

POUR UN RETOUR DURABLE EN EMPLOI

Mesurer la marge de manœuvre du travailleur

Point de départ

L'incapacité chronique liée aux troubles musculo-squelettiques touche un faible pourcentage de travailleurs. Plusieurs études reconnaissent maintenant que des facteurs psychosociaux et environnementaux, conjugués aux facteurs médicaux, constituent une entrave majeure à leur retour au travail. L'efficacité de l'accompagnement rapide et personnalisé des travailleurs ainsi que de l'intervention professionnelle basée sur des modèles biopsychosociaux, est dorénavant admise.



1

Responsables

Marie-José Durand¹ et D^r Patrick Loisel, de l'Université de Sherbrooke et du Centre d'action en prévention et réadaptation de l'incapacité au travail (CAPRIT); Nicole Vézina, de l'Université du Québec à Montréal; Raymond Baril, de l'IRSST; Marie-Christine Richard et Suzy Ngomo, du CAPRIT.

Partenaires

Les cliniciens de l'équipe interdisciplinaire du CAPRIT et les travailleurs participant à un programme de retour thérapeutique au travail. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'IRSST ont contribué financièrement à cette recherche.

Résultats

L'étude innove en appliquant avec succès le concept de marge de manœuvre au travailleur dans le contexte d'une démarche de réadaptation incluant des expositions au milieu de travail après une absence prolongée. Elle établit un cadre explicite pour l'évaluation d'une personne en interaction avec son activité de travail et jette les bases d'un éventuel guide de pratique.

Utilisateurs

Les professionnels impliqués dans l'évaluation des capacités de retour au travail, les employeurs, les autres intervenants en santé et en sécurité du travail ainsi que les chercheurs.

BEAUCOUP D'EFFORTS ont été consacrés, au cours des deux dernières décennies, à l'amélioration de la prise en charge des personnes en arrêt de travail à cause de troubles musculo-squelettiques (TMS), car ceux-ci représentent la principale cause d'incapacité au pays. Ils ont eu comme résultat de transformer profondément la compréhension des causes et des conséquences d'une absence prolongée du travail.

REMISE EN QUESTION FONDAMENTALE

Professeure titulaire à l'École de réadaptation de la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, Marie-José Durand travaille en étroite collaboration avec l'équipe interdisciplinaire du CAPRIT. La réalisation de son dernier projet bouscule les conventions et remet en question la pratique actuelle en matière d'évaluation des capacités de travail et de modalités de retour au travail.

« Depuis les années 1985 à 1990, la tendance, lorsqu'une personne est absente de son travail, est de réaliser une évaluation de capacités fonctionnelles (ECF). C'est-à-dire qu'un clinicien compare ce que la personne est capable de faire, en milieu clinique, à la description de son poste, pour ensuite porter un jugement sur son retour au travail. Les évaluations de capacités représentent même un marché assez lucratif », explique la chercheuse.

« Nous avons fait une douzaine d'études là-dessus, dit-elle. Chaque fois, on a démontré que ce type d'évaluation peut être intéressante pour comprendre les capacités physiques, les comportements douloureux ou la tolérance, mais que sa validité pour prédire le retour au travail est extrêmement faible, voire inexistante. »

RÉPONDRE AUX BESOINS « DU TERRAIN »

Les chercheurs ont toutefois prêté attention au discours des cliniciens des programmes de retour thérapeutique au travail : « Moi, pour retourner au



travail une personne qui a des problèmes d'incapacité, j'ai besoin de lui créer un coussin, pour qu'elle soit capable de faire face à son travail. »

D'où l'idée d'étudier comment on peut construire ce « coussin », qui s'apparente en fait à la notion déjà connue de marge de manœuvre. Celle-ci se définit comme la liberté dont dispose un travailleur pour élaborer différentes façons de travailler afin d'atteindre les objectifs de production, sans effet défavorable sur sa santé.

« Ce concept, poursuit Marie-José Durand, est déjà utilisé, mais surtout lors de la conception des postes de travail. Jamais cependant on n'avait décrit la marge de manœuvre en rapport avec la personne dans un processus de réadaptation au travail. Pour la première fois, de nouveaux éléments, tels que les représentations que les travailleurs se font de leur travail, de leurs capacités, sont intégrés au concept de marge de manœuvre. »

UN CONCEPT DYNAMIQUE

Le « coussin » en question devrait permettre au travailleur de faire face aux variations de son état (fatigue, douleur, degré de motivation, etc.) ainsi qu'à celles de son travail (outil non

Le contexte de travail figure parmi les indicateurs de la marge de manœuvre. La qualité du climat de travail et le soutien formel et informel des collègues constituent des indicateurs de cette dimension.



Photo : iStockphoto

disponible, absence d'un collègue, délais serrés, etc.). Les composantes de la marge de manœuvre (MM) bougent ainsi constamment, en plus de suivre l'évolution du processus d'exposition graduelle au travail. L'étude dégage quatre types de MM (voir encadré).

TYPES DE MARGES DE MANŒUVRE

MM INITIALE : celle du travailleur à son poste avant sa lésion et son arrêt de travail actuel.

MM POTENTIELLE : évaluée par les cliniciens au début du programme de réadaptation. Elle correspond aux résultats qu'ils estiment possible d'atteindre à sa fin.

MM THÉRAPEUTIQUE : maintenue tout au long du retour progressif au travail. Elle devient le moyen de conserver à l'exposition au travail une valeur thérapeutique de réentraînement.

MM FINALE : définie au terme du programme. Elle correspond, lorsqu'elle est suffisante, au « coussin » nécessaire à un retour durable au travail.

COMMENT MESURER UN CONCEPT ?

Pour étudier l'application du concept

de marge de manœuvre au contexte de la réadaptation, il a fallu définir les facteurs en jeu, soit ceux qui permettent de mesurer ou de bâtir cette marge dans la pratique. Les chercheurs proposent ainsi une nouvelle façon d'évaluer la personne au travail, en relation avec son environnement.

À cette fin, l'étude établit une cinquantaine d'indicateurs, répartis en six domaines d'influence : le contexte du travail, ses exigences spécifiques, les moyens à la disposition du travailleur, les particularités liées à la personne, les activités du travail en tant que telles et leur régulation par le travailleur et, finalement, les effets de la situation du travail sur sa santé.

DES RÉSULTATS CONCLUANTS

« Il y a longtemps qu'on dit que l'évaluation des capacités de travail devrait se faire en milieu de travail, mais c'est la première fois que quelqu'un propose une méthode rigoureuse qui va dans ce sens », explique Marie-José Durand.

Les résultats appuient en effet l'hypothèse de départ des chercheurs, à savoir que l'existence d'une réelle marge de manœuvre est liée à une reprise du travail et à une projection favorable de maintien en emploi de personnes qui présentaient au départ une incapacité prolongée.

Autre constat important de l'étude, les travailleurs qui utilisent les moyens à leur disposition pour réguler leur activité professionnelle retournent au travail, tandis que ceux qui n'y ont pas recours ne réussissent pas leur retour. Cela dépend bien sûr d'une multitude de facteurs, personnels ou environnementaux, et l'approche proposée permet de les cerner et d'en tenir compte.

DES OUTILS À VENIR POUR LES CLINIENS

Retombée directe de la recherche, la nouvelle approche sera intégrée à l'enseignement en réadaptation de l'Université de Sherbrooke et dans la pratique des cliniciens impliqués.

Selon M^{me} Durand, plusieurs autres projets découlent aussi de cette étude. « En ce moment, avec l'IRSST, nous travaillons sur un guide d'évaluation des capacités de travail, qui va inclure les notions de MM pour les incapacités autres que les TMS. L'approche sera également adaptée, toujours en collaboration avec l'IRSST, au domaine de la santé psychologique. » Ultérieurement, Marie-José Durand souhaite élaborer un guide pour les cliniciens ainsi que des outils d'aide à la décision pour faciliter le processus de retour au travail. **PT**

LORAINÉ PICHETTE

Il est maintenant admis que l'intervention professionnelle basée sur des modèles biopsychosociaux et l'accompagnement rapide et personnalisé des travailleurs contribuent à favoriser le retour en emploi.



Photo : iStockphoto

Pour en savoir plus

DURAND, Marie-José, Nicole VÉZINA, Raymond BARIL, Patrick LOISEL, Marie-Christine RICHARD, Suzy NGOMO. *La marge de manœuvre de travailleurs pendant et après un programme de retour progressif au travail : définition et relations avec le retour à l'emploi*, R-566, 70 pages.

Téléchargeable gratuitement : www.irsst.qc.ca/files/documents/PubIRSST/R-566.pdf

Pour commentaires et suggestions : magazine-prevention@irsst.qc.ca