131-140.

Dersh, J., Polatin, P. B., Leeman, G., Gatchel R. J. (2004). The management of secondary gain and loss in medicolegal settings: strengths and weaknesses. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 14(4), 267-279.

Devitt, R., Colantonio, A., Dawson, D., Teare, G., Ratcliff, G., Chase, S. (2006). Prediction of long-term occupational performance outcomes for adults after moderate to severe traumatic brain injury. *Disability and Rehabilitation*, 28(9), 547-559.

Dijkers, M.P. (2010). Issues in the conceptualization and measurement of participation: An overview. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(9 Suppl 1), S5-16.

Durand, M.-J., Loisel, P. et Durand, P. (1998) Le retour thérapeutique au travail comme une intervention de réadaptation centralisée dans le milieu de travail : description et fondements théoriques. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 72-80.

Durand, M.-J., Berthelette, D., Loisel, P., Beaudet, J., Imbeau, D. (2007). *Travailleurs de la construction ayant une dorso-lombalgie — Évaluation de l'implantation d'un programme de collaboration précoce en réadaptation* (Rapport R-489). Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

- Durand, M.-J., Vézina, N., Baril, R., Loisel, P., Richard, M.-C., Ngomo, S. (2008). *La marge de manœuvre de travailleurs pendant et après un programme de retour progressif au travail. Définition et relations avec le retour à l'emploi* (Rapport R-566). Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Dutil, E., Vanier, M. (1998). *Évaluation fonctionnelle des capacités de travail : rapport final-équipe trauma*. Programme conjoint FRSQ-SAAQ en recherche évaluative en réadaptation 1994-1998. Société de l'assurance automobile du Québec et Fonds de la recherche en santé du Québec.
- Ekelman Ranke, B. A. (1997). Giving a deposition: Some helpful tips for the occupational therapy practitioner. *The American Journal of Occupational Therapy*, 51(9), 754-758.
- Fan, Z. J., Foley, M. P., Rauser, E., Bonauto, D. K. Silverstein, B. A. (2013). Effects of residential location and work-commuting on long-term work disability. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23, 610-620.
- Fisher, A. G., Short-DeGraff, M. (1993). Improving functional assessment in occupational therapy: Recommendations and philosophy for change. *The American Journal of Occupational Therapy*, 47(3), 199-201.
- Franché, R.-L., Cullen, K., Clarke, J., MacEachen E., Frank, J., Sinclair, S., Reardon, R. (2004). *Workplace-based return-to-work interventions: A systematic review of the quantitative and qualitative literature*. Toronto, Ontario : Institute for Work & Health.
- Franché, R.-L., Baril, R., Shaw, W., Nicholas, M., Loisel, P. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: Optimizing the role of stakeholders in implementation and research. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 525-542.
- Gatchel, R. J. (2004). Psychosocial factors that can influence the self-assessment of function. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 14(3), 197-206.
- Gibson, L. et Strong, J. (2003). A conceptual framework of functional capacity evaluation for occupational therapy in work rehabilitation. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50, 64-71.
- Gibson, L., Strong, J., Wallace, A. (2005). Functional capacity evaluation as a performance measure: evidence for a new approach for clients with chronic back pain. *Clinical Journal of Pain*, 21(3), 207-215.
- Gilworth, G., Carey, A., Eyres, S., Sloan, J., Rainford, B., Bodenham, D., Neumann, V., Tennant, A. (2006). Screening for job loss: Development of a work instability scale for traumatic brain injury. *Brain Injury*, 20(8), 835-843.
- Golub, D. B. (2006). A model of successful work experience for employees who are visually impaired: The results of a study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100(12), 715-725.
- Gross, D. P. (2004). Measurement properties of performance-based assessment of functional capacity. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 14(3), 165-174.
- Gross, P. D., Battisti, M. C. (2005). Functional capacity evaluation performance does not predict sustained return to work in claimants with chronic back pain. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(3), 285-293.
- Hall-Lavoie, D. M. (1997). *The role of occupational therapy expert witnesses in Alberta*. Mémoire de maîtrise en sciences. Université de l'Alberta, Département d'ergothérapie.
- Hart, D. L., Isernhagen, S. J. et Matheson, L. N. (1993). Guidelines for functional capacity evaluation of people with medical conditions. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 18(6), 682-686.
- Henri, A. D. (1998). The interview process in occupational therapy. In Neistadt, M. E. et Blesedell Crepeau, E., *Willard & Spackman's Occupational Therapy, Ninth Edition* (p. 155-168). Philadelphia : Lippincott.
- Hildreth, D. H., Breidenbach, W. C., Lister, G. D., Hodges, A. D. (1989). Detection of submaximal effort by use of the rapid exchange grip. *Journal of Hand Surgery*, 14A(4), 742-745.
- Holzberg, E. (2001). The best practice for gaining and maintaining employment for individuals with traumatic brain injury. *Work*, 16, 245-258.
- Hooson, J. M., Coetzer, R., Stew, G., Moore, A. (2013). Patients' experience of return to work rehabilitation following traumatic brain injury: A phenomenological study. *Neuropsychological Rehabilitation: An International Journal*, 23(1), 19-44.
- Innes, E. et Straker, L. (1998a). A clinician's guide to work-related assessment: 1- Purposes and problems. *Work*, 11(2), 183-189.
- Innes, E. et Straker, L. (1998b). A clinician's guide to work-related assessment: 2- Design problems. *Work*, 11(2), 191-206.
- Innes, E. et Straker, L. (2002a). Workplace assessments and functional capacity evaluations: Current practices of therapists in Australia. *Work*, 18, 51-66.
- Innes, E., et Straker, L. (2002b). Strategies used when conducting work-related assessments. *Work*, 19, 149-165.
- Innes, E., et Straker, L. (2003a). Workplace assessments and functional capacity evaluations: Current beliefs of therapists in Australia. *Work*, 20, 225-236.
- Innes, E., et Straker, L. (2003b). Attributes of excellence in work-related assessments. *Work*, 20, 63-76.
- Jones, T. et Kumar, S. (2003). Functional capacity evaluation of manual materials handlers: a review. *Disability and Rehabilitation*, 25(4-5), 179-191.
- Joss, M. (2007). The importance of job analysis in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(7), 301-303.
- Joss, M. (2011). The role of functional capacity evaluations in occupational therapy vocational evaluations. *British Journal of Occupational Therapy*, 74 (9), 450-452.
- Kaye, H. S., Jans, L. H., Jones, E. C. (2011). Why don't employers hire and retain workers with disabilities? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 526-536.
- Kilgour, E., Kosny, A., McKenzie, D., Collie, A. (2015). Healing or harming? Healthcare providers interactions with injured workers and insurers in workers' compensation systems. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(1), 220-239.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation. Theory and application*. Baltimore : Lippincott, Williams & Wilkins.
- King, P. M., Tuckwell, N., Barrett, T. (1998). A critical review of functional capacity evaluations. *Physical Therapy*, 78(8), 852-866.
- Kirsh, B., Stergiou-Kita, M., Gewurt, R., Dawson, D., Krupa, T. Lysaght, R., Shaw, L. (2009). From margins to mainstream: What do we know about work integration for persons with brain injury, mental illness and intellectual disability? *Work*, 32, 391-405.

- Kontosh, L. G. (2000). Ethical Rehabilitation Counselling in a managed-care environment. *Journal of Rehabilitation*, 66(2), 9-13.
- LeBlanc, J. M., Hayden, M. E., Paulman, R. G. (2000). A comparison of neuropsychological and situational assessment for predicting employability after closed head injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 15(4), 1022-1040.
- Lechner, D. E., Bradbury, S. F., Bradley, L. A. (1998). Detecting sincerity of effort: A summary of methods and approaches. *Physical Therapy*, 78(8), 867-888.
- Lederer, V., Loisel, P., Rivard, M., Champagne, F. (2014). Exploring the diversity of conceptualizations of work (dis)ability: A scoping review of published definitions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24, 242-267.
- Lemstra, M., Olsynski, W. P., Enright, W. (2004). The sensitivity and specificity of functional capacity evaluation in determining maximal effort – A randomized trial. *Spine*, 29(9), 953-959.
- Lidal, I. B., Huynh, T. K., Biering-Sørensen, F. (2007). Return to work following spinal cord injury : a review. *Disability and Rehabilitation*, 29(17), 1341-1375.
- Loisel, P., Durand, M.-J., Berthelette, D., Vézina, N., Baril, R., Gagnon, D., Larivière, C. et Tremblay, C. (2001). Disability prevention. New paradigm for the management of occupational back pain. *Disease Management and Health Outcomes*, 9(7), 351-360.
- Loisel, P., Buchbinder, R., Hazard, R., Keller, R., Scheel, I., van Tulder, M., Webster, B. (2005). Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: The challenge of implementing evidence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 507-524.
- Malenfant, R., LaRue, A., Vézina, M., April, M., Parent, A.-A. (2002). *L'intégration durable en emploi dans la mouvance du marché du travail*. Québec : Fond de recherche société et culture. Repéré à <http://www.fqrsq.gouv.qc.ca/upload/editeur/actionConcerte/rapintegration.pdf>
- Main d'œuvre et Immigration (1971). *Classification canadienne descriptive des professions*. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Pour une véritable participation à la vie de la communauté. Orientations ministérielles en déficience physique. Objectifs 2004-2009*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (2008a). *L'activité : un besoin fondamental de l'être humain*. Repéré à www.oeq.org
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (2008b). *L'activité : l'outil privilégié de l'ergothérapeute*. Repéré à www.oeq.org
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (décembre 2009). *L'ergothérapeute comme témoin expert à la cour : les préalables*. *Ergothérapie Express – Le bulletin des ergothérapeutes du Québec*, 20(4), 3.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (juin 2010a). Une demande de services très ciblée : puis-je y répondre? *Ergothérapie Express – Le bulletin des ergothérapeutes du Québec*, 21(2), 6.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (juin 2010b). *L'ergothérapeute comme témoin expert à la cour : l'obligation d'agir avec objectivité et impartialité*. *Ergothérapie Express – Le bulletin des ergothérapeutes du Québec*, 21(2), 7.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (2010, révisé mars 2013). *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec* (mise à jour). Repéré à http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/Referentiel%20de%20competences_2013_Couleurs.pdf
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (septembre 2013). *L'analyse de la demande de services : une étape essentielle*. *Ergothérapie Express – Le bulletin des ergothérapeutes du Québec*.
- Organisation mondiale de la Santé. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- Pransky, G. S. & Dempsey, P. G. (2004). Practical aspects of functional capacity evaluations. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(3), 217-229.
- Perdrix, J. (2007). Fibromyalgie, comment évaluer la capacité de travail? *Revue Médicale Suisse*, 3, 1585-1587.
- Réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH). (2000). *Guide de formation sur les systèmes de classification des causes et des conséquences de maladies, traumatismes et autres troubles*. Bibliothèque nationale du Québec.
- Robinson, M. E., Geisser M. E., Hanson, C. S., O'Conner, P. D. (1993). Detecting submaximal efforts in grip strength testing with the coefficient of variation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 3, 45-50.
- Roy Matheson and Associates Inc. (2001). *The Functional Capacity Evaluation Certification Program* (Manuel du participant).
- Roy, S., Durand, M.-J., Corriveau, H. (2011). *L'évaluation des capacités reliées au travail pour une clientèle présentant une déficience physique – Guide de pratique à l'intention des ergothérapeutes* (Guide technique RG-703). Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Roy, S. (2013). *Élaboration d'un guide de pratique pour l'évaluation des capacités reliées au travail d'une clientèle présentant une déficience physique*. Mémoire de maîtrise en sciences cliniques, Université de Sherbrooke, Faculté de médecine et des sciences de la santé.
- Sandqvist, J., & Henricksson, C. (2004). Work functioning: A conceptual framework. *Work*, 23, 147-157.
- Santé Canada. Système de soins de santé – Qualité des soins. (2015). Repéré à <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/qual/index-fra.php>
- Saunders, S.L., Nedelec, B. (2014). What work means to people with work disability: A scoping review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24, 100-110.
- Seing, I., Ståhl, C., Nordenfelt, L., Bülow, P., Ekberg, K. (2012). Policy and practice of work ability: A negotiation of responsibility in organizing return to work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22, 553-564.
- Serra, C., Rodriguez, M., Declos, G., Plana, M., Lopez, L., & Bernavides, F. (2007). Criteria and methods used for the assessment of fitness for work: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 64, 304-312.
- Shaw, W.S., Kristman, V.L., Vézina, N. (2013). Workplace issues. In Loisel, P. et Anema, J. R., *Handbook of work disability – Prevention and management* (p. 163-182). New York: Springer Sciences + Business Media.

- Shechtman, O. (2000). Using the coefficient of variation to detect sincerity of effort of grip strength: A literature review. *Journal of Hand Therapy*, 13(1), 25–32.
- Shechtman, O., Gutierrez, Z., Kokendofer, E. (2005). Analysis of the statistical methods used to detect submaximal effort with the Five-rung Grip Strength Test. *Journal of Hand Therapy*, 18, 10–18.
- Stergiou-Kita, M., Rappolt, S., Kirsh, B., Shaw, L. (2009). Evaluating work readiness following acquired brain injury: Building a shared understanding. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(4), 276–284.
- Stergiou-Kita, M., Yantzi, A., Wan, J. (2010). The personal and workplace factors relevant to work readiness evaluation following acquired brain injury: Occupational therapists' perceptions. *Brain Injury*, 24(7-8), 948–958.
- Stergiou-Kita, M., Dawson, D. R., Rappolt, S. G. (2011). An integrated review of the processes and factors relevant to vocational evaluation following traumatic brain injury. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 374–394.
- Stergiou-Kita, M., Rappolt, S. G., Dawson, D. R. (2012a). Toward developing a guideline for vocational evaluation following traumatic brain injury: the qualitative synthesis of clients' perspectives. *Disability & Rehabilitation*, 34(3), 179–188.
- Stergiou-Kita, M., Dawson, D. R., Rappolt, S. G. (2012b). Inter-professional clinical practice guideline for vocational evaluation following traumatic brain injury: A systematic and evidence-based approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22, 166–181.
- Stergiou-Kita, M., Grigorovich, A. (2013). Guidelines for vocational evaluation following burns: Integrated review of relevant process and factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23, 476–503.
- Stokes, H. M. (1983). The seriously uninjured hand – Weakness of grip. *Journal of Occupational Medicine*, 25(9), 683–684.
- Stokes, H. M., Landrieu, K. W., Domangue, B., Metarie, L. A., Kunen, S. (1995). Identification of low-effort patients through dynamometry. *Journal of Hand Surgery*, 1047–1056.
- Strong, S., Baptiste, S., & Salvatori, P. (2003). Learning from today's clinicians in vocational practice to educate tomorrow's therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(1), 11–20.
- Strong, S. (2002). Les évaluations de la capacité fonctionnelle – aspects positifs, aspects négatifs et écueils. *Actualités Ergothérapeutiques*, 4 (1) 5–9.
- Strong, S., Baptiste, S., Clark, J., Cole, D., Costa, M. (2004a). Use of functional capacity evaluations in workplaces and the compensation system: A report on worker's and report users' perceptions. *Work*, 23, 67–77.
- Strong, S., Baptiste, S., Cole, D., Clarke, J., Costa, M., Shannon, H., et al. (2004b). Functional assessment of injured workers: A profile of assessor practices. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(1), 13–23.
- Strong, S. & Westmorlan, M. (1996). *Determining claimant effort and maximum voluntary effort testing – A discussion paper*. Report for the Institute of Work and Health and the Ontario Insurance Commission. Work Function Unit: McMaster University, Ontario. Repéré à http://www.srs-mcmaster.ca/Portals/20/pdf/research_resources/Determining_Claimant_Effort.pdf
- Sturesson, M., Edlund, C., Fjellmann-Wiklund, A., Hansen Falkdal, A., Bernspång, B. (2013). Work ability as obscure, complex and unique: Views of Swedish occupational therapists and physicians. *Work*, 45, 117–128.
- Sullivan, M., & Main, C. (2007). Service, advocacy and adjudication: Balancing the ethical challenges of multiple stakeholder agendas in the rehabilitation of chronic pain. *Disability & Rehabilitation*, 29(20–21), 1596 – 1603.
- Sullivan, M. J. L., Simmonds, M., Velly, A. (2011). *Douleur, dépression, incapacité et résultats de la réadaptation* (Rapport R-686). Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail.
- Tengland, P.-A. (2011). The concept of work ability. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 275–285.
- Tengland, P.-A. (2013). A qualitative approach to assessing work ability. *Work*, 44, 393–404.
- Townsend, E. A., Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation (deuxième édition)*. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.
- Travis, J. (2002). Cross-disciplinary competency standards for work-related assessments: Communicating the requirements for effective professional practice. *Work*, 19, 269–280.
- Trombly, C. A. (1995). Theoretical foundations for practice. In C. A. Trombly, *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. Baltimore : Williams & Wilkins.
- U.S. Department of Labor. (1991). *Dictionary of Occupational Titles*. Indianapolis : JIST Works inc.
- Vachon, B. (2009). *Étude de l'utilisation d'une approche réflexive pour intégrer les évidences scientifiques dans la pratique de l'ergothérapeute en réadaptation au travail*. Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Sherbrooke.
- Veloze, C. (1993). Work evaluations: Critique of the state of the art of functional assessment of work. *The American Journal of Occupational Therapy*, 47(3), 203–209.
- Vlaeyen, J. W. S., Linton, S. J. (2000). Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain*, 85, 317–332.
- White, A., Hocking, C., Reid, H. (2014). How occupational therapists engage adults with cognitive impairments in assessments. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(1), 2–9.
- Wilson-Kovacs, D., Ryan, M. K., Haslam, S. A., Rabinovich, A. (2008). 'Just because you can get a wheelchair in the building doesn't mean that you can still participate': barriers to the career advancement of disabled professionals. *Disability and Society*, 23(7), 705–717.
- Wolfenden, B., Grace, M. (2009). Returning to work after a stroke: a review. *International Journal of Rehabilitation Research*, 32 (2), 93–97.
- Wong, I. S., Smith, P. M., Mustard, C. A. Gignac, M. A. M. (2014). Work-injury absence and compensation among partnered and lone mothers and fathers. *American Journal of Industrial Medicine*, 57, 960–969.



Ordre
des ergothérapeutes
du Québec

2021, avenue Union, bureau 920, Montréal (Québec) H3A 2S9

T 514 844-5778 / 1 800 265-5778 **F** 514 844-0478 **C** ergo@oeq.org **www.oeq.org**