

LE PHARE CLINIQUE

Pour un CISSS de la Montérégie-Ouest bien éclairé sur les meilleures pratiques et les découvertes en santé et services sociaux

05 février 2020

Préparé par l'équipe Innovation et développement des outils cliniques de la Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et l'enseignement universitaire

Capsule scientifique : Le retour au travail thérapeutique

Penser et (surtout!) faire autrement pour le retour au travail après une dépression.

Méto, boulot, dodo et recommencer! La vie va vite et parfois, non seulement le corps est épuisé, mais la tête aussi. Vous connaissez probablement un collègue, un ami, ou un proche qui a dû s'absenter du travail en raison d'une dépression, d'un trouble anxieux ou d'un trouble d'adaptation. Peut-être avez-vous, vous-même, dû vous absenter pour cette raison? Or, après une période de repos pour reprendre des forces, retourner au travail et s'y maintenir : là est le défi!

Il y a près de 20 ans, une intervention novatrice, appelée le retour au travail thérapeutique (RTT), a été développée au Québec pour les travailleurs en absence en raison d'un trouble musculo-squelettique (Durand & Loisel, 2001). Depuis, son efficacité et ses bénéfices ont été démontrés, ce qui en fait aujourd'hui une intervention appuyée solidement par les données probantes. Avec la croissance constante des troubles mentaux communs (TMC), une chercheuse s'est penchée sur la validation et l'implantation du RTT auprès de cette population (Marois et al, 2020).



Le RTT poursuit quatre objectifs principaux :

- La promotion de l'action concertée entre les acteurs du retour au travail;
- L'amélioration des capacités de travail;
- La réduction des contraintes environnementales;
- La consolidation des acquis du travailleur dans son milieu de travail.

Trois principales composantes sont nécessaires à sa réalisation :

Composantes à la réalisation		Outils/Moyens	
1	Évaluation initiale du travailleur par l'ergothérapeute afin d'identifier les facteurs associés à la prolongation et au maintien de l'incapacité au travail et ainsi cibler davantage les interventions.	Outil d'identification de la situation de handicap au travail (OISHT): https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-1028.pdf?v=2019-06-29	
2	Pré-Retour Thérapeutique au travail (Pré-RTT) visant le développement des capacités de travail préalables à la réintégration et à l'établissement des bases de la collaboration entre les partenaires impliqués.	• Outils pour planifier ses tâches • Exercices de respiration • Pauses d'écran • Étirement/renforcement musculaire • Imitation de certaines tâches de travail	
3	Exposition au travail par un travail modifié au niveau de l'horaire et des tâches de travail, ainsi qu'un accompagnement du travailleur par un professionnel, souvent un ergothérapeute. Cette exposition est le cœur du RTT et peut se faire en milieu clinique ou en milieu de travail. L'accompagnement en milieu de travail permet au professionnel d'être présent auprès du travailleur, notamment lors de la première journée du retour.	• Augmenter graduellement le temps sans augmenter les tâches • Débuter avec les tâches préférées du travailleur • Prise de parole en contexte stressant • Rencontres hebdomadaires pour ajuster le plan de retour thérapeutique	

L'étude de Marois et collaborateurs (2020) s'est intéressée aux facteurs qui permettent l'implantation du RTT auprès des travailleurs avec un TMC. Ils ont impliqué différents acteurs qui gravitent autour du travailleur, soit des ergothérapeutes, des représentants du milieu de travail et des représentants de l'assureur. Les relations entre ces acteurs et le travailleur sont d'ailleurs reconnues comme pouvant contribuer au succès ou à l'échec du retour au travail (Loisel, et al 2001).

Deux conclusions ressortent de l'étude :

- Impliquer des acteurs externes au milieu du travail et avoir des canaux de communication permettant les échanges avec eux représente un défi.
- Les opportunités disponibles pour les accommodements de travail ont un grand impact sur la réduction des obstacles au retour au travail. Or, ces opportunités sont intimement liées à la qualité de la relation et à la communication avec le milieu de travail.

L'utilisation d'une telle intervention, bien que souhaitable, est souvent difficile sur le terrain. Or, pouvez-vous identifier un élément utile dans votre pratique auprès de vos usagers qui retournent au travail? Ou encore, comment composerez-vous dorénavant avec un collègue qui revient après une dépression, sachant que le milieu de travail peut avoir un impact important?

Bonne réflexion!

Appréciation de la publication

Selon notre analyse,
la qualité générale de l'étude est solide.



Points forts	Points faibles
- Étude en contexte québécois - Thèse de doctorat complète et détaillée disponible en français	- La majorité des travailleurs ont été traités en clinique privée, ce qui est une réalité différente du système public - Peu de travailleurs étaient syndiqués, l'influence du syndicat a donc peu été observée dans l'étude
Pour en savoir plus, consultez la thèse de doctorat de madame Marois ici : https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/16333 (pssst! Allez voir aussi les références pour une panoplie de documents disponibles gratuitement sur le sujet de l'incapacité au travail) Pour consulter l'OISHT: https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublRSST/R-1028.pdf?v=2019-06-29 Pour d'autres outils gratuits en réadaptation au travail : https://www.usherbrooke.ca/caprit/boite-a-outils/outils-de-mesure-et-de-transfert-de-connaissances/ Références : - Marois E, (2020) Adaptation et implantation du programme de Retour Thérapeutique au Travail - Pour les travailleurs absents en raison d'un trouble mental commun. Savoir UdeS, repéré à : https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/16333 - Durand MJ et Loisel P (2001) Therapeutic return to work: Rehabilitation in the workplace. Work 17(1): 57-63. - Loisel P, Durand MJ, Berthelette D, Vezina N, Baril R, Gagnon D, Tremblay C (2001) Disability prevention - New paradigm for the management of occupational back pain. Disease Management & Health Outcomes 9(7): 351-360.	

Vous avez écrit un mémoire ou une thèse et aimeriez en parler dans une capsule du Phare Clinique?

Écrivez-nous! phare.clinique.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

Pascale Maillette, APPR, équipe Innovation et développement des outils cliniques de la DSMREU, Membre du conseil multidisciplinaire.

Pour nous écrire : phare.clinique.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca