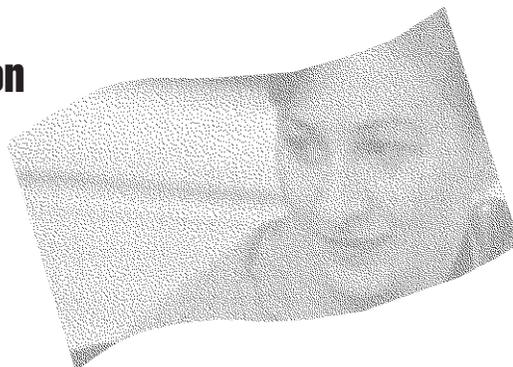


**Les effets d'une intervention
de counseling sur la réadaptation
de travailleurs accidentés
à risque de chronicité**



**ÉTUDES ET
RECHERCHES**

Conrad Lecomte
Réginald Savard

RR-448

RÉSUMÉ





Solidement implanté au Québec depuis 1980, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) est un organisme de recherche scientifique reconnu internationalement pour la qualité de ses travaux.

NOS RECHERCHES *travaillent pour vous !*

MISSION

- ▶ Contribuer, par la recherche, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à la réadaptation des travailleurs qui en sont victimes.
- ▶ Offrir les services de laboratoires et l'expertise nécessaires à l'action du réseau public de prévention en santé et en sécurité du travail.
- ▶ Assurer la diffusion des connaissances, jouer un rôle de référence scientifique et d'expert.

Doté d'un conseil d'administration paritaire où siègent en nombre égal des représentants des employeurs et des travailleurs, l'IRSST est financé par la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

POUR EN SAVOIR PLUS...

Visitez notre site Web ! Vous y trouverez une information complète et à jour. De plus, toutes les publications éditées par l'IRSST peuvent être téléchargées gratuitement.
www.irsst.qc.ca

Pour connaître l'actualité de la recherche menée ou financée par l'IRSST, abonnez-vous gratuitement au magazine *Prévention au travail*, publié conjointement par l'Institut et la CSST.

Abonnement : 1-877-221-7046

IRSST - Direction des communications
505, boul. De Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec)
H3A 3C2
Téléphone : 514 288-1551
Télécopieur : 514 288-7636
publications@irsst.qc.ca
www.irsst.qc.ca
Institut de recherche Robert-Sauvé
en santé et en sécurité du travail,
février 2006

Les effets d'une intervention de counseling sur la réadaptation de travailleurs accidentés à risque de chronicité

Conrad Lecomte, Département de psychologie, Université de Montréal
Réginald Savard, Département d'orientation professionnelle, Université de Sherbrooke

ÉTUDES ET RECHERCHES

RÉSUMÉ

Avis de non-responsabilité

L'IRSST ne donne aucune garantie relative à l'exactitude, la fiabilité ou le caractère exhaustif de l'information contenue dans ce document. En aucun cas l'IRSST ne saurait être tenu responsable pour tout dommage corporel, moral ou matériel résultant de l'utilisation de cette information.

Notez que les contenus des documents sont protégés par les législations canadiennes applicables en matière de propriété intellectuelle.

Cliquez recherche
www.irsst.qc.ca



Cette publication est disponible
en version PDF
sur le site Web de l'IRSST.

Cette étude a été financée par l'IRSST. Les conclusions et recommandations sont celles des auteurs.

CONFORMÉMENT AUX POLITIQUES DE L'IRSST

**Les résultats des travaux de recherche publiés dans ce document
ont fait l'objet d'une évaluation par des pairs.**

RÉSUMÉ DE LA RECHERCHE

1. Préambule

Ce résumé vise à présenter une synthèse de la recherche portant sur les effets d'une formation en counseling de réadaptation sur la réadaptation et la réinsertion professionnelles de travailleurs accidentés à risque de chronicité. Nous présentons dans ce résumé l'essentiel des résultats. Pour une compréhension plus détaillée et approfondie, la lecture du rapport complet est recommandée.

2. Problématique

Depuis quelques années, les résultats de recherche soulignent les lourdes conséquences médicales, psychologiques, sociales et économiques des lésions professionnelles. Pour la majorité des travailleurs accidentés, soit 90 %, un modèle axé sur un suivi élémentaire de la situation médicale du travailleur s'avère suffisant pour permettre un retour au travail à la suite d'une confirmation de sa capacité de retour au travail. Pour environ 10 %, ces pratiques sont insuffisantes pour empêcher le développement de l'incapacité chronique. De plus en plus de recherches tendent à confirmer l'influence déterminante des facteurs psychosociaux dans l'évolution de la chronicité. Les risques de chronicité sont accrus lorsque le lien d'emploi est compromis. Des études partielles dans certaines régions du Québec suggèrent que le risque de chronicité est triplé lorsque le travailleur accidenté se retrouve sans lien d'emploi. Seulement le tiers de ces travailleurs sont jugés aptes à refaire le même travail comparativement à 77,2 % des travailleurs avec un lien d'emploi. Ces travailleurs ont deux fois plus de limitations fonctionnelles que les travailleurs avec un lien d'emploi. Ni la nature des lésions ni le seul lien d'emploi ne suffisent à expliquer un tel écart. Les résultats de recherche suggèrent que l'incapacité à retourner au travail dans de tels cas est davantage liée à l'influence de facteurs psychosociaux qu'à des conditions médicales objectives.

Des chercheurs ont documenté le caractère complexe et multifactoriel des risques de chronicité suite à un accident de travail chez des travailleurs ayant un lien d'emploi (Dorset, 2000; Truchon et Fillion, 2000). Ainsi chez les lombalgiques, ce qui semble se dégager comme facteurs dominant le tableau clinique et ayant un potentiel de prédiction de chronicité sont les perceptions subjectives des travailleurs de leur condition physique, de leur sentiment de contrôle, de la persistance perçue de leur douleur et la perception de leurs ressources. L'ensemble des autres facteurs comme la gravité du diagnostic, la personnalité, l'âge, le sexe, l'éducation et la compensation ne semble pas permettre de prédire de façon significative l'incapacité chronique.

Lorsqu'un accident de travail vient remettre en question le lien d'emploi, les effets concomitants biopsychosociaux de ces deux événements augmentent les risques de s'enliser dans une expérience de chronicité complexe. Peu d'études, sinon aucune, se sont penchées sur ce double phénomène des effets de la perte du lien d'emploi et de l'accident

de travail. Il n'y a pas de profil du travailleur accidenté dont les risques de chronicité sont accrus suite à la perte du lien d'emploi. Les recherches se sont plutôt intéressées à la réinsertion professionnelle de travailleurs accidentés ayant un lien d'emploi assuré. La perte du lien d'emploi à la suite d'un accident de travail semble représenter un puissant déclencheur de facteurs biopsychosociaux contribuant à la chronicisation, voire l'exclusion (Borgen et Amundsen, 1987; De Gaulejac et Léonetti, 1994).

Plusieurs chercheurs se sont intéressés aux conséquences de la perte du lien d'emploi (Borgen et Amundsen, 1987; De Gaulejac et Léonetti, 1994; Lazarus et Folkman, 1984; Shlossberg, 1984). Tous ces chercheurs s'entendent pour reconnaître son rôle crucial aux plans social, psychologique, vocationnel et de la santé. Plusieurs se sont attardés à étudier la perte du lien d'emploi comme un processus pouvant entraîner la chronicisation, soit à partir d'une perspective de transition (Schlossberg, 1984) de deuil (Borgen et Amundsen, 1984, 1987; Lindermann, 1979; Livneh, 1986; Parkes, 1972; Werner-Beland, 1980) comportant des dimensions de désaffiliation (Castel, 2000), de marginalisation et d'exclusion (De Gaulejac et Léonetti, 1994) ou de perte d'identité (Datan et Ginsberg, 1975; Erikson, 1963). À partir d'approches théoriques et de méthodologies différentes, leurs résultats concordent pour indiquer comment la perte du lien d'emploi entraîne de multiples répercussions biopsychosociales.

Plusieurs ont mis en évidence le caractère multifactoriel et multidimensionnel particulièrement complexe de la chronicité (Baril, Berthelette et Massicotte, 2002). Des recherches ont démontré que l'évolution vers la chronicité semble dépendre davantage de l'influence de facteurs psychosociaux de nature subjective que de facteurs objectifs comme la condition médicale (Kennett, 1992; Robertson, 1992). Au-delà de cette reconnaissance, peu de chercheurs et d'auteurs ont tenté d'offrir un cadre conceptuel permettant de tenir compte de l'influence réciproque des facteurs biopsychosociaux individuels et les facteurs structurels environnementaux. Certains programmes de réinsertion professionnelle se sont centrés sur l'intégration au travail en s'appuyant sur le postulat que le processus de réadaptation se définit principalement par le retour au travail (Durand et Loisel, 2001). Tout en étant pertinente, une telle définition ne permet pas de saisir l'ensemble de l'expérience complexe de réadaptation du travailleur accidenté. En ce sens, le programme d'action des Nations Unies touchant les personnes présentant une incapacité a proposé en 1983 que la réadaptation soit définie comme un processus visant à aider la personne à atteindre un niveau de fonctionnement social, physique et mental optimal lui permettant d'avoir les outils et les moyens nécessaires pour changer sa propre vie (*World Programme of Action Concerning Disabled Persons*, 1983). Cette définition met l'accent sur une conception holistique et multifactorielle de l'adaptation du travailleur accidenté. Dans une telle perspective, le retour au travail devient une variable parmi d'autres, qui peut prendre diverses significations selon l'expérience vécue et perçue du travailleur accidenté, en particulier en termes de qualité de vie.

Dans son analyse de plus de 40 modèles touchant l'adaptation psychosociale en situation d'incapacité physique, Livneh (1996a, 1996b, 2001) articule un cadre conceptuel unifié et intégratif pour comprendre le processus de réadaptation et de réinsertion professionnelle. Ce modèle propose de considérer l'accident de travail comme une transition se définissant comme tout événement ou non événement perçu et vécu, entraînant des

modifications dans les relations, les comportements, les croyances et les rôles de vie liés au travail, à la famille, à la santé, à soi et aux aspects économiques (Schlossberg, 1984). Plusieurs recherches portant sur des transitions comme la perte d'un emploi, la maladie et un accident concluent que les processus de réadaptation et de réinsertion professionnelles sont liées à l'interaction des caractéristiques perçues de la transition et des facteurs personnels et environnementaux (Robertson, 1992). Dans leur analyse de la mesure et de l'évaluation de la réadaptation et de l'intervention, des chercheurs recommandent d'évaluer les programmes de réadaptation et de réinsertion professionnelles à partir de l'impact multidimensionnel d'un accident de travail, soit aux plans intrapersonnel, interpersonnel et extrapersonnel (Bolton, 1979; Gelso, 1979; Livneh, 2001; Ogles, Lambert et Masters, 1996). Une telle approche permet de tenir compte des multiples facteurs individuels, interpersonnels et environnementaux caractérisant le processus de réadaptation.

C'est en s'appuyant sur cette recommandation que nous avons analysé les variables multidimensionnelles à considérer dans l'étude des résultats de la réadaptation professionnelle. Après avoir défini les caractéristiques de l'accident de travail et de la perte du lien d'emploi comme une expérience de transition, l'analyse des variables intrapersonnelles, interpersonnelles et extrapersonnelles est élaborée à partir d'une analyse de résultats de recherche portant sur les facteurs contribuant à la réadaptation de travailleurs accidentés à risque de chronicité. Le fonctionnement extrapersonnel comprend l'ensemble des variables touchant le retour au travail, le lien d'emploi, l'adaptation au travail et à la communauté comme la satisfaction, le statut, la situation financière, la compétence au travail, l'importance du travail, etc. Alors que le fonctionnement interpersonnel concerne le soutien lié aux relations familiales et maritales ainsi qu'aux relations professionnelles et sociales. La dimension intrapersonnelle pour sa part, comporte deux catégories de variables, soit : 1) les indicateurs de la santé et les habiletés fonctionnelles, en particulier la perception subjective de la condition physique; 2) le fonctionnement psychologique se manifestant par des indicateurs multiples touchant l'expérience émotionnelle, cognitive et comportementale comme la détresse, la dépression, les habiletés d'adaptation, les croyances, l'optimisme, l'estime de soi, etc. Pour cerner l'impact d'un accident de travail sur l'évolution de la chronicité et planifier le processus de réadaptation, l'étude de ces trois niveaux de fonctionnement semble fondamentale et essentielle (Kendall et Buys, 1998; Livneh, 2001). Au-delà de la variable du retour au travail, le processus de réadaptation vise à donner un sens identitaire au travail, à développer une perception de contrôle pertinent sur sa vie et globalement à améliorer la qualité de vie du travailleur en facilitant le fonctionnement optimal intrapersonnel et interpersonnel (Livneh, 2001; Wright, 1983).

Face aux enjeux des facteurs psychosociaux liés à la perte du lien d'emploi, la simple gestion procédurière axée sur le suivi et la recherche d'information médicale ne suffit pas. L'examen des compétences requises pour intervenir auprès des travailleurs accidentés à risque de chronicité révèle qu'au-delà des connaissances spécifiques touchant la gestion de cas, les services de réadaptation, la compensation, la loi, les dimensions médicales et le travail d'équipe, le cœur de l'intervention du conseiller repose d'abord sur la maîtrise du counseling de réadaptation. C'est en s'appuyant sur les théories, les pratiques et les recherches en counseling que le conseiller peut articuler son

intervention en réadaptation auprès de travailleurs accidentés à risque de chronicité. La recension des recherches et des pratiques en counseling met en lumière en particulier les aspects suivants: 1) l'importance et l'efficacité des interventions de counseling, et 2) les résultats des travaux scientifiques et théoriques portant sur les facteurs explicatifs de l'évolution du processus de réadaptation. Les résultats de plusieurs méta-analyses portant sur l'étude de l'intervention en counseling concluent à leur efficacité en particulier lorsque l'intervention est offerte tôt et de façon soutenue (Bergin et Garfield, 1994; Bolton et Akridge, 1995; Lecomte et Castonguay, 1987; Whiston, Sexton et Lasoff, 1998). Plus spécifiquement, ces recherches démontrent que l'intervention de counseling produit des effets significatifs correspondant à une amélioration de plus de 50 % en moins de 12 séances. Wampold (2001), dans une importante analyse de l'ensemble des méta-analyses de l'efficacité des interventions, suggère avec d'autres auteurs de pousser plus loin l'investigation des facteurs contribuant à l'évolution du processus de réadaptation soit : 1) des variables associées à la participation du travailleur accidenté au processus de réadaptation comme ses perceptions et son évaluation subjective de l'intervention, son adhésion aux recommandations du conseiller, sa perception du changement après chaque séance; 2) des variables associées à la participation du conseiller comme ses perceptions et réactions subjectives face à l'intervention, sa motivation, son adhésion à l'intervention de counseling; 3) la variable déterminante de la qualité de l'alliance telle que perçue par le travailleur et le conseiller.

3. Objectifs et hypothèses de recherche

3.1 Les objectifs de la recherche

À la suite des recommandations de plusieurs recherches soulignant l'importance d'évaluer l'impact multidimensionnel d'une lésion professionnelle, cette recherche vise dans un premier temps à étudier les effets d'un programme d'intervention de counseling offert par des conseillers sur des indicateurs multidimensionnels de réadaptation professionnelle touchant les fonctionnements intrapersonnel, interpersonnel et extrapersonnel de travailleurs accidentés à risque de chronicité. Un deuxième objectif vise à tenter de cerner les facteurs de processus d'intervention pouvant contribuer à l'évolution et l'efficacité d'un programme de réadaptation.

3.2 Les hypothèses de la recherche

Pour tenir compte de l'impact multidimensionnel de la lésion professionnelle, les effets de l'intervention de counseling de réadaptation seront mesurés par des indicateurs aux trois niveaux de fonctionnement, soit intrapersonnel, interpersonnel et extrapersonnel. D'autre part, pour mesurer les facteurs contribuant à l'évolution et l'impact de l'intervention de counseling, les variables touchant le travailleur accidenté, le conseiller et l'alliance de travail seront mesurées après chaque rencontre de réadaptation. Concrètement, les hypothèses suivantes sont investiguées.

3.2.1 Les hypothèses touchant les variables associées au fonctionnement multidimensionnel du travailleur accidenté

Compte tenu de l'importance de perceptions subjectives liées aux variables intrapersonnelles dans le counseling de réadaptation, l'hypothèse suivante est formulée :

1. les travailleurs suivis par des conseillers formés au counseling de réadaptation manifesteront des progrès supérieurs aux travailleurs suivis par des conseillers intervenant selon les pratiques habituelles de la CSST sur des indicateurs de réadaptation professionnelle touchant les perceptions subjectives de détresse, de dépression, d'anxiété, d'évaluation du changement, de sentiment d'efficacité personnelle, d'optimisme et de la perception de la douleur.

Compte tenu de l'importance accordée aux variables interpersonnelles comme au soutien et à l'alliance de travail dans la formation au counseling, l'hypothèse suivante est formulée :

2. les travailleurs suivis par des conseillers formés au counseling manifesteront plus de satisfaction face aux services reçus et au soutien que les travailleurs suivis par des conseillers non formés au counseling.

Au plan du fonctionnement extrapersonnel, compte tenu de l'importance du lien d'emploi pour assurer la réinsertion professionnelle et que les travailleurs accidentés de cette recherche sont, soit sans lien d'emploi ou à risque de le perdre, nous formulons l'hypothèse suivante :

3. il n'y aura pas de différence significative entre les travailleurs suivis par des conseillers formés au counseling et ceux suivis par des conseillers non formés au counseling sur des indicateurs de retour au travail.

Au plan extrapersonnel, compte tenu de l'importance accordée à valider, à planifier et à soutenir les plans d'action du travailleur accidenté dans l'intervention du counseling, l'hypothèse suivante est formulée :

4. les travailleurs suivis par des conseillers formés au counseling manifesteront des progrès supérieurs sur les intentions de retour au travail et sur la perception des obstacles à la réinsertion professionnelle comparativement aux travailleurs suivis par des conseillers non formés.

3.2.2 Les hypothèses concernant les facteurs déterminants de l'évolution du counseling de réadaptation professionnelle

Compte tenu de l'importance de l'alliance de travail et des perceptions subjectives dans la formation au counseling, l'hypothèse suivante est formulée :

5. les travailleurs suivis par des conseillers formés au counseling manifesteront des résultats supérieurs sur les variables d'alliance de travail, d'adhésion aux recommandations et de perception de la qualité des rencontres comparativement aux travailleurs suivis par des conseillers non formés.

Compte tenu de l'importance accordée au suivi de l'évolution du changement chez le travailleur accidenté, l'hypothèse suivante est formulée :

6. les travailleurs suivis par des conseillers formés au counseling manifesteront des résultats supérieurs à des indicateurs de changement mesurés à chaque séance comparativement aux travailleurs suivis par des conseillers non formés au counseling.

Compte tenu que plusieurs études recherche concluent à l'importance d'offrir un processus d'intervention soutenu, l'hypothèse suivante est formulée :

7. les travailleurs suivis par des conseillers formés au counseling ou non formés au counseling montreront davantage de progrès sur les variables intrapersonnelles, interpersonnelles et extrapersonnelles (à l'exception des indicateurs de retour au travail) (variables des hypothèses 1, 2, 4), ainsi que sur certaines variables liées à l'évolution du counseling de réadaptation (variables hypothèse 5 et 6) s'ils sont suivis selon une fréquence plus intensive (chaque semaine) plutôt que selon les pratiques habituelles à la CSST.

Compte tenu de l'importance accordée à la pratique réflexive de la réadaptation dans la formation au counseling, l'hypothèse suivante est formulée :

8. les conseillers formés au counseling manifesteront des résultats supérieurs dans la gestion de leurs réactions subjectives face au travailleur accidenté et au processus d'intervention comparativement aux conseillers non formés au counseling.

Compte tenu de l'influence de l'adhésion à l'application du modèle d'intervention de counseling, de la motivation du conseiller sur l'évolution du processus du counseling de réadaptation l'hypothèse suivante est formulée :

9. Les travailleurs suivis par les conseillers formés adhérant davantage au modèle d'intervention en counseling de réadaptation manifesteront des progrès supérieurs aux travailleurs suivis par des conseillers formés qui adhèrent peu au modèle, sur des indicateurs multidimensionnels intrapersonnels et interpersonnels de réadaptation professionnelle (détresse, satisfaction de la vie et la santé, stade de changement, douleur, sentiment d'efficacité, intention de retourner au travail, sentiment de contrôle, stratégies d'adaptation, obstacles perçus, estime de soi, satisfaction par rapport aux services) ainsi que selon des indicateurs de la qualité du processus de réadaptation (alliance thérapeutique, évaluation des rencontres, évaluation et adhésion aux recommandation, réaction émotionnelle aux travailleurs).

Compte tenu de l'importance des facteurs environnementaux comme le soutien des chefs d'équipe à l'application de l'intervention de counseling, l'hypothèse suivante est formulée :

10. les conseillers obtenant plus de soutien de leur chef d'équipe manifesteront un plus haut degré d'adhésion à l'application de l'intervention de counseling.

4. Méthodologie

4.1 L'échantillon

4.1.1 Les travailleurs accidentés à risque de chronicité

L'objectif principal de cette étude étant d'évaluer l'efficacité d'un modèle d'intervention auprès d'une population de travailleurs accidentés à risque de chronicité, il était important d'arriver à bien identifier ces travailleurs parmi l'ensemble des travailleurs accidentés indemnisés. La littérature offre peu de conclusions fiables des variables prédictives, il apparaît même que la gravité du diagnostic n'est pas un indicateur fiable, alors que les variables psychosociales semblent jouer un rôle important. L'opération «mille jours» entreprise par la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) et des réflexions sur les cas à enjeux ont aussi permis d'identifier certaines caractéristiques de ces travailleurs à partir des données disponibles aux dossiers. Dans l'ensemble, la durée des séquelles d'un accident pourrait avoir un effet complexe surtout s'il s'agit d'un travailleur présentant une lombalgie et ayant des antécédents de lombalgie. Dans la plupart des cas à risque, la perte du lien d'emploi est identifiée comme étant aussi un prédicteur important.

Compte tenu de la réalité de la gestion et de l'organisation des dossiers dans plusieurs régions, certains des critères d'inclusion retenus au départ posaient problème et rendaient le ciblage et le recrutement de sujets très ardu, particulièrement le choix de limiter les sièges de lésion au niveau lombaire et de viser une prise en charge à l'intérieur d'une durée de 60 jours depuis l'accident. Les critères d'inclusion finalement retenus sont donc : 1) le lien d'emploi compromis, 2) toute lésion professionnelle excluant les traumatismes et maladies professionnelles, 3) la capacité de lire en français, 4) un âge variant de 25 à 55 ans, 5) pas de rechute ou de dossier de réadaptation antérieur pour la lésion actuelle et 6) autant que possible, entre 2 et 6 mois après l'accident. Compte tenu de la complexité de ce recrutement d'une part et d'autre part, du temps exigé pour compléter l'ensemble du processus d'intervention, nous avons été obligés de mettre fin à l'expérimentation après être intervenus auprès de 62 travailleurs au lieu des 96 prévus au départ.

Les travailleurs constituant l'échantillon final proviennent d'une variété de secteurs d'activité, ont en moyenne 37,73 ans et 75,8 % sont des hommes. En moyenne, les participants ont complété 11,01 années de scolarité, 50 % sont mariés ou conjoints de fait, 19,4 % sont séparés ou divorcés et 30,6 % sont célibataires. Finalement, presque la moitié d'entre eux, soit 45,2 %, n'ont aucun enfant à charge, 19,4 % en ont un, 29 % en ont 2 et 6,4 % en ont 3 ou plus. Concernant le profil des lésions physiques principales pour

lesquelles les travailleurs sont en arrêt de travail, 41,9 % de notre échantillon montrent une lésion au niveau lombaire, 27,4 % au niveau des membres supérieurs, 11,3 % au niveau des membres inférieurs et 17,7 % ont des lésions à plus d'un siège. Dans l'ensemble, ceux-ci souffrent principalement d'entorses, de fractures, de tendinites ou de contusions. Par ailleurs, seulement le quart (25,8 %) des travailleurs n'ont aucun dossier CSST. Des 74,2 % qui ont un ou plusieurs dossiers à la CSST, la moitié (37,1 %) des travailleurs ont au moins un ancien dossier lié au même siège de lésion. Plus de la moitié de l'ensemble (56,5 %) des travailleurs se sont vu attribuer des limitations fonctionnelles par leur médecin et la durée moyenne pour la consolidation médicale depuis l'accident est de 320,81 jours, dont seulement 67,7 % ont eu lieu avant la fin de l'étude, soit lors du suivi de 6 mois. Le quart des participants (25,8 %) ont un litige à leur dossier. Enfin, malgré l'objectif d'une prise en charge rapide par les conseillers suite à l'accident, la moyenne est de 154,27 jours, soit presque 6 mois (cf. tableau 2, p. 42).

4.1.2 Les conseillers en réadaptation

Le recrutement des conseillers du groupe expérimental s'est fait à partir d'un bassin de 48 conseillers ayant suivi le programme de formation au modèle de counseling de réadaptation. De leur côté, les conseillers constituant le groupe contrôle ont été recrutés à partir d'une liste d'attente de cinquante conseillers intéressés à suivre ce programme de formation. Au départ, le schème expérimental visait le recrutement de 16 conseillers, soit 8 formés au modèle d'intervention en counseling et 8 non formés. Chacun d'entre eux devait suivre 6 travailleurs, dont 3 sur une base hebdomadaire et 3 selon les pratiques habituelles à la CSST, ce qui aurait permis d'obtenir 4 groupes égaux de 24 travailleurs. Cependant, les contraintes sur le terrain ont fait en sorte que plusieurs conseillers n'ont pas pu rencontrer les 6 travailleurs prévus. L'échantillon final est donc de 11 conseillers formés au modèle de réadaptation et de 8 conseillers non formés. En ce qui concerne les conseillers formés, 8 étaient des femmes et 3 des hommes, pour un âge moyen de 42,6 ans, une scolarité moyenne de 17,09 années et 8,72 années d'expérience comme conseiller en réadaptation. Quant aux 8 conseillers non formés, ils sont répartis également au niveau du genre, pour un âge moyen de 43,25 ans, 17,88 années de scolarité complétée et 10,86 années d'expérience comme conseiller en réadaptation (cf. tableau 3, p. 45). Ainsi, contrairement au schème de départ, les conseillers ont suivi un nombre inégal de travailleurs, soit de 1 à 6 selon le conseiller (cf. tableaux 4a et 4b p. 46).

5. Déroulement de la recherche

Plusieurs assistants de recherche ont été formés afin d'assurer le respect des principes éthiques, la maîtrise des principales habiletés de communication et d'écoute empathique et la standardisation des procédures d'administration des instruments et du protocole de recherche auprès des travailleurs et conseillers. Lors du recrutement, le travailleur est au préalable ciblé et contacté par un responsable dans chaque région. Par la suite, un assistant de recherche communique avec le travailleur afin de lui expliquer les objectifs et en quoi consisterait son implication. Une première rencontre est par la suite fixée afin que le travailleur signe les formulaires de consentement et débute l'évaluation prétraitement consistant en une batterie de questionnaires autorévélés portant sur les variables à l'étude. Une fois cette évaluation terminée, le travailleur est assigné au hasard à un conseiller

participant de sa région et le coordonnateur de l'étude détermine la fréquence des rencontres encore une fois au hasard. Le conseiller contacte alors le travailleur afin de fixer un premier rendez-vous avec celui-ci et débiter le processus de réadaptation.

Par la suite, le conseiller rencontre le travailleur en fonction des modalités d'intervention prévues, soit sur une base hebdomadaire ou selon les pratiques habituelles à la CSST. Après chaque rencontre d'environ 50 minutes, le conseiller et le travailleur doivent remplir des questionnaires évaluant leur perception du processus de réadaptation. Les assistants de recherche communiquent régulièrement avec chaque travailleur et conseiller afin de s'assurer du bon déroulement de la recherche et de leur offrir un soutien au besoin. Après 8 semaines du processus de réadaptation, peu importe la fréquence et le nombre de rencontres, l'assistant de recherche prend à nouveau rendez-vous avec le travailleur afin de procéder à l'évaluation post-traitement (temps 2) à l'aide des mêmes questionnaires que lors de l'évaluation initiale. Une fois cette évaluation complétée, l'assistant convient de communiquer à nouveau avec le travailleur 6 mois plus tard pour une dernière évaluation.

6. Instruments de mesure

Une description détaillée des questionnaires utilisés dans cette étude est disponible dans le rapport complet aux pages 49 à 60. Plusieurs instruments ont, dans un premier temps, servi à évaluer des variables associées aux fonctionnements intrapersonnel, interpersonnel et extrapersonnel du travailleur telles que : les caractéristiques sociodémographiques, la détresse globale, la dépression, l'anxiété, l'estime de soi, les stratégies d'adaptation, les stades de changement, l'évaluation de la douleur et ses conséquences dans la vie de l'individu, les limitations fonctionnelles, le soutien social, l'optimisme, l'importance du travail pour l'individu, les obstacles perçus au retour au travail, le sentiment d'efficacité personnelle, le sentiment de contrôle, la satisfaction globale par rapport à la vie et à la santé et la satisfaction par rapport aux services de réadaptation reçus. De plus, des variables associées à la participation du travailleur et du conseiller au processus d'intervention de counseling de même que la qualité de la relation ont aussi été évaluées telles que les perceptions et l'évaluation subjectives du travailleur et l'adhésion aux recommandations du conseiller, l'alliance de travail entre le travailleur et le conseiller, les perceptions et les réactions émotives du conseiller face au travailleur et la motivation du conseiller et l'adhésion au modèle d'intervention pour les conseillers formés.

7. Schème de l'étude

Compte tenu de la complexité d'un tel projet de recherche, plusieurs éléments ont dû être décidés en cours de route afin de pouvoir ajuster les exigences de ce type d'expérimentation aux réalités du terrain (cf. pages 38 à 41). Le schème expérimental initial a été élaboré à partir de résultats de recherche sur l'efficacité du counseling, qui révèlent que plus de 50 % des clients connaissent une amélioration significative de leurs symptômes après 8 séances de counseling s'étalant sur 8 semaines consécutives (Sexton et Whiston, 1993). Ces résultats grimpent à 75 % après 26 séances. Compte tenu de cette réalité et du contexte de la CSST, nous avons opté pour un processus d'une séance hebdomadaire d'intervention en counseling sur une période de 8 semaines.

Il est donc prévu de comparer l'intervention de conseillers formés à celle de conseillers non formés sur plusieurs indicateurs de réadaptation. Il est par conséquent important que les deux groupes de conseillers offrent la même fréquence de rencontre afin de contrôler l'effet temps et d'assurer l'équivalence des suivis au-delà de la variable formation.

Toutefois, ce suivi hebdomadaire ne reflète pas les pratiques habituelles à la CSST qui sont plutôt caractérisées par des rencontres distribuées dans le temps en fonction de critères d'urgence et de la charge de travail du conseiller. Afin de tenir compte de tous ces éléments et des contraintes administratives des régions, il est décidé que les deux groupes de conseillers vont rencontrer des travailleurs à la fois sur une base hebdomadaire et selon les pratiques habituelles à la CSST.

Cette recherche s'articule donc autour d'un schème expérimental comparant deux groupes de conseillers (formés ou non) selon deux modalités temporelles (hebdomadaire ou pratiques habituelles) sur trois catégories de variables dépendantes d'indicateurs de réadaptation, soit des mesures biomédicales, psychologiques et sociales, à trois moments de mesure, soit avant l'intervention, après l'intervention (2 mois plus tard) et lors d'un suivi 6 mois plus tard. Compte tenu que les conseillers formés et non formés suivent des travailleurs dans les deux fréquences de traitement, le schème expérimental se situe entre un schème croisé (où chaque conseiller suivrait tous les travailleurs dans toutes les conditions expérimentales) et un schème niché (où les travailleurs de chaque condition expérimentale seraient suivis par des conseillers différents).

8. Analyse des résultats

8.1 Les analyses préliminaires

Avant la comparaison des modalités de traitement, des analyses préliminaires ont été effectuées afin de vérifier l'équivalence des groupes pour l'échantillon de travailleurs et de conseillers. Des analyses de variance ont permis d'établir que les deux groupes de conseillers ne montrent aucune différence significative sur les variables sociodémographiques et d'expérience de travail comme conseiller. La comparaison des groupes de travailleurs au départ nous permet de constater que ces derniers sont équivalents sur la majorité des variables à l'étude, malgré des différences significatives sur quelques variables (cf. pages 64, 65, 66). L'attrition des sujets a également amené

certaines différences significatives entre les groupes de travailleurs (cf. pages 66 à 71). Par conséquent, malgré ces quelques différences, les groupes à l'étude sont tout de même considérés comme étant équivalents sur la majorité des variables à l'étude.

8.2 L'impact de la formation en counseling sur les résultats obtenus

Pour comparer l'impact de l'intervention de conseillers formés au counseling de réadaptation à celui de conseillers non formés en tenant compte de deux modalités temporelles d'intervention, soit hebdomadaire et selon les pratiques habituelles sur des indicateurs de réadaptation à trois moments de mesure, soit avant l'intervention, après l'intervention et six mois plus tard, nous avons procédé à des analyses de variance multivariées et des chi carrés. Lorsque les effets d'intervention des analyses de variance multivariées sont significatifs, des anovas et des tests *t* ont été utilisés.

8.2.1 Les variables associées au fonctionnement intrapersonnel

Les résultats indiquent que les travailleurs suivis par des conseillers formés ont évolué d'un stade où l'on considère et se prépare au changement à un stade de préparation active et d'actions concrètes, alors que les travailleurs suivis par des conseillers non formés n'ont pas bougé dans leurs stades de changement.

Sur des mesures de détresse, particulièrement de dépression et d'anxiété générale, les travailleurs suivis par des conseillers formés sur une base hebdomadaire expriment une diminution significative de leurs symptômes. Les travailleurs suivis par des conseillers non formés selon les pratiques habituelles de la CSST montrent une diminution significative d'anxiété situationnelle. L'ensemble des travailleurs rapporte une diminution de la sévérité perçue et de l'interférence de la douleur, ainsi qu'une augmentation de l'activité générale sans égard aux modalités de traitement.

Seuls les travailleurs suivis à chaque semaine montrent une hausse de leur sentiment de contrôle, c'est-à-dire le sentiment de pouvoir faire quelque chose pour changer la situation. Toutefois, tous les travailleurs démontrent une diminution significative de leur sentiment d'être capable de conserver leur emploi malgré les conséquences de l'accident. Par ailleurs, les travailleurs suivis par des conseillers formés démontrent une augmentation significative de leur intention de retourner au travail.

Concernant les stratégies d'adaptation, l'ensemble des travailleurs ont montré une augmentation de leur utilisation de certaines stratégies avec le passage du temps (ex : planification de résolution de problème, réévaluation positive, recherche de soutien social). Par ailleurs, les travailleurs suivis par les conseillers formés utilisent moins la stratégie de confrontation et ceux suivis par ces mêmes conseillers, mais selon les façons de faire habituelles, montrent une augmentation de l'utilisation de la stratégie maîtrise de soi.

Par ailleurs, aucune différence significative n'a été obtenue entre les quatre groupes à l'étude sur les variables d'estime de soi, de satisfaction par rapport à la vie et à la santé.

8.2.2 Variables associées au fonctionnement interpersonnel

Les résultats des analyses de variance multivariées indiquent des interactions significatives pour les échelles de satisfaction. Les analyses de variance et les tests *t* révèlent que les travailleurs suivis par des conseillers formés sont plus satisfaits des attitudes, des habiletés et des procédures utilisées par leurs conseillers que les travailleurs suivis par les conseillers non formés. De plus, les travailleurs suivis par des conseillers non formés selon les pratiques habituelles de la CSST manifestent une diminution de leur satisfaction face aux habiletés de leur conseiller, alors qu'on observe l'inverse pour les travailleurs suivis par des conseillers formés. Les travailleurs suivis sur une base hebdomadaire par des conseillers formés sont plus satisfaits des résultats perçus, de l'accessibilité des conseillers et des procédures utilisées que les travailleurs rencontrés selon les pratiques habituelles par des conseillers non formés. Globalement les travailleurs sont plus satisfaits du suivi sur une base hebdomadaire par des conseillers formés que du suivi par des conseillers non formés, particulièrement lorsque ces derniers rencontrent leurs travailleurs selon les façons de faire habituelles.

8.2.3 Variables associées au fonctionnement extrapersonnel

Par ailleurs, aucune différence significative n'a été obtenue entre les quatre groupes à l'étude sur les variables obstacles perçus face au retour au travail et retour au travail. Toutefois, on peut observer que les travailleurs suivis par des conseillers formés expriment une augmentation significative de leur intention de retourner au travail.

8.3 Comparaison de l'impact des modalités d'intervention sur des indicateurs de l'évolution du processus de réadaptation

Au-delà des résultats, nous avons comparé le processus d'intervention de conseillers formés au counseling de réadaptation à celui de conseillers non formés en tenant compte de deux modalités temporelles d'intervention, soit sur une base hebdomadaire et selon les pratiques habituelles, sur des mesures de processus prises après chaque séance d'intervention. Des analyses de variance ont porté sur les variables associées à la participation du travailleur et du conseiller au processus d'intervention de même qu'à la qualité de la relation. Par la suite, nous avons évalué l'influence du degré d'adhésion au modèle d'intervention sur les résultats obtenus. Les résultats significatifs liés à l'évolution du processus le sont généralement à certaines rencontres et non à toutes les rencontres. Nous nous limiterons toutefois à une description générale pour ce résumé. Pour une description plus détaillée, veuillez vous référer au rapport complet aux pages indiquées ci-dessous.

8.3.1 Variables associées à la participation du travailleur accidenté

Les travailleurs suivis par des conseillers formés évaluent globalement leurs séances avec ces derniers de façon plus positive que les travailleurs suivis par les conseillers non formés. Entre autres, les séances offertes par des conseillers formés sont perçues comme plus flexibles et aisées et favorisant une attitude plus positive que les séances offertes par des conseillers non formés. Les travailleurs suivis par les conseillers formés tendent aussi

à les évaluer de façon plus positive. De plus, on observe que les travailleurs rencontrés sur une base hebdomadaire rapportent être plus stimulés et avoir une attitude plus positive que les travailleurs suivis selon les pratiques habituelles de la CSST et ce, indépendamment des groupes (cf. pages 85, 86).

Les travailleurs accidentés disent adhérer davantage aux recommandations des conseillers non formés tout en évaluant plus favorablement les recommandations des conseillers formés. Les conseillers intervenant sur une base hebdomadaire perçoivent une plus grande adhésion à leurs recommandations de la part des travailleurs que les conseillers intervenant selon les pratiques habituelles de la CSST. Les recommandations des conseillers formés sont évaluées par les travailleurs comme étant moins concordantes avec leurs difficultés lors des premières séances. Enfin, les conseillers formés sont perçus plus influents quant à l'adhésion des travailleurs aux recommandations à la séance 7 que les travailleurs suivis par les conseillers non formés (cf. pages 80, 87, 88).

Dans l'ensemble, les progrès des travailleurs quant à leur fonctionnement aux niveaux émotif, relationnel et dans leurs rôles sociaux perçus à chaque séance, ne présentent pas de différence significative entre les 4 groupes. L'analyse des données descriptives indique cependant que les travailleurs suivis par des conseillers formés ont connu des améliorations de séance en séance, alors qu'à plus d'une occasion les travailleurs suivis par des conseillers non formés rapportent des détériorations correspondant à des écarts significatifs selon les critères de l'instrument utilisé, surtout lorsque le suivi est selon les pratiques habituelles. Ces détériorations se manifestent en particulier dans les relations interpersonnelles et dans les rôles sociaux (cf. pages 88, 89, 90).

8.3.2 La variable relationnelle : l'alliance de travail

Aucune différence significative n'est observée entre les 4 groupes sur la perception de la qualité de l'alliance de travail. Cependant, l'analyse des données descriptives relatives aux séances permet de constater que les travailleurs suivis sur une base hebdomadaire par des conseillers formés estiment avoir une meilleure alliance de travail que les travailleurs suivis par des conseillers non formés selon les pratiques habituelles. On peut aussi observer une baisse progressive de la qualité de l'alliance de travail pour les conseillers non formés. Pour leur part, les travailleurs suivis sur une base hebdomadaire par des conseillers formés indiquent une évolution progressive de la qualité de l'alliance avec des fluctuations en particulier à la séance 4 (cf. pages 91, 92).

8.3.3 Les variables associées à la participation du conseiller

8.3.3.1 Les perceptions et réactions subjectives

De façon générale, les conseillers non formés évaluent plus positivement certaines rencontres (plus flexible et aisée plus profondes, favorisant une attitude plus positive) et eux-mêmes lorsqu'ils suivent les travailleurs selon les pratiques habituelles. Par ailleurs, l'évaluation des réactions émotives des conseillers par rapport à leurs clients révèle que les conseillers formés au counseling rapportent vivre plus d'inquiétudes, de doutes, de frustrations, de stress et d'épuisement que les conseillers non formés. Les résultats démontrent qu'ils se sentent moins appréciés, qu'ils ont moins de plaisir et qu'ils

éprouvent de la difficulté à se sentir en lien étroit, à être tolérants et à être bienveillants avec leurs travailleurs comparativement aux conseillers non formés (cf. pages 92, 93, 94).

8.3.3.2 La motivation du conseiller

Des analyses de variance à mesures répétées ont permis de comparer la motivation au travail des conseillers formés et non formés au counseling de réadaptation à partir de mesures pré et post intervention. L'analyse des résultats indique que l'ensemble des conseillers connaissent une baisse de motivation intrinsèque et une augmentation de motivation extrinsèque de régulation par identification. Plus le processus d'intervention tire à sa fin, plus les conseillers non formés manifestent de l'amotivation, soit une absence de motivation.

Nous avons par la suite évalué la relation entre le niveau de motivation des conseillers formés et leur adhésion au modèle de counseling de réadaptation. Aucune relation significative n'est trouvée entre ces 2 variables. Toutefois lorsque la variable d'adhésion au modèle est dichotomisée (adhésion élevée ou faible), les résultats nous révèlent que les conseillers qui ont moins adhéré au modèle avaient davantage d'amotivation interne à la fin de l'étude.

8.3.3.3 L'adhésion des conseillers formés au counseling

Les résultats indiquent que les conseillers formés évaluent leur adhésion à l'application du modèle d'intervention comme étant modérée, alors que les juges externes cotent cette adhésion comme plutôt faible. De plus, les conseillers rapportent n'avoir obtenu en moyenne que peu de soutien de leurs employeurs pour appliquer le counseling de réadaptation. Par contre, les conseillers ayant reçu plus de soutien ont tendance à adhérer un peu plus à l'application du modèle d'intervention.

Les travailleurs suivis par des conseillers formés qui adhèrent au modèle d'intervention en counseling obtiennent des résultats supérieurs significatifs sur les variables d'estime de soi, de sentiment d'efficacité personnelle et de contrôle, et leur perception d'obstacles à leur réinsertion. Pour les autres variables dont les résultats ne furent pas statistiquement significatifs, les données descriptives suggèrent tout de même que plus le degré d'adhésion au modèle est élevé, plus les travailleurs rapportent un profil de changement favorable pour la majorité des variables, soit une diminution de la détresse, de l'anxiété, de la dépression, de l'interférence de la douleur, du nombre d'obstacles perçus et une augmentation du sentiment d'être capable de surmonter les obstacles perçus, de leur intention de retourner au travail, du sentiment d'efficacité personnelle, du niveau d'activité en général et de leurs stades de changement.

9. Discussion

9.1 Les effets d'une formation en counseling sur des indicateurs multidimensionnels de réadaptation

Cette recherche démontre l'impact positif d'une formation en counseling sur plusieurs indicateurs de réadaptation. Ces résultats concordent avec plusieurs recherches

démontrant l'efficacité du counseling dans d'autres champs d'application (Sexton et Whiston, 1993). En particulier, ces résultats concluent qu'une intervention soutenue effectuée par des conseillers formés au counseling résulte en des effets positifs significatifs. Dans la présente recherche, une diminution significative de symptômes de détresse, d'anxiété, de dépression ainsi que de perception de la douleur est obtenue suite à un processus d'au plus 8 séances de counseling, parfois moins. Les conseillers formés au counseling semblent plus sensibles et plus aptes à synchroniser leur intervention avec les besoins et l'évolution des travailleurs accidentés que les conseillers non formés. En effet, les travailleurs suivis par ces conseillers progressent davantage et manifestent plus de satisfaction face à l'intervention. Plus encore, ils ont davantage l'intention de retourner au travail et ont davantage l'impression de pouvoir faire quelque chose pour changer leur situation. Ces progrès significatifs obtenus après 8 séances de counseling de réadaptation vont dans le même sens que les conclusions de plusieurs recherches soulignant une amélioration d'environ 50 % des symptômes après environ 8 séances de counseling (Lambert, 2004). Ces mêmes recherches concluent que ce n'est qu'après 26 séances d'intervention qu'environ 75 % des gains positifs sont obtenus. On peut penser que si le processus de counseling de réadaptation s'était poursuivi, des résultats comparables auraient été atteints. De tels résultats sont plutôt encourageants compte tenu qu'il s'agit de travailleurs accidentés dont le lien d'emploi est compromis.

9.2 Les variables associées à l'évolution du processus d'intervention

Les résultats obtenus soulignent que les travailleurs suivis par des conseillers formés au counseling de réadaptation considèrent leurs conseillers comme plus chaleureux, plus habiles et plus dignes de confiance comparativement aux travailleurs suivis par les conseillers non formés. Les séances d'intervention des conseillers formés sont perçues comme plus flexibles, plus aisées, plus stimulantes et plus positives. Ces résultats confirment l'importance d'établir des bases de crédibilité et de confiance pour créer un climat de travail de collaboration positive (Strong et Clairborn, 1982). De tels résultats nous semblent des plus pertinents lorsqu'on les remet dans le contexte des enjeux d'assurance de la CSST, autant pour le travailleur que pour le conseiller.

Les travailleurs et les conseillers formés arrivent à établir une alliance de travail dont la qualité s'améliore de séance en séance en passant par des fluctuations, alors qu'elle se détériore progressivement pour les conseillers non formés, particulièrement lorsque le suivi n'est pas intensif. Ces résultats sont en accord avec la recherche de Stiles, Glick, Osatuke, Hardy, Shapiro, Agney-Davies, Rees et Barkham (2004) que démontre que les clients qui vivent des séquences de rupture et de restauration d'alliance connaissent le plus de progrès.

De plus, les conseillers formés au counseling semblent plus conscients de leurs réactions subjectives durant le processus d'intervention que les conseillers non formés. Plusieurs auteurs soulignent que reconnaître ses réactions face au client constitue une indication de conscience réflexive et d'implication personnelle (Lecomte et Savard, 2004). Sans cette conscience active, le conseiller risque de provoquer des effets négatifs chez le client (Henry, Schacht, Strupp, Bultler et Binder, 1993). En effet, ces auteurs ont démontré l'impact négatif des incohérences non perçues par l'intervenant dans ses messages et ses

interventions. De plus en plus, la conscience réflexive du conseiller se confirme comme une condition fondamentale de la compétence professionnelle (Lecomte et Savard, 2004).

Par ailleurs, on constate que les travailleurs adhèrent davantage aux recommandations des conseillers non formés. Les travailleurs suivis par les conseillers formés, tout en évaluant favorablement les recommandations de ces derniers, ils les trouvent moins concordantes avec leurs désirs. L'examen de la nature des recommandations suggère que les conseillers formés ont proposé un peu plus de recommandations invitant à la réflexion et à l'exploration, alors que les recommandations des conseillers non formés ont été dans l'ensemble d'ordre plus pratique et ponctuel.

Les progrès au plan du fonctionnement du travailleur mesuré à chaque séance ne présente pas dans l'ensemble de différence significative entre les 4 groupes. L'analyse des données descriptives indique cependant que les travailleurs suivis par des conseillers formés ont connu des améliorations de séance en séance, alors qu'à plus d'une occasion les travailleurs suivis par des conseillers non formés rapportent certaines détériorations, surtout lorsque le suivi était effectué selon les pratiques habituelles. Ces détériorations se manifestent en particulier dans les relations interpersonnelles et dans les rôles sociaux. L'évolution progressive des travailleurs suivis par des conseillers formés confirme l'effet positif d'une intervention pertinente et soutenue.

Par ailleurs, cette recherche souligne l'importance cruciale du soutien pour aider le conseiller à appliquer et à transférer les apprentissages. Malgré l'absence de lien statistiquement significatif entre le soutien et l'adhésion au modèle de counseling de réadaptation, le soutien reçu semble néanmoins faciliter l'application du modèle de counseling de réadaptation. Enfin, plus le conseiller adhère à l'application du counseling de réadaptation, plus il obtient des résultats supérieurs sur plusieurs variables. Ces résultats vont dans le même sens que les conclusions de Saks, Haccoun et Appelbaum (1997).

10. Conclusions, limites et recommandations

Les résultats de cette recherche confirment l'importance de la contribution d'une formation en counseling de réadaptation axée sur le développement d'une pratique réflexive et de compétences professionnelles. Compte tenu du contexte administratif et légal dans lequel s'est déployé le processus d'intervention de cette expérimentation d'une part et d'autre part, du peu de soutien et de supervision perçus par les conseillers dans leur application du counseling, les résultats obtenus prennent encore plus de signification. Les conseillers formés au counseling obtiennent des résultats supérieurs aux conseillers intervenant selon les pratiques habituelles de la CSST et cela, même si ces travailleurs accidentés sont considérés à risque de chronicisation.

Le schème utilisé et l'échantillon des travailleurs nous invitent toutefois à considérer avec prudence la généralisation des résultats. S'inspirant de la méthodologie de cette recherche, il serait pertinent de procéder à des études de généralisation à d'autres catégories de travailleurs et avec des échantillons plus importants. De plus, l'exploration

de l'influence des facteurs psychosociaux sur le retour au travail et l'incapacité s'avère une piste prioritaire.

Plusieurs implications et recommandations découlent de cette recherche. Entre autres, l'importance de considérer et d'étudier la réadaptation à partir d'indicateurs multidimensionnels et l'importance d'une intervention soutenue de counseling de réadaptation se dégagent comme facteurs déterminants de l'efficacité de l'intervention en réadaptation. En s'appuyant sur son expertise en counseling, le conseiller est invité à contribuer à une démarche de réadaptation cohérente, concertée et en réseau avec d'autres intervenants. Autant les travailleurs accidentés à risque de chronicité nécessitent une intervention prompte, régulière et soutenue, autant les conseillers face à une responsabilité professionnelle aussi complexe, ont besoin d'un soutien et de supervision promptes, régulières et de façon soutenue. C'est à partir de la reconnaissance de l'importance des facteurs psychosociaux et des dimensions fondamentales de toute intervention en relation d'aide qu'il semble prioritaire d'envisager les prochaines recherches.

RÉFÉRENCES

- Baril, R., Berthelette D. et Massicotte P. (2002). Early return-to-work for injured workers: Multidimensional patterns of individual and organizational factors, *Safety Science*, (accepté, sous presse).
- Bergin, A.E. et Garfield, S.L. (1994). *Handbook of psychotherapy research and behavior change*. (4 éd.). New York: John Wiley & Sons.
- Bolton, B. (1979). *Rehabilitation Counseling Research*. Baltimore: University Park Press.
- Bolton, B., Akridge, R.L. (1995). A meta-analysis of skills training programs for rehabilitation clients. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 38(3), 262-273.
- Borgen, W.A. et Amundsen, N.E. (1987). The experience of unemployment of the physically disabled. Dans R.I. Brown (Éd.), *Natcom 14: Vocational counseling in rehabilitation: Part 1*, Ministry of Supply and Services, Ottawa, Ontario.
- Castel, R. (2000). Cadrer l'exclusion. Dans S. Karsz (Dir.), *L'exclusion : définir pour en finir* (35-60). Paris: Dunod.
- De Gaulejac, V. et Taboada Léonetti, I. (1994). *La lutte des places*. Paris: Desclée de Brouwer.
- Durand, M.-J. et Loisel, P. (2001). La transformation de la réadaptation au travail, d'une perspective parcellaire à une perspective systémique. Perspectives interdisciplinaires sur le travail. *Pistes*, 3(2), 211-219
- Datan, N. et Ginsberg L. (Éd.), (1975). *Life span development psychology: normative life crises*. New York: Academic Press.
- Dorsett, P.A. (2001). *Spinal cord injury: How do people cope*. Doctoral dissertation. Queensland University: Australia
- Erickson, E. (1963). *Childhood and society*, (2 éd.). New York: Norton.
- Gelso, C.J. (1979). Research in counseling: Methodological and professional issues. *The Counseling Psychologist*, 8(3), 7-35
- Henry, W.P., Strupp, H.H., Butler, S.F., Schacht, T.E. et Binder, J.L. (1993). Effects of training in time-limited dynamic psychotherapy: Changes in therapist behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 434-440.
- Kendall, E. et Buys, N. (1998). An integrated model of psychosocial adjustment following acquired disability. *Journal of Rehabilitation*, 64(2), 16-20
- Kennett, K.F. (1992). Adaptation and coping strategies in counseling. Dans S.E. Robertson et R.I. Brown (Éds.), *Rehabilitation counseling : approaches in the field of disability*. London; New York: Chapman & Hall.
- Lazarus, R. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing company, Inc.
- Lecomte, C. et Castonguay, L.G. (1987). *Rapprochement et intégration en psychothérapie*. Montréal: Gaëtan Morin.

- Lecomte, C. et Savard, R. (2004). Entretien conseil et bilan de compétences. Dans *Actes du Colloque de Caen, Bilan de compétences et mutations: l'accompagnement de la personne*. Bern: Peter Lang, 189-204.
- Lindermann, E. (1979). *Beyond grief: studies in crisis intervention*. New York: Jason Aronson.
- Livneh, H. (2001). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A conceptual framework. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 44(3), 151-160.
- Livneh, H. (1986a). A unified approach to existing models of adaptation to disability, Part I: A model adaptation. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 16(1), 1-16.
- Livneh, H. (1986b). A unified approach to existing models of adaptation to disability, Part II: Intervention strategies. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 17(1,2), 8-11.
- Ogles, B.M., Lambert, M.J. et Masters, K.S. (1996). *Assessing outcome in clinical practice*. Boston: Allyn & Bacon.
- Parkes, C.M. (1972). *Bereavement: studies of grief in adult life*. Londres: London International Universities Press.
- Robertson, S.E. (1992). Counseling adults with physical disabilities: A transition perspective. Dans S.E. Robertson et R.I. Brown, (Éds.), *Rehabilitation counseling: approaches in the field of disability*, 133-175. London, UK: Chapman & Hall.
- Ryan, R.M. et Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Sacks, A.M., Haccoun, R.R. et Appelbaum, S.H. (1997). The role of behaviour modeling and perceived social support in the transfer of training. *European Work and Organizational Psychology*, Veorna, Italy.
- Schlossberg, N.K. (1984). *Counseling adults in transition*. New York: Springer Publishing.
- Stiles, W.B., Glick, M.J., Osatuke, K., Hardy, G.E., Shapiro, D.A., Agney-Davies, R., Rees, A. et Barkham, M. (2004). Patterns of alliance development and rupture-repair hypothesis: Are productive relationship U-Shaped or V-Shaped?, *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 81-92.
- Strong, S.R. et Clairborn, C.D. (1982). *Change through interaction: Social psychological processes of counseling and psychotherapy*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Truchon, M. et Fillion, L. (2000). *Les déterminants biopsychosociaux de l'incapacité chronique liée aux lombalgies: une recension systématique des écrits*. Québec: IRSST
- Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Werner-Beland, J. (1980). *Grief responses to long-term illness and disability*. Virginia: Reston Publishing Co, Inc.

Whiston, S.C., Sexton, T.L. et Lasoff (1998). Career-intervention outcome: A replication and extension of Oliver and Spokane, 1988. *Journal of Counseling Psychology*, 45(2), 150-165.

World Programme of Action Concerning Disabled Persons (1983). United Nations, New York. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada (1984).