

Journées Santé au Travail dans le BTP - Limoges 27, 28 et 29 mai 2015

# **Prise en charge coordonnée pour le retour et le maintien en emploi des travailleurs souffrant de TMS des membres et du rachis**

**Dr Audrey Petit**

Centre de consultations de pathologie professionnelle et de santé au travail, CHU Angers  
Laboratoire d'Ergonomie et d'Epidémiologie en Santé et Travail (LEEST),  
LUNAM, Faculté de médecine d'Angers, France

# Acteurs du retour au travail

- **Quels acteurs ?**

- travailleur lui-même
- employeur
- soignants
- assurance
- société
- ...



**Consensus pour  
améliorer le processus  
de retour au travail**

**MAIS priorités divergentes des acteurs...**

**...voire, possibilité de transférer les coûts sur d'autres**

# Le travailleur

- **Statut de travailleur lié aux revenus potentiels**
- **Autres aspects liés à la reprise du travail :**
  - santé et qualité de vie perçue,
  - épanouissement au travail,
  - place dans la famille et la société,
  - ...
- **Parfois bénéfices financiers secondaires**

# L'employeur

- **L'absence d'un travailleur se mesure en terme de coût-efficacité :**
  - réajustements de l'organisation
  - productivité / coût de production
  - augmentation des primes d'assurances
  - travailleurs intérimaires / heures supplémentaires
  - ambiance / image de l'entreprise
- **Dans certains cas, peut être perçue comme bénéfique :**  
charges salariales supportées par l'Assurance maladie

# Les soignants

- **Concentrent leur attention sur diagnostic et traitement**
- **Objectif de reprise d'activité (y compris professionnelle) mais sans risque pour la santé ni réduire les droits aux soins**
- **Certains professionnels de santé peuvent avoir un objectif explicite de retour au travail**

# L'assurance

- **Endosse les coûts liés à la maladie**
- **Intérêt à réduire la durée de l'arrêt et à diminuer le risque de nouvel arrêt**
- **Certaines situations où le retour au travail n'est pas l'objectif et où le paiement d'une rente ou d'un capital est préférable**

# La société

- **Législation, Sécurité sociale, prestations pour la santé**
- **Objectifs de productivité / croissance économique**
- **Encourage le retour au travail +/- obligations légales :**
  - incitation aux conditions de travail appropriées
  - lutte contre la discrimination des travailleurs
  - campagnes d'information grand public

# Prises en charge

- **Stratégies rééducatives : bénéfiques et non dangereuses**
- **Mécanismes d'action ???**
  - condition physique, moral, état de santé perçu
  - sensibilisation à la douleur
  - croyances, peurs et évitements, stratégies de « coping »
  - sentiment d'efficacité personnel
  - *Combinaison de l'ensemble de ces éléments*
- **Programmes de « reconditionnement au travail »**  
⇒ **améliorer les capacités de travail**

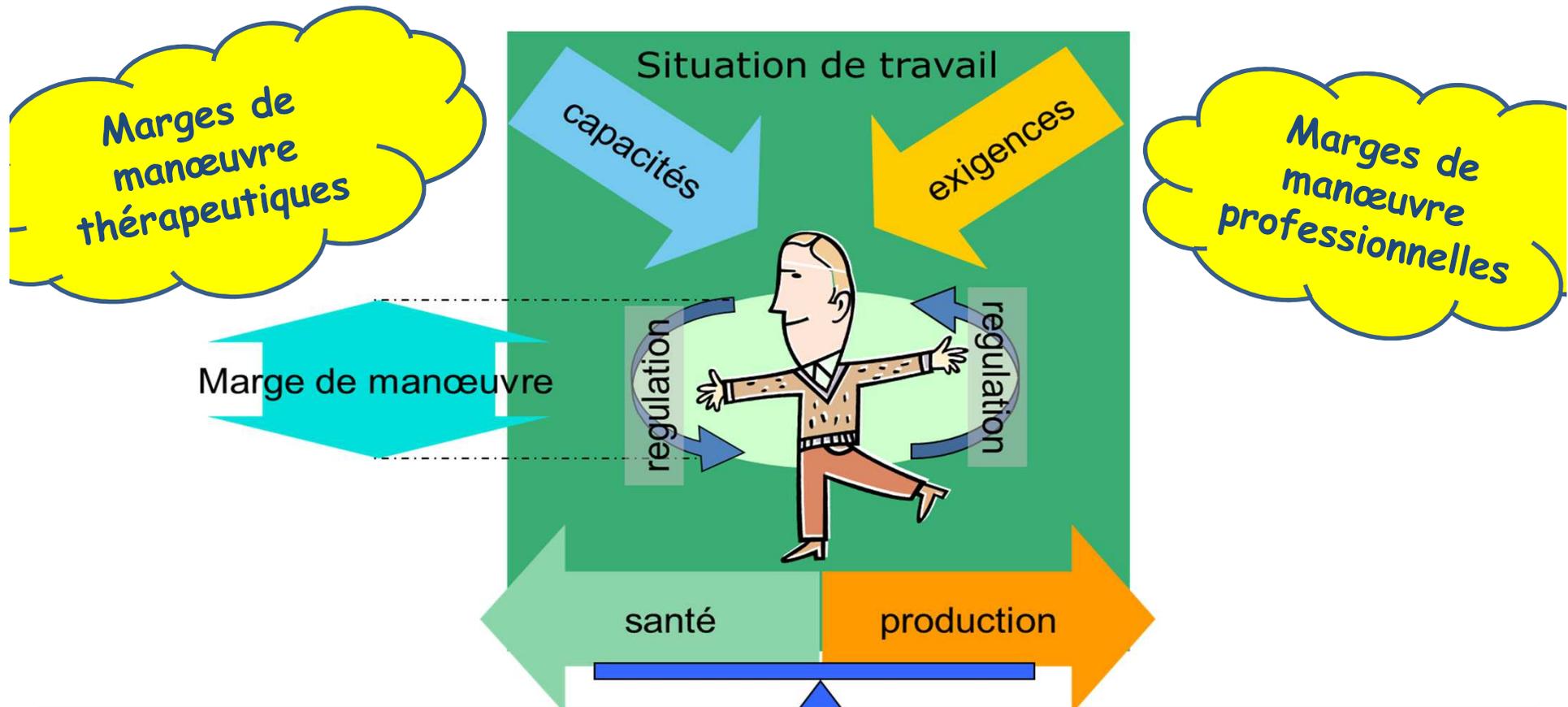
# Programmes de « reconditionnement au travail »

- **Reposent sur :**
  - analyse des tâches du poste de travail
  - simulation des exigences physiques du poste
  - sessions d'exercices dans l'environnement de travail
  - conseils pour réduire les postures inconfortables
  - gestion de la gêne persistante/douleur récurrente
- **Efficaces pour réduire la durée de l'arrêt de travail SI :**
  1. réentraînement physique intensif
  2. approche cognitivo-comportementale
  3. **action en milieu de travail +++** (visite du poste, aménagements,...)
  4. kinésithérapeute ou équipe pluridisciplinaire

# Interventions en milieu de travail

- **Objectif : réduire les obstacles au retour au travail et NON les symptômes**
- **Actions visant à modifier l'environnement, les équipements, l'organisation du travail**
- **Efficacité démontrée pour réduire :**
  - l'intensité de la douleur,
  - la durée des arrêts de travail
  - l'incapacité

# Concept de marges de manœuvre



## Concept ergonomique :

possibilité/liberté dont dispose un travailleur pour élaborer différentes façons de travailler afin de rencontrer les objectifs de production sans effet défavorable sur sa santé.

# Retour thérapeutique au travail

- **Diagnostic de situation de handicap au travail**
  - ⇒ **Intervention clinique ET en milieu de travail**
    - capacités d'adaptations personnelles
    - ergonomie participative (nbre d'heures/exigence des tâches)
- **Coût-efficacité démontré** (Loisel, 1997 ; Anema, 2007) :
  - accélère le retour au poste habituel
  - améliore la qualité de vie des travailleurs

# Succès des interventions

## 1. Éléments en lien direct avec le travailleur :

- Approche cognitivo-comportementale
- Conseils - ETP gestion de la douleur / reprise d'activité
- Programme d'exercices physique
- Évaluation de l'incapacité au travail

## 2. Éléments en lien avec le milieu de travail :

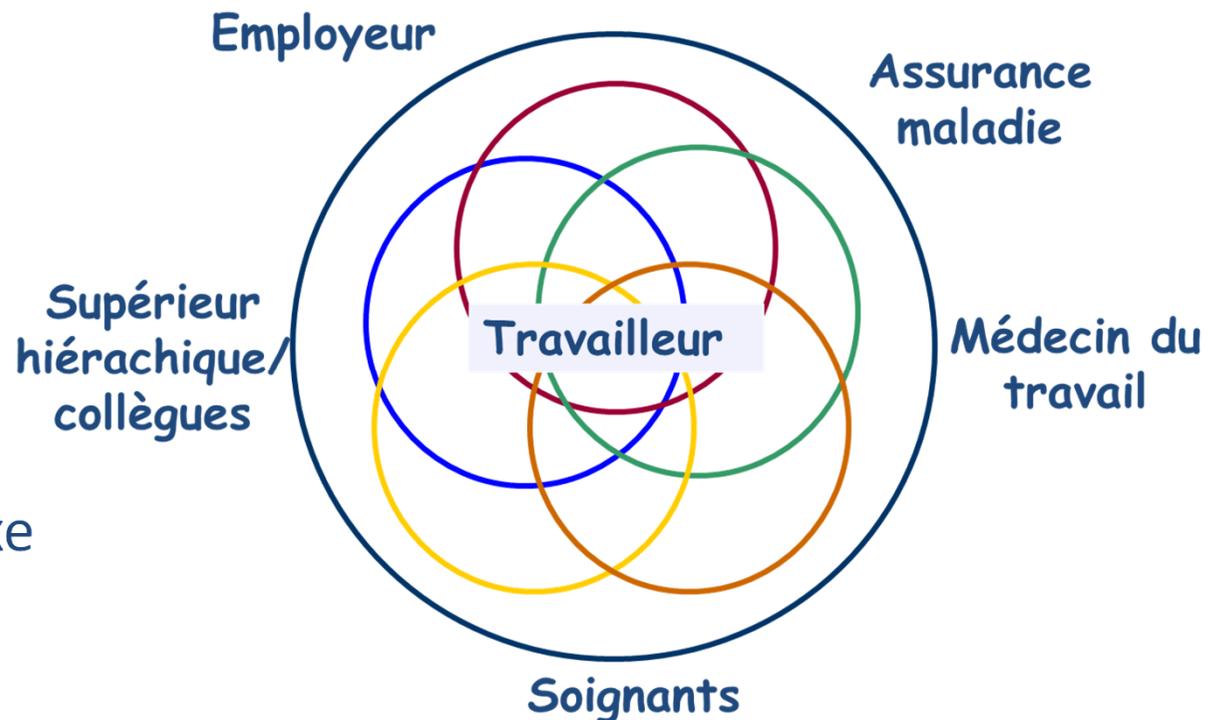
- Évaluation ergonomique du poste
- Ergonomie participative
- Aménagement temporaire / définitif des conditions de travail
- Programme de réadaptation centré sur les conditions de travail

## 3. Éléments faisant intervenir les autres acteurs :

- Accompagnement administratif
- Communication entre les acteurs
- Approche multidisciplinaire
- Coordination pour le retour au travail

# Processus des services rendus

- Implication des partenaires concernés (dont le travailleur )
- Changements sur le lieu et dans l'organisation du travail



- mise en œuvre complexe
- éléments de contexte
- moyens humains

# Impact de la prise en charge médicale sur la reprise du travail

- **Une bonne santé permet de travailler**
- **Impact délétère de la médicalisation excessive, morcelée**
- **Paradoxes du médecin de soin :**
  - certificat d'arrêt de travail
  - alliance thérapeutique
  - soigner et responsabiliser
  - le travail contribue t-il à la santé ?
- **Le médecin de soins ne connaît pas le milieu de travail et n'est pas en contact avec le médecin du travail**

# Impact du milieu de travail sur la reprise du travail

- **Compétitivité, contexte économique concurrentiel**
- **L'employeur conditionne le retour au travail à la récupération à 100 % des capacités du travailleur :**
  - conflit avec le retour graduel au travail
  - échec du retour au travail
  - prolonge l'arrêt voir met fin au contrat de travail

# Intérêt de la coordination des acteurs

- **Améliorer la coordination des actions en vue de la réadaptation et du retour au travail :**
  - reproduction des exigences du poste en milieu clinique
  - reprise graduelle du travail habituel
  - réduction permanente des exigences du poste
- **Objectifs communs clairs et transparents :**
  - éviter les malentendus
  - éviter les incohérences des discours et des prises en charge

 **Promotion d'un engagement actif du travailleur**

# Peut-on améliorer l'échange d'informations entre les acteurs ?

- **Meilleure communication entre les acteurs :**
  - ⇒ améliore les pratiques et les compétences
  - ⇒ réduit les tensions interprofessionnelles
  - ⇒ contribue au rétablissement des travailleurs
- **Tendance à la prise en compte des points de vue, expériences et compétences des différents acteurs :** confiance / approbation des PEC
- **Campagnes d'information grand public :**
  - *Sensibiliser le travailleur blessé lui-même +++*
  - Favoriser les collaborations
  - Optimiser les résultats des interventions
- **Formation des professionnels :** évolution des pratiques
- **Dans l'entreprise :** formation de l'encadrement / travail avec les collègues

Recommandations pour la pratique professionnelle - octobre 2013

## **Surveillance médico-professionnelle du risque rachidien chez les travailleurs exposés à des manipulations de charges**



En collaboration avec :

Institut national de recherche et de sécurité (INRS)

Section rachis de la Société française de rhumatologie (SFR)

Institut national de santé et de la recherche médicale (INSERM)

Service de Santé au Travail et éducation à la santé (STES), Université de Liège

# Examen de pré-reprise ou de reprise du travailleur lombalgique en arrêt de travail prolongé ou répété

## Synthèse médico professionnelle :

### *1. en direction du travailleur*

#### *Il est recommandé de :*

- Rappeler au travailleur
  - qu'il n'est pas nécessaire d'attendre la disparition complète des symptômes pour reprendre le travail
  - que **la reprise précoce du travail améliore le pronostic** sous réserve de l'adaptation du poste de travail si nécessaire
- Évaluer, en concertation avec le travailleur, la nécessité d'envisager une **démarche de maintien en emploi**

# Examen de pré-reprise ou de reprise du travailleur lombalgique en arrêt de travail prolongé ou répété

## Synthèse médico professionnelle :

### *2. en direction des autres acteurs*

#### ***Il est recommandé de :***

- s'assurer de la **compréhension partagée** de la situation et des objectifs de la prise en charge entre :
  - le travailleur
  - le médecin traitant
  - le médecin du travail
- évaluer, avec l'accord du travailleur, la nécessité d'une **concertation** avec le médecin traitant, le(s) spécialiste(s), le médecin conseil et/ou les acteurs du maintien en emploi
- veiller à la **cohérence des messages** délivrés par les différents intervenants.

# Examen de pré-reprise ou de reprise du travailleur lombalgique en arrêt de travail prolongé ou répété

- **La coordination des acteurs a une influence positive sur :**
  - le taux de retour au travail
  - l'incapacité et la douleur chez les travailleurs qui retournent au travail.
- ***Cette coordination peut être facilitée par un contact entre les acteurs de soins et le médecin du travail, avec l'accord du travailleur, qui doit être au centre de la démarche.***
- **La coordination entre les acteurs peut être facilitée par :**
  - le maintien d'un lien entre le milieu de travail et le travailleur durant la période d'arrêt de travail
  - une étude de poste et d'éventuelles propositions d'aménagement du poste
  - la concertation des acteurs sur le lieu de travail
  - la résolutions d'éventuels problèmes médico-administratifs et sociaux.

# Examen de pré-reprise ou de reprise du travailleur lombalgique en arrêt de travail prolongé ou répété

*Il est recommandé de :*

- **informer l'employeur, avec l'accord du travailleur**, des conditions souhaitables de reprise du travail ;
- programmer une **visite du poste de travail**, si possible en **présence du travailleur** ;
- **organiser une concertation** entre le travailleur, l'encadrement, l'employeur et, éventuellement, les collègues sur le lieu de travail ;
- s'assurer de la **mise en œuvre des démarches** nécessaires au maintien dans l'emploi avant la reprise effective du travail.



## IV.4. Examen de pré-reprise ou de reprise du travailleur

lombalgique en arrêt de travail prolongé (> 4 semaines) ou répété

### Principaux facteurs de risque d'incapacité prolongée liés au travail

<b>Exigences physiques du travail</b>	Rythme de travail soutenu Travail physique lourd Exigences physiques supérieures aux capacités
<b>Climat social au travail</b>	Soutien social Soutien hiérarchique Manque d'autonomie Contrat de travail de courte durée Conflits au travail Impossibilité de faire des pauses de sa propre initiative
<b>Perceptions de la douleur et du travail</b>	Insatisfaction au travail Travail monotone Stress au travail Croyance que le travail est dangereux Charge émotionnelle au travail Croyance qu'il vaudrait mieux ne pas travailler avec la douleur Peur de la rechute Faible espoir de reprise du travail
<b>Gestion de l'incapacité au travail</b>	Compensation financière / ATCD de compensation financière Plainte de découragement Retard à la déclaration d'accident Faible prise en charge médicale immédiate Impossibilité de modifier le poste Salaire de compensation important

## IV.4. Examen de pré-reprise ou de reprise du travailleur

lombalgique en arrêt de travail prolongé (> 4 semaines) ou répété

<b>Outils validés d'évaluation</b>	
<i>Paramètres évalués</i>	<i>Outils recommandés</i>
<b>Douleur</b>	<b>Evaluation Visuelle Analogique (EVA) recommandé GRADE A</b>
<b>Facteurs d'incapacité prolongée en lien avec le travail</b>	<p><b>Questionnaire OMPSQ version française</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fréquence et intensité des épisodes douloureux</li> <li>-Capacité à gérer la douleur</li> <li>-Retentissement sur les activités quotidiennes et le sommeil</li> <li>-Vécu du travail ( insatisfaction au travail: efforts / récompense / soutien)</li> <li>-Espoir de reprise du travail</li> </ul>
<b>Incapacité fonctionnelle</b>	<p><b>Tests physiques : pas de données permettant de les recommander dans le cadre du suivi médico-professionnel</b></p>
<b>Retentissement de l'incapacité fonctionnelle</b>	<p><b>Questionnaire Roland-Morris (version française : EIFEL) :</b> retentissement de la lombalgie sur les actes de la vie quotidienne</p> <p><b>Echelle de DALLAS (DRAD)</b> retentissement de la lombalgie sur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-activités quotidiennes</li> <li>-activités professionnelles</li> <li>-vie sociale</li> </ul> <p><i>Modalités de mise en œuvre par le médecin du travail non documentées</i></p>
<b>Représentations du travailleur</b>	<p><b>En cas d'arrêts de travail répétés ou prolongés &gt; 4 semaines, il est recommandé d'aborder explicitement avec le travailleur concerné les représentations ou « croyances » quant au lien entre lombalgie et travail:</b></p> <p>Si approche par questionnaire : <b>Sous-échelle FABQ-travail</b></p>