

Conditions du milieu de travail nécessaires pour amorcer un retour au travail dans le cadre d'une intervention en ergothérapie

Contexte

Actuellement, il y a un clair consensus dans les données probantes concernant la prise en charge des troubles musculosquelettiques (TMS). En effet, il est maintenant reconnu que le retour précoce et supervisé des travailleurs dans les milieux de travail, même en présence d'une incapacité partielle de travail, s'avère une intervention favorable au retour et au maintien au travail (RAT/MAT). Sur la base de ces constats, les ergothérapeutes intègrent de plus en plus à leur pratique un programme articulé sur des modalités de réadaptation et de retour progressif au travail pour une partie des travailleurs présentant un trouble musculosquelettique (TMS) leur permettant ainsi de collaborer étroitement avec le milieu de travail pour assurer le respect des besoins et des contraintes propres à chacun. Or, plusieurs professionnels ont souligné que chaque milieu de travail présente des conditions et des exigences particulières et variables, qui peuvent s'avérer plus ou moins favorables au RPAT et/ou accélérer/ralentir le rythme de ce dernier. À la demande du milieu clinique (Association Québécoises des Ergothérapeutes en Pratique Privée) et de l'OEQ, ce projet financé par la Chaire de recherche en réadaptation au travail (Fondation J.A. Bombardier et Pratt & Whitney Canada) visait ainsi à identifier un ensemble de conditions nécessaires et préalables à mettre en place dans les milieux de travail afin qu'une personne présentant un TMS puisse amorcer son retour progressif au travail sous la supervision de l'ergothérapeute.

Méthode

Afin d'identifier ces conditions, la technique de recherche d'information par l'animation d'un groupe d'experts (TRIAGE), visant l'obtention d'un consensus d'experts autour d'une question spécifique, a été employée (Albert et al. 2014; Gervais et al. 2000). Cette démarche, comportant quatre étapes, sollicite l'opinion des experts en deux temps. Ainsi, dans le cadre de ce projet, 15 ergothérapeutes ayant des expériences et connaissances relatives à l'application de ce genre de modalités de RAT ont d'abord été identifiés et recrutés avec le soutien de l'Association Québécoises des Ergothérapeutes en Pratique Privée afin de répondre à la question suivante : « À votre avis, quelles sont les TROIS (3) conditions qui doivent nécessairement et préalablement être présentes au sein du milieu de travail pour permettre la reprise du travail lorsque le travailleur est soutenu par l'ergothérapeute? » (étape 1 : préparation). À cette fin, ces participants-experts ont été sollicités par courriel pour répondre à un sondage en ligne (Survey Monkey), où il leur était aussi demandé de fournir, en plus des trois (3) propositions de conditions, certaines informations relatives à leur profil sociodémographique et professionnel (étape 2 : production individuelle). Les réponses fournies par ces experts ont ensuite été compilées et transcrites textuellement (étape 3 : compilation) afin d'être soumise à la discussion de groupe (étape 4 : production collective) animée par la Pr^e Marie-José Durand le 11 avril 2019. Au final, l'exercice de sélection et de regroupement des diverses propositions de regroupement, de précision et d'élimination réalisé pour l'ensemble des propositions de réponses (45) s'est soldé par l'obtention d'un consensus d'experts autour de deux (2) grandes conditions, sur lesquelles nous reviendrons plus loin.

Participants

Les ergothérapeutes ayant participé à ce projet étaient en moyenne âgés de 40 ans (variant de 27 à 50 ans), avec une expérience professionnelle variant de 1 à 23 ans (moyenne de 15 ans). La grande majorité d'entre eux étaient des femmes (2/3) pratiquant à titre de cliniciens (83%). Tous étaient issus du secteur privé.

Résultats

À l'issue du groupe de discussion, un consensus a émergé autour de la nécessaire présence, en milieu de travail, de deux grandes conditions préalables afin de favoriser la réussite du RPAT pour un travailleur ayant un TMS.

D'abord, les participants ont insisté sur l'importance d'un **engagement de l'employeur** ou, autrement dit, de sa mobilisation et de son implication, dès l'amorce du processus de RPAT. Concrètement, cet engagement se traduit en termes de **temps** et de **ressources (financières, humaines, matérielles, spatiales)** rendus disponibles pour soutenir l'action de l'ensemble des parties impliquées dans la démarche (Andrews et al. 2012). Afin de prendre la mesure de cet engagement nécessaire et préalable à l'amorce du RPAT, il importe donc, selon les participants, que l'employeur expose dès le départ les possibilités et limites quant aux ressources que le milieu de travail peut effectivement engager dans la démarche. Les participants identifient par ailleurs divers comportements et attitudes démontrant la volonté de l'employeur d'investir les ressources dont il dispose et, par le fait même, de s'engager dans le processus. Ainsi, pour les participants, cet engagement de l'employeur se traduit d'abord par le **temps** qu'il accepte de consacrer à la démarche, notamment en acceptant de participer à la rencontre initiale (durant laquelle sont exposés le déroulement du programme, les conditions nécessaires pour son déploiement efficace et les attentes réciproques) et en démontrant une ouverture à l'idée de rencontres subséquentes au besoin. La disponibilité démontrée à échanger avec l'ergothérapeute, notamment par l'identification de modalités et de canaux de communication clairs, est aussi considérée comme une manifestation nécessaire de l'engagement attendu de l'employeur. Or, la fluidité des communications avec l'employeur semble aussi liée, pour les ergothérapeutes consultés, à l'accès qu'il donne aux **ressources humaines** ayant un rôle à jouer dans la démarche. En effet, ceux-ci insistent sur l'importance de désigner clairement une personne-ressource (par ex : responsable de la gestion des RAT au sein de l'entreprise) de même qu'un répondant (par ex : superviseur; supérieur immédiat) à qui ils pourront s'adresser, au besoin, durant la démarche de RAT. L'employeur devra cependant s'assurer que le répondant désigné dispose de l'autorité fonctionnelle nécessaire pour mettre en pratique les engagements qu'il pourra être appelé à prendre auprès de l'ergothérapeute et du travailleur, en plus d'être facilement accessible (idéalement sur place) lorsque la situation du travailleur le requiert. Par ailleurs, les participants mentionnent que l'initiation de la démarche de RPAT n'est envisageable qu'à condition que l'employeur accepte de partager l'espace (**ressources spatiales**) avec l'ergothérapeute, en acceptant sa présence en milieu de travail à des fins d'évaluation et d'intervention.

En second lieu, les ergothérapeutes consultés considèrent que l'employeur doit nécessairement pouvoir offrir une **marge de manœuvre (MM) suffisante** au travailleur avant que puisse s'amorcer son RPAT. Une telle MM est présumée exister lorsque le travailleur dispose d'un espace de régulation lui permettant de développer diverses façons de travailler en vue de répondre aux objectifs de productivité et ce, sans mettre davantage en péril sa santé. La littérature identifie ainsi trois (3) dimensions sur lesquelles le milieu de travail peut agir pour accroître la MM : 1) les demandes et exigences du travail, 2) les outils et conditions de travail et 3) l'environnement social (culture, structures et relations) au sein de l'organisation (Durand et al. 2016). Pour les ergothérapeutes consultés, les deux premières de ces dimensions sont associées à des conditions considérées comme préalables et nécessaires à l'amorce du RPAT. En effet, avant d'entreprendre la démarche, l'employeur devrait, selon eux, se montrer ouvert et capable d'offrir les adaptations et ajustements nécessaires à la reprise graduelle du travail. Ces adaptations toucheront, au besoin, à la cadence de production, les tâches, les horaires (incluant possibilités de pauses et de surnuméraire) ainsi que toute autre adaptation nécessaire à la gestion de la douleur.

Conditions du milieu de travail nécessaires pour amorcer un retour au travail dans le cadre d'une intervention en ergothérapie

Aide-mémoire

Conditions	Indicateurs
Engagement de l'employeur	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Exposition des possibilités et limites quant aux ressources (<i>financières, humaines, matérielles, spatiales</i>) que le milieu de travail peut engager pour soutenir la démarche<input type="checkbox"/> Participation à la rencontre initiale et, au besoin, aux rencontres subséquentes<input type="checkbox"/> Disponibilité à échanger avec l'ergothérapeute, se traduisant notamment par l'identification de modalités et de canaux de communication clairs<input type="checkbox"/> Désignation d'une personne-ressource et d'un répondant ayant une autorité fonctionnelle à qui ils (ergothérapeute et travailleur) pourront s'adresser, au besoin, durant la démarche de RAT.<input type="checkbox"/> Acceptation de la présence de l'ergothérapeute pour évaluation et intervention en milieu de travail
Marge de manœuvre suffisante	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Mise en place des adaptations et ajustements appropriés au poste de travail, touchant notamment à :<ul style="list-style-type: none">○ La cadence du travail○ Les tâches○ L'horaire○ Les outils/équipements○ Les possibilités de pause○ Les stratégies de gestion de la douleur

Références

- Albert, V., Durand, M. J., & Pepin, G. (2014). TRIAGE: une technique structurée sollicitant l'opinion d'experts en vue d'atteindre un consensus. In Corbière, M. & Larivière, N (éds). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes appliquées au domaine de la santé mentale et à d'autres domaines connexes*, 305-326.
- Durand MJ., Vézina N., Richard MC. (2016) Concept of Margin of Manoeuvre in Return to Work. In Schultz I., Gatchel R. (éds). *Handbook of Return to Work. Handbooks in Health, Work, and Disability*, vol 1. Springer, Boston, MA
- Gervais, M., Pépin, G. & Carrière, M (2000). TRIAGE, un maillage possible entre la recherche et la pratique en ergothérapie. *Revue québécoise d'ergothérapie* 9(1): p. 11-15.