

# Étude des qualités psychométriques de l'Outil d'identification de la situation de handicap au travail (**OISHT**) utilisé auprès de travailleurs ayant un trouble musculosquelettique ou un trouble mental courant

**Marie José Durand, Ph. D.**, Professeur titulaire

Chaire de recherche en réadaptation au travail Bombardier et Pratt & Whitney Canada

**Marie-France Coutu, Ph. D.**, Professeur titulaire

**Éric Vaillancourt, Ph. D.**, coordonnateur



# Rappel – Incapacité au travail

- Troubles les plus importants associés à l'incapacité au travail
  - Trouble musculosquelettique (TMS) : dorsolombalgie, syndrome du tunnel carpien, cervicalgie
  - Trouble mental courant (TMC) : dépression majeure, anxiété généralisée, trouble d'adaptation
  
- Coûts économiques directs et indirects (milliards de dollars annuellement) et sociaux très élevés (individus, familles, milieux de travail)



# Rappel – **Maintien et réadaptation**

- Connaissances des professionnels des facteurs de maintien de l'incapacité au travail sont acquises,
  - mais l'intégration dans l'évaluation initiale est variable
- Programmes de réadaptation au travail (RAT) avec intervention précoce = réduction de la chronicité, raccourcissement de la durée d'absence (Rapport 942)
- Évaluation multidimensionnelle au début de la prise en charge est une composante efficace du programme de RAT (Rapport 942)



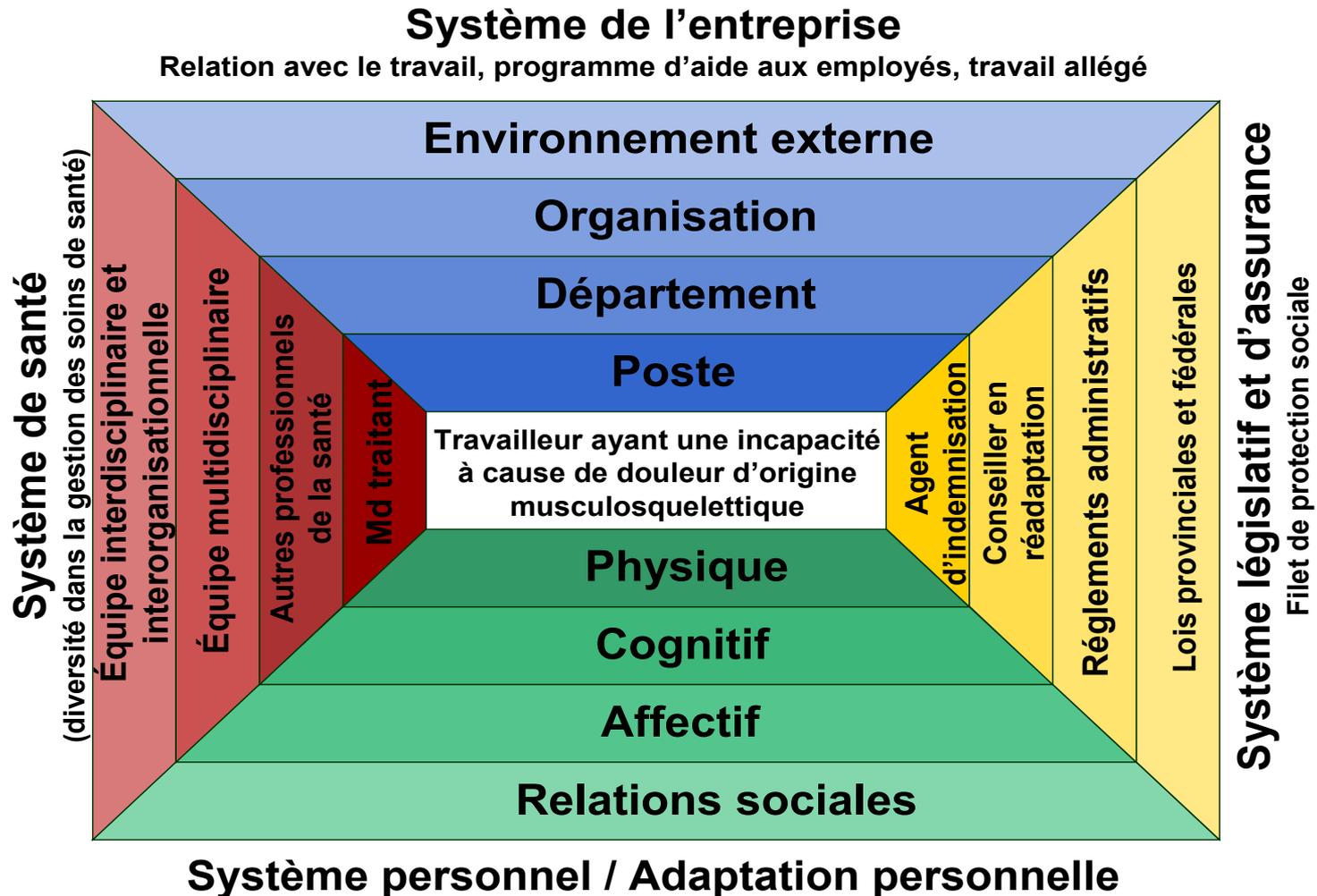
# OISHT : ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE

TRAVAILLEUR/INCAPACITÉ

PROFESIONNEL SANTÉ



# Rappel – Paradigme sur l'incapacité au travail



# OISHT : DÉPISTAGE PHASE SUB-AIGUE OU RÉADATATION



# But de l'**OISHT**

- Permettre l'identification systématique des facteurs contributifs de l'incapacité au travail (Indicateurs de **S**ituation de **H**andicap au **T**ravail – **ISHT**) : identifier, pondérer facteurs et obstacles, choisir le(s) catalyseur(s)
- OISHT facilite la proposition d'une intervention appropriée (soins de santé, plan de réadaptation, RAT)
  - Marois & Durand (2009)



# Histoire

## OISHT-TMC

- Durand *et al.* 2011 Rapport-674
- Étude pilote

## OISHT-TMS

- Durand *et al.* 2003
- Rivard *et al.* 2011 Rapport IRSST 716-810
  - Administré à plus de 500 travailleurs



# Contenu OISHT



## OISHT-TMC

- 48 indicateurs répartis en quatre familles :
- 6 ISHT
- « sociodémographique »
- 14 ISHT « clinique »
- 4 ISHT « administratif »
- 24 ISHT « occupationnel »

## OISHT-TMS

- 57 indicateurs répartis en trois familles :
- 32 ISHT « personnel »
- 11 ISHT « administratif »
- 14 ISHT « occupationnel »

Littérature  
scientifique

Comité  
d'experts

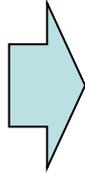
# Objectifs

- *Décrire les qualités psychométriques de l'OISHT*
  - **validité de construit** par une analyse factorielle exploratoire = pointer dimensions et réduction éventuelle du nombre d'items (ISHT)
  - **cohérence interne** = évaluation de l'homogénéité des items (ISHT) des dimensions d'un outil
  - **fidélité interjuges** = évaluation de l'équivalence des scores d'un outil si administré par plusieurs évaluateurs différents
  - **validité convergente** = vérification de corrélations significatives entre l'OISHT et un outil mesurant un concept apparenté



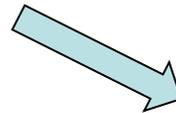
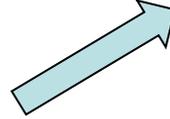
# Procédure

Projet  
RÉADAP+



P  
R  
O  
G  
R  
A  
M  
M  
E

R  
É  
A  
D  
A  
P  
T  
A  
T  
I  
O  
N



# Populations visées

- TMS : 150 personnes absentes du travail en raison d'un trouble musculosquelettique (dorsolombalgie et/ou cervicalgie et/ou atteinte(s) des membres supérieurs non reliés à une pathologie spécifique)
- TMC : 150 personnes absentes du travail en raison d'un trouble mental courant à symptomatologie modérée et bien circonscrite (trouble de l'adaptation, dépression majeure, anxiété généralisée, trouble panique)
- **Plus de 3 mois d'absence et avec un lien d'emploi**



# Évaluateurs

- Au total, 76 ergothérapeutes formés (durée moyenne de 4 heures + exercices d'identification et de cotation avec concordance de 75 % et plus avec le formateur)
- 35 ergothérapeutes actifs
- 71,4 % des 35 ergothérapeutes actifs pratiquent dans le secteur privé et 28,6 % dans le secteur public



# Résultats – Volet TMS

- Profil des 140/150 travailleurs :
  - 76 **hommes** (54,3 %) et 64 femmes (45,7 %)
  - Âge moyen = 43,1 ans
  - Plus haute scolarité complétée **primaire ou secondaire** = 63,6 %
  - 104 nés au Canada = 74,3 %
  - Types = 26,4 % **services personnels et information clientèle**, 20 % **ouvriers et manœuvres en transport et construction**, 11,4 % administration et soutien administratif



# Résultats – Volet TMS

## ➤ Problèmes de santé :

- Site du TMS :

- **37,1 % au dos**, 25 % aux membres supérieurs,  
**22,1 % cou et dos**, **9,3 % multisites**, 5,7 % cou

- Durée moyenne d'absence du travail = 7,6 mois

- Antécédent d'absence pour un TMS = **44,3 %**

- Comorbidité = **42,1 %**

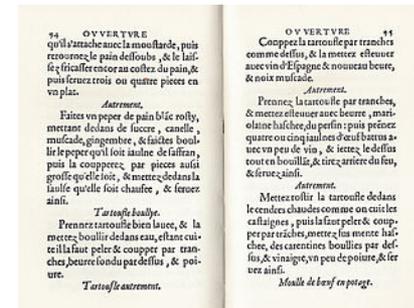


# Résultats – Volet TMS

## Validité de construit

Analyse factorielle exploratoire par composante principale (Corbière et Fraccaroli, 2014).

- Niveau de multicolinéarité entre les items (Furr et Bacharach, 2008)
- Matrices de corrélation ( $>0,30$ )
- Bartlett's test of sphericity
- Test des éboulis et valeur propre (eigenvalue)
- Rotation orthogonale (Varimax)
- Matrice des poids factorielle



# Résultats – Volet TMS

Validité de construit

Analyse factorielle exploratoire par composante principale

Famille « personnel » (32 ISHT) :

AFE met en relief 15 énoncés (ISHT) pouvant se regrouper en deux dimensions :

1- composantes modèle peurs-évitement

2- représentations que l'individu se fait de sa maladie et de son incapacité

Variance cumulée expliquée : 35 %



# Résultats – Volet TMS

## Validité de construit

### Analyse factorielle exploratoire par composante principale

- Famille « environnement » (11 ISHT) :  
AFE met en relief 6 énoncés (ISHT) pouvant se regrouper en deux dimensions :
  - 1- exigences physiques du travail
  - 2- organisation du travail

Variance cumulée expliquée : 58 %



# Résultats – Volet TMS

Validité de construit

Analyse factorielle exploratoire par composante principale

Famille « personnel » (32 ISHT) : **COHÉRENCE INTERNE**

Deux dimensions :

1- composantes modèle peurs-évitement

**Alpha de Cronbach 0,80**

2- représentations que l'individu se fait de sa maladie et de son incapacité

**Alpha de Cronbach 0,76**

Critère : **Alpha de Cronbach > 0,70 = bon**



# Résultats – Volet TMS

## Validité de construit

### Analyse factorielle exploratoire par composante principale

- Famille « environnement » (11 ISHT) : **COHÉRENCE INTERNE**

AFE met en relief 6 énoncés (ISHT) pouvant se regrouper en deux dimensions :

1- exigences physiques du travail; **Alpha de Cronbach 0,75**

2- organisation du travail **NA**

Critère : **Alpha de Cronbach > 0,70 = bon**



# Résultats – Volet TMS

- Validité convergente (entre ISHT et scores au questionnaire autoadministré)

Coefficient de Spearman significatifs	R.-M.	IDVQ	TAMPA	IDP
Kinésiophobie (P29)			-0,17 ( $p < 0,05$ )	
Incapacité physique importante (P31)	0,31 ( $p < 0,05$ )	0,29 ( $p > 0,07$ )		
Évocation détresse psychologique (P32)				-0,01 ( $p > 0,9$ )



# Résultats – Volet TMC

- Profil des 150/150 travailleurs :
  - 94 **femmes** (62,7 %) et 56 hommes (37,3 %)
  - Âge moyen = 43,3 ans
  - Plus haute scolarité complétée **collégiale ou universitaire** = 59,3 %
  - 120 nés au Canada = 80,0 %
  - Types = 25,3 % **professionnel**, 17,4 % **services personnels et information clientèle**, 14,7 % administration et soutien administratif



### 3. Résultats – Volet TMC

#### ➤ Problèmes de santé :

- 40,7 % troubles dépressifs, 24,7 % troubles liés au traumatisme et au stress, 11,3 % troubles dépressifs et anxieux, 7,3 % troubles anxieux
- Durée moyenne d'absence du travail = **8,3** mois
- Antécédent d'absence pour un TMC = **34,0** %
- Comorbidité = **53,3** %



# Résultats – Volet TMC

- Validité de construit factorielle : (analyse factorielle exploratoire par composante principale)
- **Famille « clinique »** (14 ISHT) :  
AFE met en relief 8 énoncés (ISHT) pouvant se regrouper en deux dimensions :
  - 1- représentation de la maladie et la manifestation de ses symptômes
  - 2- jugement clinique par rapport à la sévérité de la condition médicale

Variance cumulée expliquée : 39 %



# Résultats – Volet TMC

- Validité de construit factorielle : (analyse factorielle exploratoire par composante principale)
- **Famille « occupationnel »** (24 ISHT retenus) :  
AFE met en relief 10 énoncés (ISHT) pouvant se regrouper en deux dimensions :
  - 1- relations avec le milieu de travail et l'employeur
  - 2- exigences de performance au travail

Variance cumulée expliquée : 43 %



# Résultats – Volet TMC

Validité de construit

Analyse factorielle exploratoire par composante principale

- Famille « clinique » : **COHÉRENCE INTERNE**

dimension « représentation de la maladie et de ses symptômes »  
= **Alpha de Cronbach 0,50**

0,50

dimension « jugement clinique par rapport à la sévérité de la  
condition médicale » = **Alpha de Cronbach 0,40**

0,40

Critère : **Alpha de Cronbach > 0,70 = bon**



# Résultats – Volet TMC

## Validité de construit

### Analyse factorielle exploratoire par composante principale

- Famille « occupationnel » (24 ISHT retenus) : **COHÉRENCE INTERNE**

AFE met en relief 10 énoncés (ISHT) pouvant se regrouper en deux dimensions :

1- relations avec le milieu de travail et l'employeur; **Alpha de Cronbach 0,75**

2- exigences de performance au travail **Alpha de Cronbach 0,50**

Critère : **Alpha de Cronbach > 0,70 = bon**



# Résultats – Volet TMC

- Validité convergente (entre ISHT et scores au questionnaire autoadministré)

Coefficient de Spearman significatifs	EST (10-18)	EST (19-24)	EST (25-29)	IDP
Sévérité des symptômes TMC (C4)				0,15 ( $p > 0,07$ )
Perception du travailleur d'une surcharge subjective de travail (O8)	0,58 ( $p < 0,0001$ )			
Climat de tension ou présence de conflits relationnels dans le milieu de travail (O10)		-0,39 ( $p < 0,05$ )		
Perception faible participation aux décisions et peu de reconnaissance (O11/O12)			-0,53 ( $p < 0,0001$ )	



# Résultats fidélité interjuges

- Fidélité interjuges (6 ergothérapeutes et 3 histoires de cas) :

Histoire de cas  
1

Histoire de cas  
2

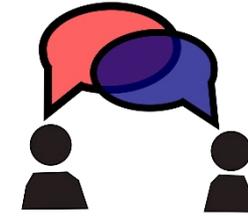
Histoire de cas  
3

**Version TMS : Kappa de Cohen moyen est 0,38  
« acceptable »**

**Version TMC : Kappa de Cohen moyen 0,55 « modéré »**



# 4. Discussion



## 5 constats principaux :

1. Populations recrutées correspondent aux caractéristiques de type de profils de santé, mais pas de la diversité ethnoculturelle
2. Analyses de validité de construit factorielle permettent de dégager des dimensions semblables pour les deux OISHT
  - OISHT-TMS de 57 à 38 indicateurs
  - OISHT-TMC de 48 à 40 indicateurs



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

Faculté de médecine  
et des sciences de la santé

## 4. Discussion

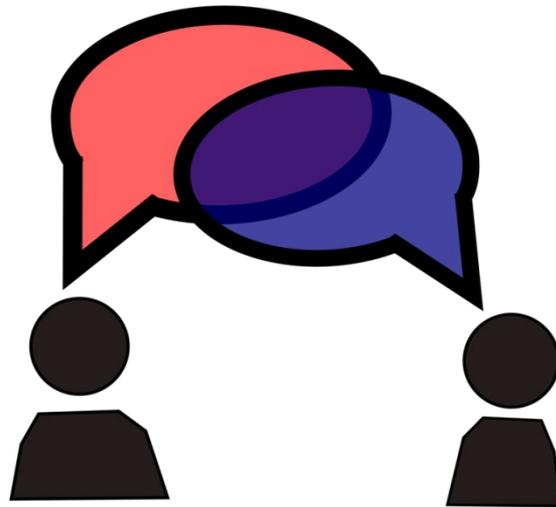
3. Cohérence interne plus faible à considérer pour l'OISHT-TMC



4. Fidélité interjuges satisfaisantes, mais peut être améliorée
5. Possible de proposer des nouvelles versions OISHT-TMS et OISHT-TMC, mais il faut approfondir, notamment pour certains ISHT et avec caractéristiques/contextes plus diversifiés



# Conclusion



# MERCI À L'IRSST

