

Composantes actives du retour au travail

Revue réaliste des programmes d'intervention en
milieu de travail

Marie-José Durand, PHD

Centre d'Action en **Prévention** et en **Réadaptation** de l'Incapacité au Travail;
École de Réadaptation, Université de Sherbrooke, Canada

Contexte de l'étude

- Chercheurs internationaux
 - Patrick Loisel, Chantal Sylvain, Dominique Tremblay (Québec)
 - Han Anema (Pays-Bas)
 - William Shaw (États-Unis)
 - Jean-Baptiste Fassier (France)

Assistants de recherche

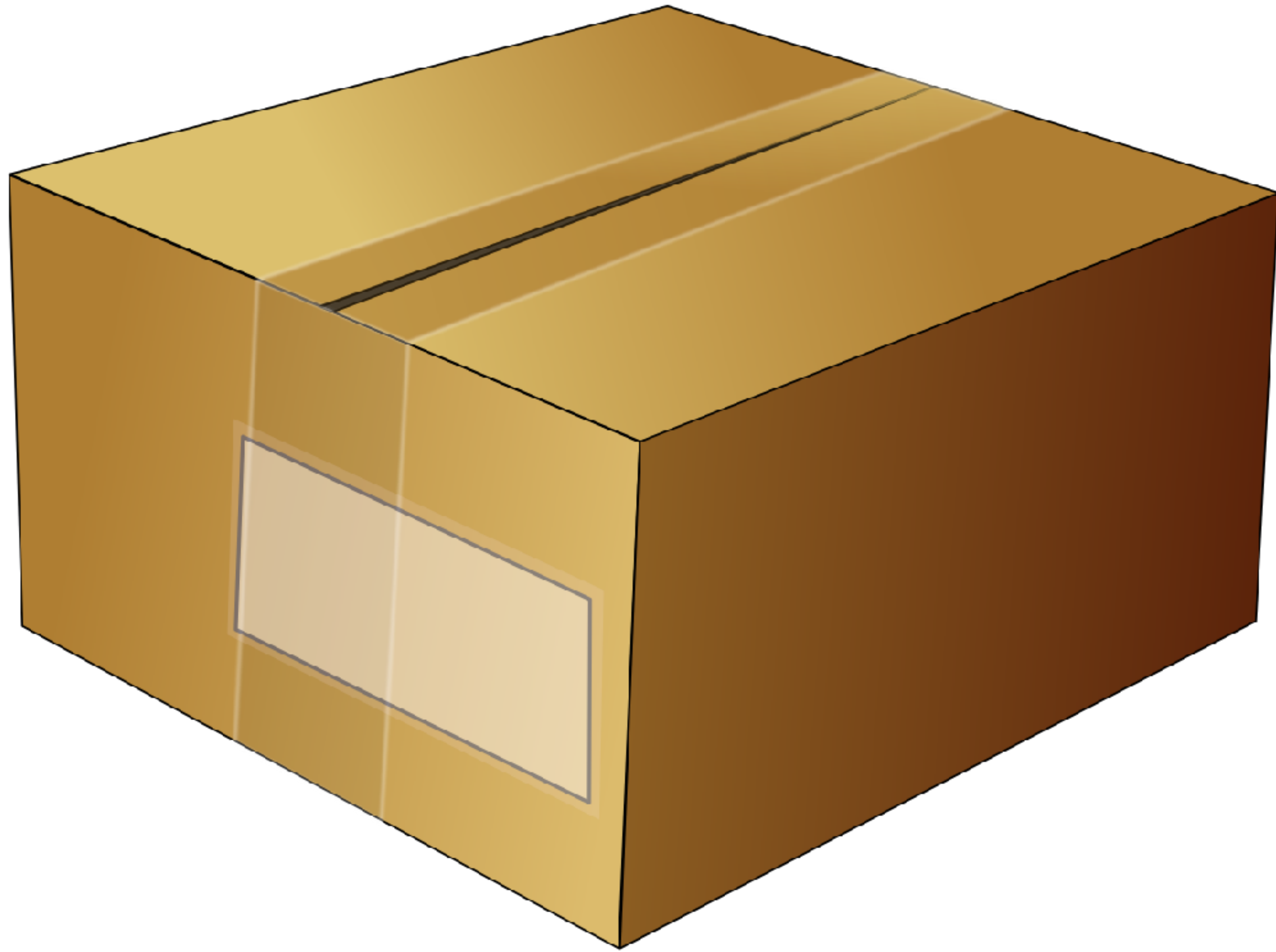
Marie-Christine Richard

Michael Bernier

Forte évidence

- Ce qui favorise le retour au travail après la survenue d'un TMS est :
 - un programme incluant, de façon précoce, une intervention en milieu de travail







Question principale

- Pour les travailleurs absents du travail en raison de TMS :
qu'est-ce qui fonctionne dans les programmes incluant une
intervention en milieu de travail
pour qui et dans quels contextes?
- Revue réaliste (Pawson 2004, 2005, 2006)

Sources

- Van Vilsteren et coll. (2015) Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 5 (10)
- Analyse en profondeur des articles en comparant les résultats positifs sur le retour au travail à 12 mois à ceux neutres et négatifs
- Contacts avec les auteurs des études
- Sous-groupe de chercheurs interdisciplinaire

Composantes de l'intervention

1. Évaluation
2. Temporalité
3. Diversité des acteurs
4. Partage d'informations
5. Accommodements

1. Évaluation

- Évaluation globale initiale tenant compte de différentes dimensions de l'individu (p. ex. : physiques, psychologiques, cognitives et sociales)
- Inclusion d'un questionnement sur la situation de travail (p. ex. : tâches régulières, obstacles au retour au travail)

2. Temporalité

- Intervention en milieu de travail s'amorçant rapidement et sans délai, après le début de la prise en charge du travailleur

3. Diversité des acteurs

- Mobilisation d'acteurs provenant de différents systèmes (p. ex. : santé, entreprise, indemnisation)
- Reconnaissance, par les différents acteurs impliqués, que la blessure du travailleur et les problèmes associés à sa situation de travail sont bien réels
- Participation d'un acteur externe à l'entreprise pour rapprocher les intérêts des différents acteurs impliqués

4. Partage d'information

- Coordination intersectorielle, par un responsable, des communications et des actions, en lien avec la gestion du dossier du travailleur
- Entente générale des acteurs impliqués au sujet des facteurs pouvant influencer le retour au travail
- Mise à jour des informations entre les acteurs impliqués, en fonction de la progression du travailleur

5. Accommodements

- Adoption d'une approche de résolution de problèmes (incluant la connaissance des facteurs de risque de survenue des TMS)
- Participation du supérieur à la mise en œuvre de solutions
- Réduction des attentes du collectif (travailleur, supérieur, collègues) relatives à la productivité du travailleur



**Context
is
Everything**

Contextes



- Responsable de la coordination intersectorielle très connecté
 - Passeur de frontières
 - Connecteur
- Incitations présentes pour les entreprises à collaborer à une intervention précoce en milieu de travail

Contextes



- Professionnel de la santé formé en analyse de l'activité de travail/connaissance du milieu de travail
 - Santé-environnement de travail

- Caractéristiques de travailleurs :
 - Sites de lésion, exigences du poste de travail, phase

Mécanismes



5 grands mécanismes (travailleur)

1. Rassurance du travailleur
2. Satisfaction du travailleur
3. Préservation de l'identité de travailleur
4. Cohérence entre besoins du travailleur et intervention
5. Proactivité/mobilisation des acteurs

1. Rassurance du travailleur

- Travailleur est confiant que ce qu'on lui propose est réellement adapté à sa situation ou que ses craintes face aux risques de la reprise de ses tâches soient diminuées ou dissipées
- Différents acteurs impliqués mettent l'accent sur les capacités du travailleur plutôt que sur ses limitations et lui envoient, à cet égard, des messages positifs de façon convergente et répétée

2. Satisfaction :

- à l'initiation de la mise en place des modifications suggérées au poste de travail par l'employeur
- à son inclusion dans les discussions impliquant son supérieur immédiat et d'autres acteurs
- à l'implantation d'un nombre élevé et d'une diversité d'accommodements
- à la présence d'un gestionnaire de cas faisant preuve de réactivité relativement à ses besoins et demandes

3. Préservation de l'identité du travailleur

- Travailleur n'a pas le temps de développer le sentiment d'être mise à l'écart de son milieu de travail et d'adopter un rôle de malade
- L'accès rapide au travail est favorisé, en dépit de la douleur et des incapacités
- Si le travailleur, de pair avec différents acteurs, se mobilise autour de l'objectif de retour au travail

4. Cohérence besoin et intervention

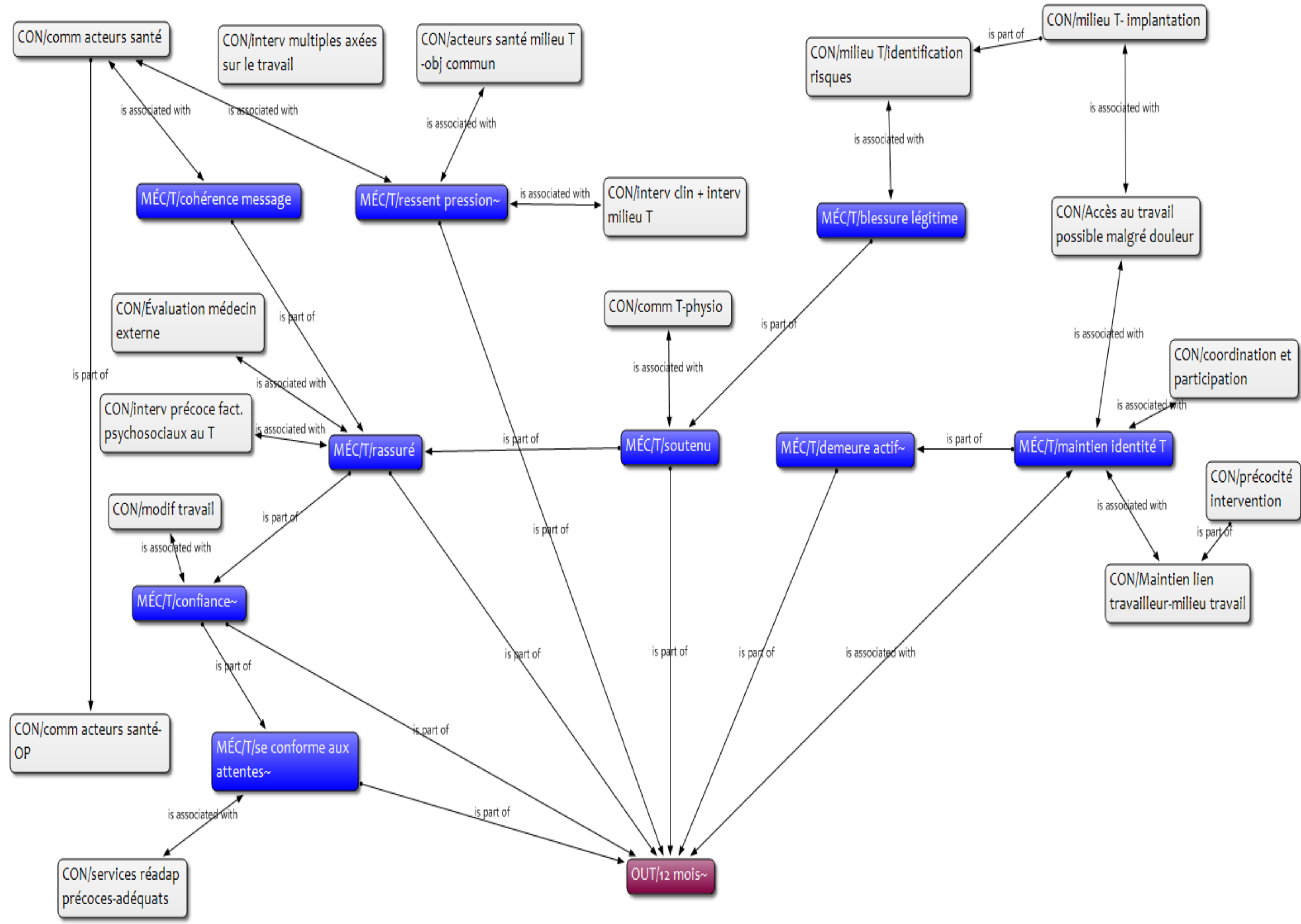
- Individualisation des interventions
- Les acteurs impliqués dans les démarches de retour au travail doivent être disposés à collaborer entre eux
- Communication continue entre le travailleur et les professionnels de la santé qui permet d'ajuster leurs interventions

5. La proactivité/mobilisation des acteurs

- Travailleur envisage favorablement des solutions en vue de retourner au travail ou il est motivé par la démarche de retour au travail (p. ex. en raison de l'engagement de l'employeur dans la démarche de RAT, du fait qu'on lui fait sentir qu'il compte pour l'organisation)
- Acteurs (p. ex. : le physiothérapeute, l'ergothérapeute, le médecin et le supérieur immédiat) sont tournés vers un objectif commun de retour au travail du travailleur blessé

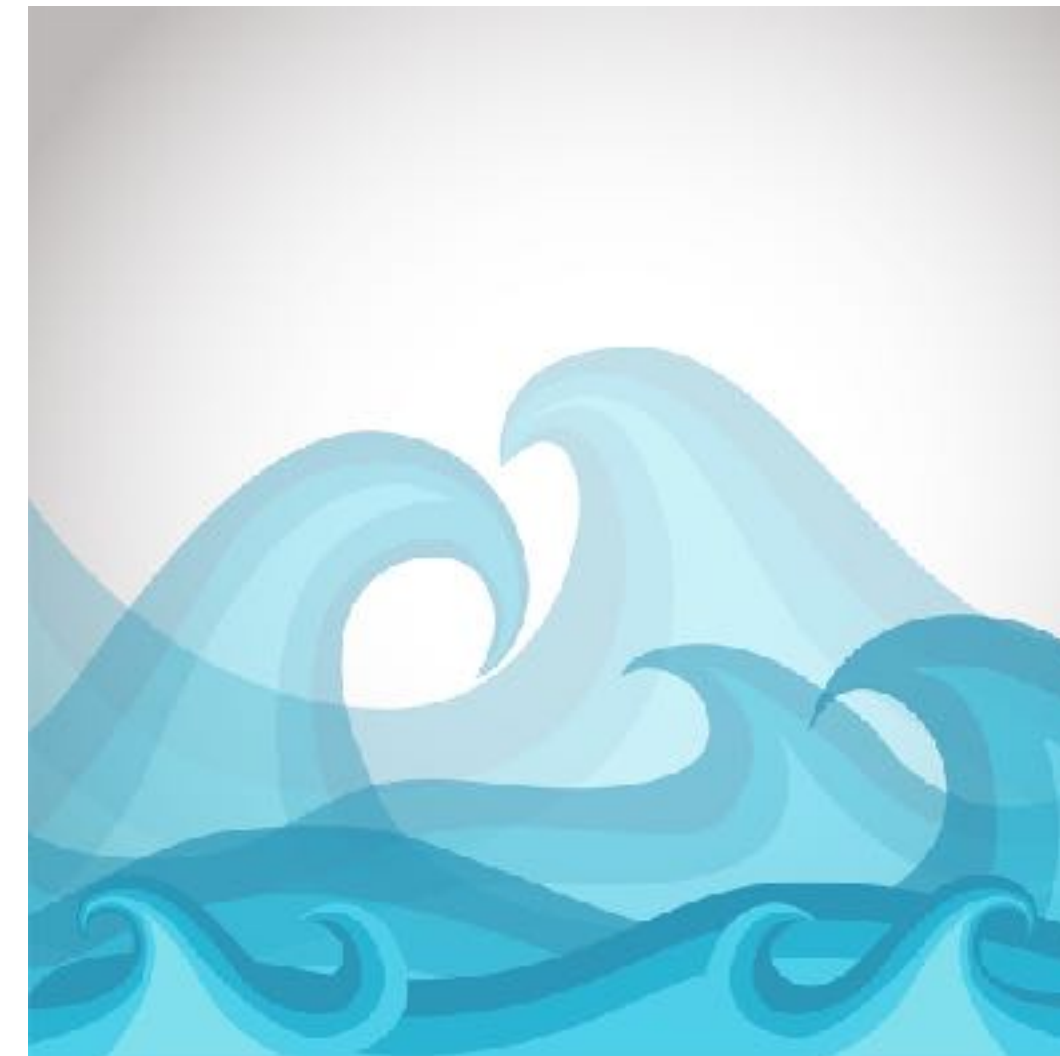
En résumé, le travailleur

1. Se sent rassuré
2. Se sent confiant
3. Garde son identité de membre productif de la société
4. Perçoit qu'il reçoit ce dont il a besoin
5. S'active par la mobilisation des autres acteurs



Discussion

- Composantes et éléments de contexte
 - *Interdépendance et synergie*
- Enclenche de multiples effets d'entraînements



Discussion

- Action intersectorielle
 - Complexe, structure nécessaire, mais insuffisante

- Leadership partagé
 - Professionnel de la santé
 - Milieu de travail
 - Assurance



Discussion — Mécanismes

- Modèle d'autorégulation ou du sens commun proposé par Leventhal et coll. (2003, 1980); Coutu et coll. (2011, 2007)
- Mécanismes s'inscriraient dans une approche biopsychosociale, Knauf et Schultz (2016)

Conclusion

- Favoriser la reprise du travail passe par la reconnaissance de l'interdépendance des différents secteurs interpellés et de leurs influences réciproques
- Nécessite l'orchestration de stratégies susceptibles de favoriser la mobilisation des différents secteurs
- L'incapacité au travail ne peut plus se cantonner à une perspective médicale, mais doit reposer sur une responsabilité sociale partagée

Merci de votre attention!

Remerciement à :

- Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST)