

APPEL DE PROPOSITIONS IRSST-REPAR/FRSQ

OSTÉOARTHROSE DU GENOU CHEZ LES TRAVAILLEURS : BILAN DE CONNAISSANCES PORTANT SUR L'ÉVALUATION CLINIQUE, LA RÉADAPTATION ET LE RETOUR AU TRAVAIL

Date limite de dépôt des demandes : 19 avril 2010

Contexte

Les milieux cliniques œuvrant en réadaptation au travail et en retour au travail reçoivent couramment des travailleurs atteints d'ostéoarthrose du genou. Les travailleurs atteints de ce type de lésion requièrent souvent des évaluations cliniques et des services de réadaptation pour assurer leur retour au travail de façon sécuritaire et durable. L'ostéoarthrose du genou constitue une préoccupation d'importance pour la CSST et pour l'ensemble des intervenants dans le domaine.

Les lésions au genou comptent parmi les lésions professionnelles les plus indemnisées par la CSST entre 2000-2004. Leur fréquence semble croître avec l'âge et prévaloir davantage dans certains secteurs économiques du Québec (ex. construction, mines, agriculture, entreprises d'entretien ménager). Par ailleurs, ces lésions entraînent des coûts importants non seulement pour la CSST mais également pour la société en général en termes de perte de productivité et de préjudices sur la qualité de vie de ceux et celles qui en souffrent. Parmi l'ensemble des lésions au genou, l'ostéoarthrose représente l'atteinte la plus importante en termes d'impact chez les travailleurs.

Récemment, dans le cadre des travaux du « Bone and Joint Decade 2002-2011 » tenus aux États-Unis, un document intitulé « The Burden of Musculoskeletal Diseases » a été publié rapportant les statistiques sur l'état de santé musculo-squelettique de la population générale américaine (<http://www.boneandjointburden.org/>). Ce document rapporte que la prévalence des lésions au système musculo-squelettique est de 48.3 personnes sur 100, un taux qui dépasse grandement les lésions des autres systèmes (circulatoire...). De ces lésions, les douleurs aux articulations se révèlent aussi importantes que les maux de dos (prévalence de 26.4 comparativement à 27.8 personnes sur 100). Parmi les cas de douleurs liées aux articulations, 62% concernent l'articulation du genou. Cette atteinte implique, de façon importante, des limitations pouvant aller jusqu'à 40% des activités de la vie quotidienne ce qui occasionne des pertes considérables en journées de travail et des coûts énormes en soins et en hospitalisation. L'ostéoarthrose correspondrait au diagnostic le plus fréquent pour les lésions au genou.

Malgré l'importance de cette atteinte, la majorité des milieux cliniques ne peuvent compter sur aucune approche standardisée et validée pour les évaluations cliniques des travailleurs souffrant d'ostéoarthrose du genou. Il en va de même pour les suivis de réadaptation à entreprendre. Il existe encore moins de recommandations pour guider la prise de décision face au retour au travail du travailleur accidenté. Par conséquent, les milieux cliniques utilisent différentes méthodes d'intervention qui ne reposent pas toujours sur les plus récentes données probantes. Il en résulte que les évaluations cliniques, les traitements et les indicateurs de la pertinence d'un retour au travail peuvent être lacunaires et, ainsi, ne pas correspondre à la réalité spécifique (ex. clinique, professionnelle ou psychosociale) de cette catégorie de travailleurs accidentés.

Quoiqu'une documentation importante existe dans la littérature concernant les aspects de l'évaluation et du suivi de cette clientèle, celle-ci n'est présentement pas utilisée de façon optimale par les cliniciens de première ligne. Ceci peut s'expliquer notamment par le fait que cette abondante littérature n'a pas encore fait l'objet de travaux de synthèse accessible afin que le clinicien puisse intégrer des données probantes

dans sa pratique. Par conséquent, il n'est malheureusement pas possible de faire un transfert de connaissances adéquat de données existantes, lesquelles permettraient potentiellement d'enrichir les pratiques courantes.

Objectif et thématique ciblés

L'appel de propositions vise à soutenir la réalisation d'un bilan de connaissances portant sur l'ostéoarthrose du genou chez les travailleurs (hommes et femmes) de 15 à 65 ans, et couvrant l'ensemble des trois volets suivants :

- 1) les évaluations/mesures cliniques documentées pour leur validité, leur fidélité et leur sensibilité au changement (« responsiveness ») ;
- 2) les interventions médicales de première ligne et de réadaptation documentées pour leur efficacité et efficience ;
- 3) les processus de prises de décision face au retour au travail sécuritaire et durable.

Il est à noter que le présent exercice **n'en est pas** un de type « opinion d'experts » ou de « consensus d'experts » mais bien un exercice basé sur les évidences actuelles.

Le but est de dresser une synthèse (analyse critique) des données probantes avec des recommandations spécifiques à chacun des volets qui seront utiles, en tout premier lieu, aux milieux cliniques recevant la clientèle concernée (notion de « coffre à outils ») et aux chercheurs œuvrant auprès de cette clientèle. Ce document devrait, également, représenter un intérêt pour d'autres groupes d'intervenants dont les travailleurs eux-mêmes (et leur famille), les assureurs publics et privés, les associations syndicales et les employeurs. De plus, ce document pourrait servir à la formation de jeunes cliniciens et à la formation continue de cliniciens d'expérience intéressés par les soins et par le retour au travail des travailleurs souffrant d'ostéoarthrose du genou. Finalement, cet exercice devrait permettre de cibler de nouvelles pistes de recherche en réadaptation au travail et en retour au travail.

Approche privilégiée

Chacun des trois volets ciblés par l'appel de propositions (évaluation clinique, intervention, retour au travail) correspond à un domaine de recherche particulier caractérisé par ses propres approches méthodologiques et traditions en matière de publication des résultats de recherche. Par conséquent, la synthèse des données probantes visée par l'appel de propositions présente un défi de taille et devra vraisemblablement considérer une grande diversité de travaux : études épidémiologiques, études méthodologiques, essais cliniques randomisés, études exploratoires, études qualitatives, revues systématiques ou méta analyses.

Du côté des essais cliniques randomisés, des revues systématiques et des méta analyses, des critères devront être proposés afin de préciser les niveaux d'évidence et de qualité des travaux cités et devraient s'inspirer des façons de faire de la Collaboration Cochrane (<http://www.cochrane.org/>).

Du côté des travaux présentant des recommandations pour la pratique, les façons de faire de la Collaboration AGREE (<http://www.agreecollaboration.org/>) et dans certains cas de la Collaboration ADAPTE (<http://www.adapte.org/>) devraient être prises en considération. Les façons de faire et les documents provenant d'institutions telles le *National Guideline Clearinghouse* (<http://www.guideline.gov/>) et le *National Institute for Health and Clinical Excellence* (<http://www.nice.org.uk/>), par exemple, sont également recommandés.

Livrables attendus

Les chercheurs s'engagent à déposer les livrables suivants :

- 1) un rapport d'étape incluant un bilan financier et décrivant l'évolution des travaux et faisant état des résultats préliminaires portant sur les évaluations cliniques de première ligne et sur les interventions

médicales et de réadaptation (12 mois). La deuxième année de financement sera conditionnelle à l'obtention d'un avis favorable de la part d'un comité conjoint IRSST-REPAR/FRSQ, lequel pourra émettre certaines recommandations.

- 2) un rapport final conforme aux règles d'édition de l'IRSST (<http://www.irsst.qc.ca/fr/directives-relatives-aux-rapports.html>) décrivant la méthodologie, les résultats obtenus et les recommandations qui en découlent pour chacun des volets ciblés : évaluations cliniques, interventions médicales et de réadaptation, retour au travail sécuritaire et durable (24 mois). Des recommandations touchant de futures pistes de recherche à explorer sur la thématique traitée devraient également être formulées. De plus, des adaptations de recommandations utilisées ailleurs avec succès devraient être proposées en tenant compte du contexte des systèmes de santé et de santé et sécurité du travail québécois. Ce rapport sera soumis à l'évaluation de la qualité scientifique par des pairs de diverses disciplines et sera publié conjointement par l'IRSST et le REPAR/FRSQ.
- 3) une proposition d'un plan de transfert des connaissances. À cet égard, un comité d'utilisateurs des résultats des travaux, mis sur pied par l'IRSST et le REPAR/FRSQ, suivra l'évolution des travaux et épaulera l'équipe de recherche dans l'élaboration de sa proposition de plan de transfert.

Dispositions relatives au financement

Un montant maximal de 120,000\$ par année pourrait être accordé pour la réalisation de travaux dont la durée ne dépasse pas 24 mois incluant le dépôt du rapport final.

La subvention devra être utilisée pour le financement de dépenses courantes reliées directement à la réalisation du projet (ex. personnel de recherche, personnel de soutien, frais de déplacement et de rencontre, compensation monétaire pour le temps consenti par les experts). Les frais indirects de la recherche ne sont pas admissibles. Il convient cependant de noter que le versement d'allocations sous forme de bourses aux étudiants est autorisé afin de favoriser leur implication dans la réalisation des travaux.

Les bénéficiaires de la subvention s'engagent à souligner la contribution financière de l'IRSST et du REPAR/FRSQ dans toutes communications ou publications résultant des travaux subventionnés.

Critères d'éligibilité

L'équipe de recherche devra être interdisciplinaire et de nature interinstitutionnelle. Elle sera composée d'universitaires de carrière, de chercheurs cliniciens de première ligne et d'étudiants issus des différentes professions concernées par la problématique clinique de l'ostéoarthrose du genou, ainsi que de spécialistes collaborateurs (médecins spécialistes, assureurs ou autres) lorsque cela s'avérera nécessaire ou lorsque les services de ces derniers seront requis à des fins de consultation. Le chercheur qui signe la demande à titre de responsable du projet doit résider au Québec et être rattachée à une université québécoise. De plus, des membres de l'équipe doivent être membres du REPAR/FRSQ.

Cette initiative répond aux règles générales de l'IRSST et du REPAR/FRSQ en ce qui a trait à l'éligibilité des chercheurs, à la recevabilité des demandes, aux dépenses admissibles ainsi qu'aux considérations éthiques, le cas échéant.

Procédure d'examen des dossiers

Les principales étapes de la procédure de sélection sont les suivantes :

- 1) Examen de la recevabilité administrative de la demande ;
- 2) Examen, par le comité conjoint IRSST-REPAR/FRSQ, de l'adéquation de la demande aux objectifs de l'appel de propositions ;

- 3) Évaluation de la qualité scientifique et classement général des demandes par des pairs selon les critères suivants :
- qualité scientifique du devis proposé (50 points)
 - qualité, complémentarité et interdisciplinarité de l'équipe (35 points)
 - adéquation entre les prévisions budgétaires et la démarche proposée (10 points)
 - réalisme de l'échéancier (5 points)

Selon le cas, le projet pourra être accepté, accepté conditionnellement ou refusé. Les décisions seront communiquées par lettre environ six mois après la date de dépôt de la demande.

Modalités de soumission

La date limite pour soumettre une proposition est le 19 avril 2010.

- Le dossier doit contenir les renseignements suivants Le formulaire « Devis d'activité IRSST-REPAR/FRSQ » dûment complété et signé. Ce formulaire est disponible sur le site Web de l'IRSST (<http://www.irsst.qc.ca/files/documents/fr/Appel-de-propositions-osteoarthrose/Devis-activite-REPAR-FRSQ.doc>). Les directives pour remplir le formulaire sont également disponibles sur le site WEB de l'IRSST (<http://www.irsst.qc.ca/files/documents/fr/Appel-de-propositions-osteoarthrose/Guide-redaction-activite-REPAR-FRSQ.doc>).
- Le curriculum vitae des chercheurs et chercheurs-cliniciens en utilisant le CV commun FRSQ (de préférence) et en se limitant aux cinq dernières années. Pour les collaborateurs, un CV d'une page doit être complété résumant l'expertise pertinente.

Le dossier doit être envoyé par courriel à l'adresse : tcaciuc.rodica@irsst.qc.ca

Les signatures officielles peuvent être transmises par voie électronique, par télécopieur ou par courrier postal à l'attention de :

Madame Rodica Tcaciuc
Conseillère en gestion de la recherche
IRSST
505 boul. De Maisonneuve Ouest
Montréal, H3A 3C2
tcaciuc.rodica@irsst.qc.ca
Télécopieur : (514) 288-0998

Contacts

Information administrative IRSST-REPAR/FRSQ :

Rodica Tcaciuc
Conseillère en gestion de la recherche
tcaciuc.rodica@irsst.qc.ca
Téléphone : (514) 288-1551 poste 202

Information scientifique IRSST-REPAR/FRSQ :

Bertrand Arsenault
Responsable du champ Réadaptation au travail
arsenault.bertrand@irsst.qc.ca
(514) 288-1551 poste 207