



HAL
open science

Les indicateurs de situation de handicap au travail : la perspective du clinicien

Nicole Charpentier

► **To cite this version:**

Nicole Charpentier. Les indicateurs de situation de handicap au travail : la perspective du clinicien : Point de vue de l'ergothérapeute, au Québec. Troisième Congrès francophone sur les troubles musculo-squelettiques (TMS). Échanges et pratiques sur la prévention / Organisé par l'Anact et Pacte, May 2011, Grenoble, France. halshs-00604970

HAL Id: halshs-00604970

<https://shs.hal.science/halshs-00604970>

Submitted on 12 Jul 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les indicateurs de situation de handicap au travail : la perspective du clinicien

Nicole Charpentier, ergothérapeute, coordonnatrice clinique
Centre d'action en prévention et réadaptation de l'incapacité au travail (CAPRIT)

Communication au
3^{ème} Congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques
Échanges et pratiques sur la prévention
Grenoble, 26-27 mai 2011

Organisé par :
L'Anact : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail et
Pacte : Unité mixte de recherche du CNRS et de l'Université de Grenoble
pour le Groupe de recherche francophone sur les troubles musculosquelettiques

Entre 1997 et 2010, nous avons offert le programme PRÉVICAP à environ 450 travailleurs, dans le cadre de la clinique associée au Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoine qui est affilié à l'Université de Sherbrooke (Canada). Le programme offert est une adaptation du Modèle de Sherbrooke qui a été montré efficace sur la vitesse du retour au travail ainsi que coût-efficace pour des travailleurs ayant des lombalgies (Loisel et al., 1997; Loisel et al., 2002). Le programme PRÉVICAP est réalisé par une équipe interdisciplinaire et a comme objectif principal la reprise du rôle social de travailleur en intervenant sur les obstacles au retour au travail. Ce programme est basé sur l'utilisation du milieu de travail ordinaire comme modalité thérapeutique avec une approche concertée de l'ensemble des partenaires sociaux et du travailleur absent du travail. Les travailleurs admis au programme se caractérisaient par 1) une durée moyenne d'absence du travail de 10 mois; 2) une majorité d'hommes; 3) des exigences de travail lourdes aux postes pré-lésionnels; et 4) la présence de douleur et d'incapacités importantes. Les travailleurs étaient référés au programme par leurs représentants de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST, assurance publique couvrant les problèmes de santé reliés au travail) qui jugeaient de la pertinence de référer les travailleurs à une équipe interdisciplinaire de réadaptation au travail.

Intégrée dans une structure de recherche, notre équipe a appliquée l'Outil d'identification de la situation de handicap au travail (OISHT) (Durand, Loisel, Hong, & Charpentier, 2002). Cet outil a été développé afin de standardiser la pratique de détection des facteurs de risque de maintien de l'incapacité au travail. Le développement de cet outil correspond au paradigme d'incapacité au travail décrit par Loisel et al (2001) et recense des facteurs biopsychosociaux non seulement propre au salarié, mais également à son environnement de travail, au système de compensation et au système de santé.

L'outil est administré par des professionnels de réadaptation maîtrisant le concept de l'incapacité au travail et connaissant les facteurs de risque à l'absence prolongée du travail. Ainsi dans notre équipe, divers professionnels de la santé ont réalisé cette évaluation (ergonome, ergothérapeute, médecin omnipraticien). La plupart du temps en tandem, les intervenants s'appliquent à comprendre les facteurs qui font obstacles au retour au travail et les interactions. Pour être en mesure de réaliser l'OISHT, les professionnels doivent d'une part, avoir une maîtrise approfondie des facteurs de risque d'incapacité prolongée, et d'autre part, une connaissance détaillée du modèle théorique du retour au travail développé par Durand et al. (2003). Ce modèle intègre les différents mécanismes en lien avec l'individu (les capacités physiques, la perception de l'état de santé, la kinésiophobie et le sentiment d'efficacité personnelle au travail), avec l'environnement de travail et également avec l'interface entre l'individu et l'environnement (action concertée). Chaque travailleur est évalué systématiquement à l'aide de l'OISHT avant le début du programme PRÉVICAP. Les divers facteurs de risque sont alors identifiés, priorisés et pondérés afin d'élaborer un plan d'intervention cohérent et ciblé. Pendant le programme, l'évaluation des facteurs de risque et obstacles au retour au travail se réalise de façon continue. À chaque semaine, les résultats de l'évaluation sont partagés dans l'équipe interdisciplinaire et cela permet d'ajuster continuellement le plan de traitement aux facteurs qui entravent la progression des travailleurs. Également, ce suivi hebdomadaire permet de favoriser l'action concertée entre les intervenants. Selon les analyses de dossiers de 220 travailleurs qui ont reçu le programme PRÉVICAP, 87 facteurs (personnel, clinique, occupationnel, administratif) ont été étudiés. Cette

analyse a permis de dégager que les facteurs psychosociaux et occupationnels sont ceux qui expliquent le mieux le maintien de l'incapacité par rapport aux facteurs cliniques et administratifs (Marois & Durand, 2009). Toutefois, l'analyse révèle que sur l'ensemble des travailleurs de l'échantillon, le premier facteur clinique qui prédit le mieux est la méconnaissance du travailleur de son pronostic de récupération. Les deux facteurs occupationnels qui se distinguent sont les exigences du travail jugées trop élevées par le travailleur et la présence de postures contraignantes selon ce dernier. De la même façon, les deux facteurs personnels les plus importants sont des craintes élevées d'aggravation et le peu de stratégies actives de gestion de la douleur. Cette analyse souligne bien que les facteurs expliquant le mieux le maintien de l'incapacité sont liés à l'incompréhension de la maladie et à son pronostic. Ce constat ne peut que questionner la prise en charge médicale des travailleurs au Québec sachant que la majorité des travailleurs blessés consulteront à l'urgence des hôpitaux et verront un médecin qui ne les reverra pas par la suite. Ce constat invite à une réflexion plus approfondie. Cette analyse permet également de souligner qu'il existe une différence associée aux genres des individus. En effet, chez la femme la détresse, la crainte d'aggravation, la présence d'événement personnel récent, les équipements jugés inadéquats, l'absence de projection en faveur d'un retour au travail, les tentatives de retour au travail interrompues et la perception d'un échec thérapeutique sont des facteurs qui prédisent l'incapacité prolongée. Chez l'homme les facteurs liés à la maladie (l'étiquetage diagnostic, la présence d'antécédent, la perception de lésion grave, la durée du programme, la durée de l'arrêt de travail, la perception d'échec thérapeutique) et les facteurs occupationnels (l'ancienneté au poste, l'absence de travaux légers au poste de travail pré-lésionnel) sont les facteurs de risque les plus déterminants d'une absence prolongée du travail. De plus, notre expérience révèle qu'environ 50 % des travailleurs admis au programme PRÉVICAP présentaient un trouble d'anxiété généralisée (Coutu et al., soumis) alors que 64 % avaient de la détresse élevée à extrême (Coutu, Durand, Loisel, Goulet, & Gauthier, 2007). Ainsi, dès le début du programme, on observe une importante comorbidité (troubles mentaux).

Conclusion

Notre expérience de plus de 10 ans auprès de travailleurs qui sont absents en moyenne de 10 mois du travail montre clairement que les facteurs psychosociaux sont les obstacles les plus contributifs au développement et au maintien de l'incapacité prolongée. Avec ce constat et afin d'offrir des services de qualité, il apparaît essentiel de favoriser une approche interdisciplinaire pour aborder cette problématique rendue complexe. Dans la même réflexion, il est nécessaire que les intervenants s'approprient les différents facteurs explicatifs et sachent comment intervenir de façon efficace auprès des travailleurs.

Bibliographie

- Coutu, M. F., Durand, M. J., Loisel, P., Goulet, C., & Gauthier, N. (2007). Level of distress among workers undergoing work rehabilitation for musculoskeletal disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17(2), 289-303.
- Coutu, M. F., Durand, M. J., Marchand, A., Labrecque, M. E., Berbiche, D., & Cadieux, G. (soumis). *Documenter la présence et la variation dans le temps des facteurs de maintien du trouble de l'anxiété généralisée auprès de travailleurs en réadaptation au travail pour une douleur persistante d'origine musculo-squelettique*. Montréal, QC: Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail.
- Durand, M. J., Loisel, P., Hong, Q. N., & Charpentier, N. (2002). Helping clinicians in Work Disability Prevention: The Work Disability Diagnosis Interview. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 12(3), 191-204.
- Durand, M. J., Vachon, B., Loisel, P., & Berthelette, D. (2003). Constructing the program impact theory for an evidence-based work rehabilitation program for workers with low back pain. *Work: a Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 21(3), 233-242.
- Loisel, P., Abenhaim, L., Durand, P., Esdaile, J. M., Suissa, S., Gosselin, L., Simard, R., Turcotte, J., & Lemaire, J. (1997). A population-based, randomized clinical trial on back pain management. *Spine*, 22(24), 2911-2918.
- Loisel, P., Durand, M. J., Berthelette, D., Vézina, N., Baril, R., Gagnon, D., Larivière, C., & Trembaly, C. (2001). Disability prevention: the new paradigm of management of occupational back pain. *Disease Management & Health Outcomes*, 9(7), 351-360.
- Loisel, P., Lemaire, J., Poitras, S., Durand, M. J., Champagne, F., Stock, S., & Tremblay, C. (2002). Cost-benefit and cost-effectiveness analysis of the Sherbrooke model of back pain management : a six-year follow-up study. *Occupational and Environmental Medicine*, 59, 807-815.
- Marois, E., & Durand, M. J. (2009). Does participation in interdisciplinary work rehabilitation programme influence return to work obstacles and predictive factors? *Disability and Rehabilitation*, 31(12), 994-1007.