

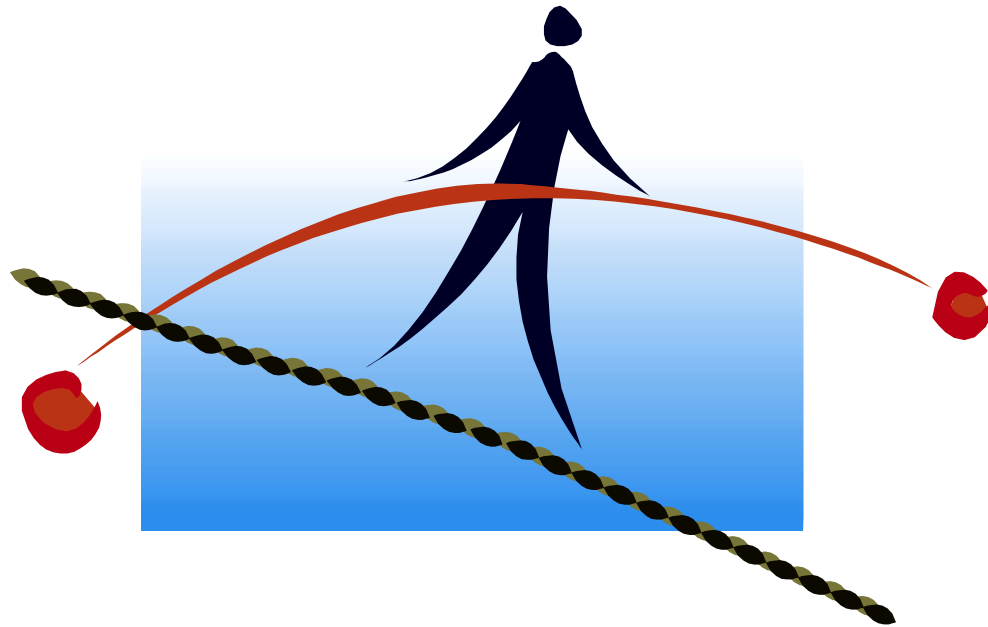
# Problématique et devis d'une étude exploratoire des déterminants de l'incapacité professionnelle chronique

La perspective des  
conseillers en  
réadaptation de la  
CSST

Marie-Maxime Robichaud, étudiante à la maîtrise,  
Université Laval

Manon Truchon, Ph.D, Université Laval

# Le conseiller en réadaptation: L'équilibriste qui évite la chronicité



Sabourin, G. (2010). L'équilibriste qui évite la chronicité. *Prévention au travail*, 23(1), p.11.

# Plan de la présentation

---

1. INTRODUCTION: Incapacité professionnelle
  - 1.1 Ampleur de la problématique
  - 1.2 Facteurs associés à son développement
  - 1.3 Acteurs impliqués dans le processus de retour au travail
  - 1.4 Projet en cours
2. QUESTIONS
3. MÉTHODE
4. CONCLUSION

# 1.1-L'ampleur de la problématique de l'incapacité professionnelle

- CSST:100 000 demandes d'indemnisation/an  
(Lebeau et Duguay, 2011)
- Une minorité évoluera vers l'incapacité professionnelle chronique
  - Représente toutefois plus de 70% des coûts  
(Spitzer, 1986; Nastasia, 2011)
- Situation semblable dans plusieurs pays industrialisés (France, États-Unis) (Katz, 2006; Muijzer et al., 2012; Lambeek et al. 2011)

# 1.1-L'ampleur de la problématique de l'incapacité professionnelle

---

Incapacité professionnelle chronique:

- Impossibilité pour un travailleur d'offrir une prestation de travail en raison d'un trouble de santé, sur une période prolongée variant de quelques mois à plusieurs années. (Nastasia et al., 2011)
- Généralement après 3 à 6 mois d'absence du travail. (Rossignol et al., 2006; Spitzer, 1986)

# 1.1-L'ampleur de la problématique de l'incapacité professionnelle

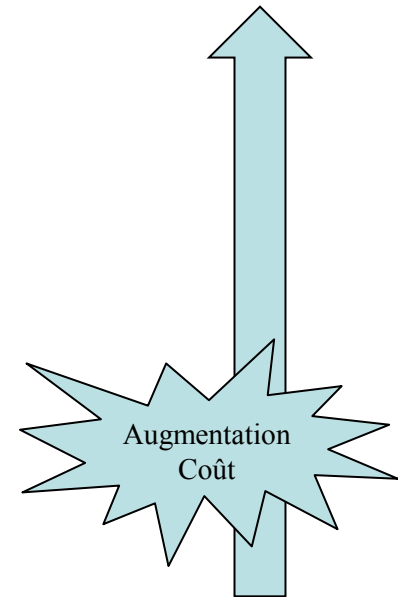
- 30% des lésions professionnelles indemnisées sont des affections vertébrales.
- De 2007 à 2010:
  - Diminution d'environ 17,1% du nombre de travailleurs indemnisés;
  - Augmentation de 2 jours en moyenne d'absence (de 57,6 à 59,4 jours).

(CSST, 2008,2011)

# 1.1-L'ampleur de la problématique de l'incapacité professionnelle

Augmentation des dépenses de la CSST liées aux affections vertébrales:

- En 2006: 509.3 millions \$
- En 2007: 516.5 millions \$
- En 2008: 540.5 millions \$
  
- En 2010: 3 960\$/travailleur soit 423\$ de plus qu'en 2007.



(CSST, 2007;2008;2009;2010;2011)

# 1.1- L'ampleur de la problématique de l'incapacité professionnelle

Entre 2007 et 2010, 18% des travailleurs absents pour une période de plus de 12 semaines. (CSST, 2011)

Catégorie lombalgie	Durée de l'incapacité	Probabilité de retour
Lombalgie aiguë	0 à 4 semaines	80% à 100%
Lombalgie subaiguë	4 à 12 semaines	60% à 80%
Lombalgie chronique	+ de 12 semaines	Moins de 60%

(Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2006)



# 1.1- L'ampleur de la problématique de l'incapacité professionnelle

Conséquences de l'incapacité professionnelle chronique:

1) Coûts directs (frais médicaux, médicaments)

2) Coûts indirects (productivité, salaire, administration)

3) Coûts humains:

- ↘ qualité de vie
- ↘ estime personnelle
- ↗ consommation médicaments
- ↗ Désarroi
- Isolement progressif
- Peur du jugement des autres
- Et plusieurs autres...

(Soklaridis, 2010; Lebeau et Duguay, 2011; Abenhaim et al., 1995; Baril et al., 1994; Pérez, 2000; Osborn et Smith,

# 1.1- L'ampleur de la problématique de l'incapacité professionnelle

L'incapacité professionnelle: une rupture dans la carrière



(Clavier, 1994; Lecompte et Savard, 2006; Baril, 2002; Livneh, 2001)

## 1.2- Les facteurs associés au développement de l'incapacité chronique

- Phénomène complexe, multifactoriel et **biopsychosocial**. (Spitzer, 1986; Truchon et Fillion, 2000; Burton et al., 2003; Waddell et Burton, 2005; Truchon et al., 2007)
- Des études ont permis d'établir que les **variables psychosociales** jouent un rôle prépondérant dans le développement de l'incapacité. (Waddell, Burton et Main, 2003).

## 1.2- Les facteurs associés au développement de l'incapacité chronique

- Classification des variables psychosociales:  
(Linton, 2005; Shaw, 2009)
  - Drapeaux jaunes: attitudes et croyances, comportements et émotions entretenues à l'endroit de la **douleur**.
    - ↳ Variables: évaluation cognitive de la douleur, détresse psychologique, stratégies d'adaptation et autres variables.
  - Drapeaux bleus: perceptions (exactes ou non) de l'individu concernant son travail.
    - ↳ Variables: Croyances/peur/éviterement par rapport au travail, perception du temps de retour au travail

(Recension: Truchon et al.,2012, à paraître)

## 1.2- Les facteurs associés au développement de l'incapacité chronique

- Classification des variables psychosociales (suite):  
(Linton, 2005; Shaw, 2009)
  - Drapeaux noirs : caractéristiques de l'emploi et du système d'indemnisation.
    - ↳ Variables: Temps écoulé avant d'être référé, présence d'un litige juridique
  - Certaines variables encore non incluses dans la notion de drapeaux pourraient aussi être importantes.
    - ↳ P. ex.: Collaboration entre les partenaires, processus de communication (Gouin et al., à paraître; Tjulin et al., 2011; Soklaridis, 2010; Frank et al., 1998; Friesen et al., 1999).

## 1.3- Les acteurs impliqués dans le processus de retour au travail

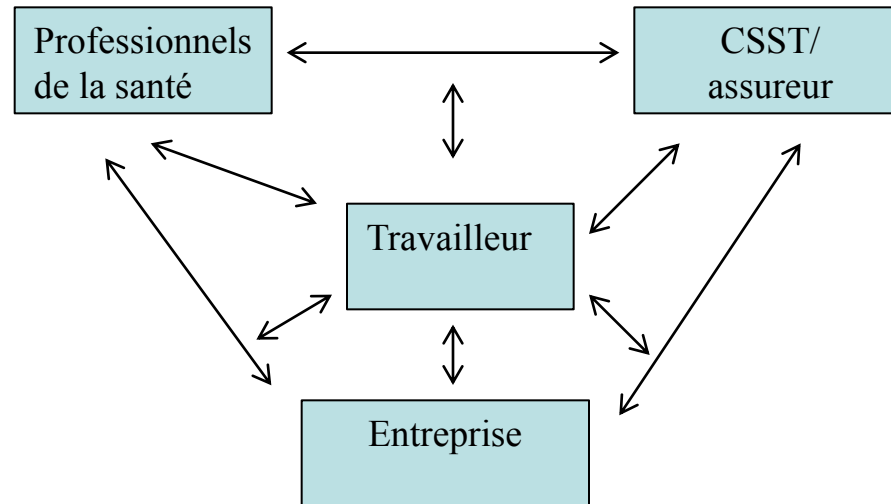


Figure tirée de Durand et Loisel(2001, p. 4)

## 1.3- Les acteurs impliqués dans le processus de retour au travail

- Logique de collaboration basée sur une vision humaniste, systémique et interactionnelle du phénomène.
- Importance des interactions entre les acteurs impliqués dans le processus:
  - L'arrimage des interventions et de l'information.
  - Implication de plusieurs acteurs à la fois tout en prenant en compte la dynamique entre ceux-ci.

(Baril, 2002; Durand et Loisel, 2001; Krause et al., 2001; Loisel et al., 2001; Nastasia et al., 2011; Friensen et al., 1999; Frank et al., 1998; Friesen et al., 2001)

## 1.3- Les acteurs impliqués dans le processus de retour au travail

- Une interaction optimale entre les acteurs améliore l'intervention:
  - Interventions communes plutôt que morcelées.
  - Communications difficiles influencent l'évolution du dossier au niveau des délais et du processus de contestation.

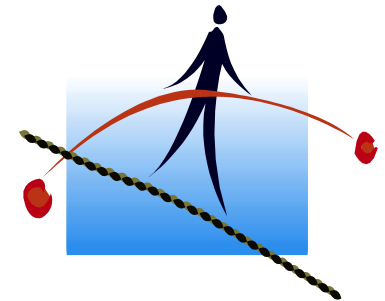
(Baril, 2002; Durand et Loisel, 2001; Frank et al., 1998; Loisel et al., 2001; Nastasia et al., 2011; Friesen et al., 1999; Frank et al., 1998; Friesen et al., 2001)



## 1.3- Les acteurs impliqués dans le processus de retour au travail

Le conseiller en réadaptation de la CSST est-il un acteur clé?

- Intervient auprès de tous les acteurs.
- Favorise la communication.
- Influence les contraintes administratives.
- Évalue les besoins.
- Mobilise les acteurs.
- Assure le leadership au sein d'une équipe multidisciplinaire.
- Assiste les acteurs dans la recherche de solutions.
- Élabore et met en œuvre un plan individualisé de réadaptation.



## 1.3- Les acteurs impliqués dans le processus de retour au travail

---

La perspective du conseiller en réadaptation :

Peu documentée jusqu'à maintenant.



## 1.4- Projet en cours

---

- Ce mémoire s'inscrit dans le volet qualitatif d'un projet de recherche plus vaste mené par Truchon et ses collaborateurs (Truchon, 2010) :
  - Développement et validation d'un questionnaire de dépistage de l'incapacité.
  - Population québécoise francophone.
  - En arrêt de travail pour douleur lombaire au stade subaiguë.

## 1.4- Projet en cours

- Identification des travailleurs à risque d'incapacité
  - aucun outil validé auprès d'un échantillon de travailleurs québécois francophones n'est encore disponible pour aider les intervenants de la CSST.
- Projet Truchon et coll. en cours : 2 volets
  - Quantitatif : Documenter l'utilité clinique du questionnaire de dépistage (essai randomisé)
  - Qualitatif : Documenter l'utilité du questionnaire du point de vue des conseillers.

## 2- QUESTIONS

---

- Questions de recherche :
  - Le dépistage a-t-il été utile?
  - Ont-ils utilisé cette information? Si oui, de quelle manière?
  - Questions ouvertes afin de laisser émerger les problématiques générales et spécifiques qui préoccupent les participants.
- Le mémoire traitera en profondeur de ce dernier point.
  - Est-ce qu'on identifie des obstacles ou des éléments qui facilitent le retour au travail?

# 3-MÉTHODE

---

- Devis : qualitatif de type exploratoire
- Échantillon: de convenance
  - Les 10-12 premiers conseillers en réadaptation de la CSST ayant travaillé au retour au travail d'un travailleur dépisté par le questionnaire.
  - Taille de l'échantillon: Critère de saturation des données
- Entrevues individuelles semi-dirigées

# 3-MÉTHODE

---

- Analyse thématique qualitative des données assistée par ordinateur.
- Échéancier:
  - Recension des écrits : de mars à décembre 2012.
  - Cueillette de données : d'octobre 2012 à mars 2013.
  - Analyse des données : de janvier 2013 à août 2013.

## 4- CONCLUSION

### Résultats attendus :

- Contribuer à l'exploration de variables peu documentées jusqu'ici et potentiellement associées à l'incapacité.
- Le cas échéant, une étude plus approfondie pourrait être envisagée.

### Retombées possibles:

- Faciliter la réintégration en emploi.
- Diminution des coûts en matière d'incapacité professionnelle chronique.
- Amélioration de la qualité de vie des travailleurs.



# Vos commentaires et vos questions sont les bienvenus!

Merci à l'IRSST qui finance mon projet.



Un merci tout spécial à:

Manon Truchon, Ph.D., Université Laval

Marie-Michelle Gouin, doctorante, Université Laval

Iuliana Nastasia, Ph.D., IRSST

Geneviève Fournier, Ph.D., Université Laval

Mes coordonnées:

[marie-maxime.robichaud.1@ulaval.ca](mailto:marie-maxime.robichaud.1@ulaval.ca)