

Les cinq composantes du succès d'un programme de réadaptation incluant une intervention en milieu de travail

DS-994

AIDE-MÉMOIRE

Cet aide-mémoire est destiné à faciliter le dialogue entre les différents acteurs ou parties prenantes du retour au travail, notamment :

- les professionnels de la santé contribuant au retour et au maintien au travail des travailleurs blessés dans le cadre de leur travail;
- le milieu de travail : le syndicat, les superviseurs, le service des ressources humaines et les collègues de ces travailleurs;
- les assureurs.



SOURCE

DURAND, Marie-José, Chantal SYLVAIN, Jean-Baptiste FASSIER, Dominique TREMBLAY, William S. SHAW, Johannes R. ANEMA, Patrick LOISEL, Marie-Christine RICHARD, Michael BERNIER. *Revue réaliste sur les bases théoriques des programmes de réadaptation incluant le milieu de travail*, 2017, R-942, 135 pages.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales
du Québec 2017
ISBN 978-2-89631-970-1
ISSN 2292-9444

IRSST

Direction des communications
et de la valorisation de la recherche
505, boul. De Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3A 3C2
Téléphone : 514 288-1551
publications@irsst.qc.ca

www.irsst.qc.ca

© Institut de recherche Robert-Sauvé
en santé et en sécurité du travail
Décembre 2017

Résumé de l'étude

Les troubles musculosquelettiques (TMS) constituent l'une des principales causes d'**incapacité au travail**. Au cours des dernières décennies, plusieurs **programmes de réadaptation au travail** se sont montrés efficaces. Cependant, leur niveau de mise en œuvre reste encore peu élevé.

Pour contribuer à une plus grande implantation de ces programmes, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) a financé une étude devant répondre aux trois objectifs suivants :

- expliquer quels sont les éléments de contexte et les composantes de ces programmes qui fonctionnent, pour qui et dans quelles circonstances;
- définir les théories sous-jacentes aux programmes de réadaptation au travail;
- proposer des recommandations pragmatiques pouvant être utilisées par les différents acteurs impliqués dans les programmes de réadaptation de travail.

À cette fin, une revue réaliste portant sur un ensemble de programmes de réadaptation au travail incluant une intervention en milieu de travail a été réalisée. Le tableau récapitulatif (page suivante) constitue une synthèse des résultats.

Pris séparément, ces résultats sont corroborés par de nombreux écrits scientifiques. Cependant, cette étude est originale en ce qu'elle énonce que les programmes

qui fonctionnent reposent nécessairement sur une action intersectorielle des divers intervenants (santé, milieu de travail, assurance) qui doit être finement coordonnée et qui nécessite une forme de leadership partagé pour atteindre l'objectif de retour au travail. Dans cette perspective, un travail additionnel doit être fait pour mieux cerner les conditions permettant le déploiement optimal de cette action intersectorielle. De plus, les résultats révèlent une imbrication des mécanismes. Ils sont plus intimement associés à l'intervention réalisée en milieu de travail qu'à celle réalisée en clinique. Par ailleurs, il est impossible d'avancer que, pour produire l'effet désiré, toutes les composantes d'intervention dans certains contextes doivent être présentes simultanément ni que tous les mécanismes doivent être à l'œuvre de façon concomitante. Toutefois, le retour au travail ne peut être conçu comme un produit d'une mécanique linéaire. Il doit plutôt être conçu comme le résultat de processus dynamiques mobilisant des boucles de rétroaction et des interactions multiples. Cette idée d'« effet d'entraînement » montre l'interdépendance et la synergie des composantes d'intervention et des mécanismes dans certains contextes.

En conclusion — et bien que cela semble poser des défis importants — il est essentiel de reconnaître l'interdépendance des différents secteurs mobilisés par le retour au travail et leurs influences réciproques et, si nécessaire, d'orchestrer leur mobilisation. Cette constatation confirme le caractère éminemment complexe, dynamique et social de toute démarche visant à favoriser le retour au travail des travailleurs ayant un TMS.

Pour en savoir plus sur cette étude

Le sommaire de l'étude ([2012-0008](#)) et le rapport complet ([R-942](#)) sont disponibles sur le site Web de l'IRSST au www.irsst.qc.ca

Auteurs

Marie-José Durand

Université de Sherbrooke et Centre de recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne

Chantal Sylvain

Université de Sherbrooke et Centre de recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne

Jean-Baptiste Fassier

Hospices Civils de Lyon et Université Claude-Bernard-Lyon-1

Dominique Tremblay

Université de Sherbrooke

William S. Shaw

Liberty Mutual Research Institute for Safety

Johannes R. Anema

VU University Medical Center

Patrick Loisel

University of Toronto

Marie-Christine Richard

Centre de recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne

Michael Bernier

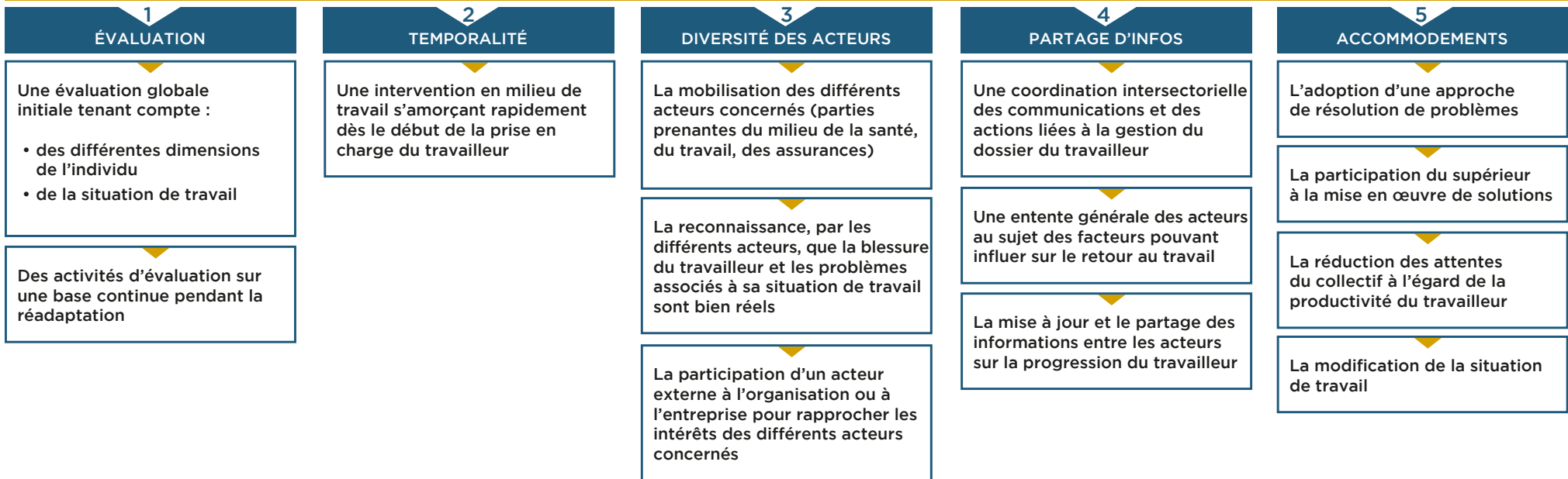
Centre de recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne



Les cinq composantes du succès d'un programme de réadaptation incluant une intervention en milieu de travail

Ces composantes, ou recommandations, contribuent au retour au travail de tous types de travailleurs : qu'ils occupent un emploi manuel, sédentaire ou intellectuel; sans égard aux différents types de TMS qui les affectent et à leur phase (aiguë, subaiguë ou chronique).

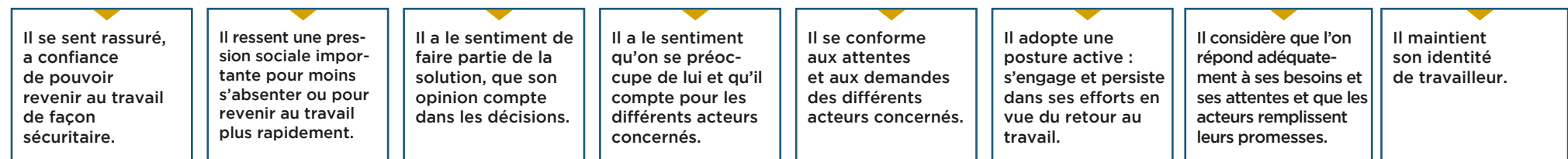
5 COMPOSANTES



MÉCANISMES



EFFETS SUR LE TRAVAILLEUR



RÉSULTATS FAVORABLES EN MATIÈRE DE RETOUR AU TRAVAIL