Documenter et développer des pratiques pour la prévention de la chronicité

Julie Courville

Myriam Choquette

Isabelle Crête

CNESST - QC

Navigating the Future | Cap sur l'Avenir

September 30 – October 3, 2018

AWCBC 2018 Staff Learning Symposium

Symposium d'apprentissage du personnel 2018 de l'ACATC

PLAN DE PRÉSENTATION

- Grandes lignes de l'Approche continue de prévention de la chronicité (ACPC)
- Brève présentation de l'étude
- Stratégies d'interventions considérées efficaces
- Trois niveaux de service assurant la progression vers le retour au travail selon les enjeux

LE DÉFI DE LA PRÉVENTION DE LA CHRONICITÉ

- La **prévention** s'impose pour les organisations devant composer avec les coûts financiers, humains et sociaux de l'incapacité chronique

- Deux **aspects** principaux sur lesquels agir :
  - La détection: Quels sont les travailleurs qui risquent d'évoluer vers la chronicité?
  - Le traitement: Que peut-on faire pour éviter la chronicité?

UNE APPROCHE NOVATRICE DE PRÉVENTION DE LA CHRONICITÉ

- Approche qui tient compte des facteurs psychosociaux favorisant le développement de l’incapacité chronique
- Approche qui préconise la détection du risque en continu
- Mise en place d’interventions qui prennent en considération la complexité de la situation et la recherche de solutions personnalisées

UNE APPROCHE NOVATRICE DE PRÉVENTION DE LA CHRONICITÉ

12 facteurs de risque:

- Professionnel de la santé qui préconisent l'invalidité et n'offrent pas d'interventions orientées vers l'amélioration du fonctionnement
- Le travailleur pense qu'il ne retournera pas à son travail régulier d'ici trois mois ou est indécis
- Conseils reçus d'un professionnel de la santé pour quitter son emploi ou en changer
- Le travailleur ne croit pas qu'il sera capable de refaire toutes ses tâches
- Détresse émotionnelle
- Arrêt et évitement des activités physiques ou de la vie quotidienne
- Irradiation de la douleur dans les membres inférieurs
- Stratégies d'adaptation uniquement passives
- Insatisfaction au travail
- Pensée catastrophique
- Relations conflictuelles avec les collègues ou l'employeur
- Sentiment d'injustice

LE TRAITEMENT DES CAS À RISQUE DE CHRONICITÉ

- Une prise en charge dès la détection d’un risque
- Des interventions qui demandent un travail en réseau
- Des situations complexes qui requièrent un traitement personnalisé
- Des intervenants qui travaillent le volet humain en plus de gérer les aspects médicaux, légaux et administratifs

DOCUMENTER ET DÉVELOPPER DES PRATIQUES POUR LA PRÉVENTION DE LA CHRONICITÉ

- Projet de recherche action pour déterminer :
  - les stratégies d'intervention les plus efficaces en prévention de chronicité
  - les limites à leur application dans un contexte d'assureur public

MÉTHODE UTILISÉE

- Participants à l’étude : 12 tandems composés d’un agent d’indemnisation et d’un conseiller en réadaptation
- Sources d’information : dossiers de travailleurs, outils de cueillette et discussion avec les intervenants
- Durée de l’étude : huit mois
- 163 dossiers de 60 jours ou moins

ANALYSE DESCRIPTIVE DES CARACTÉRISTIQUES DES DOSSIERS

CARACTÉRISTIQUES DES TRAVAILLEURS ET EMPLOYEURS : FAITS SAILLANTS

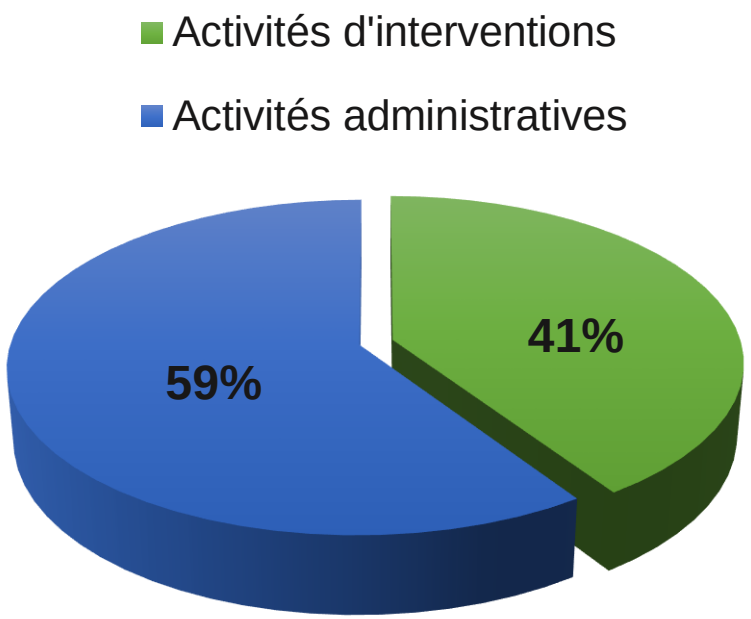
Caractéristiques des travailleurs et des employeurs	92,6% des travailleurs **avaient un lien d'emploi avec l'employeur**
	85,3 % **étaient en arrêt de travail** à l'assignation de leur dossier aux cas à risques de chronicité
Caractéristiques liées à la condition médicale du travailleur	65,6 % des travailleurs **considéraient que leur condition médicale était en progression**
	58,3% **n'étaient pas en attente d'une chirurgie**, de traitements ou d'une consultation avec un spécialiste
	69,0% **avaient une bonne compréhension de leur lésion**
La solution provisoire	58,3% des travailleurs **ont eu une solution provisoire de retour au travail** au cours de l'étude
	63,2 % de ces travailleurs **n'ont pas abandonné leur solution provisoire de retour au travail** en cours d'étude
Les contestations et expertises	63,2% des dossiers **n'ont eu aucune contestation** à la Direction de la révision administrative ou au Tribunal administratif du travail
	48,5% **n'ont eu aucune demande d'expertise médicale**
La finalisation des dossiers	87,9% des dossiers **se sont consolidés par rapport médical final**
	98,3% des travailleurs **sont retournés dans leur emploi pré-lésionnel**
	56,9% **n'ont eu ni limitations fonctionnelles ni atteinte permanente** à l'intégrité physique et psychique

CONDITIONS DE RÉALISATION DES INTERVENTIONS

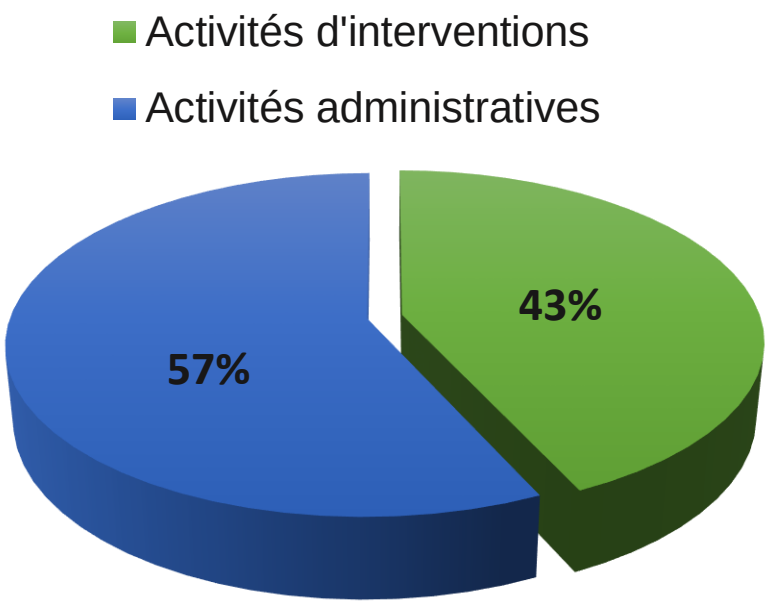
	Favorable à l'intervention en prévention de chronicité	Moins favorable à l'intervention en prévention de chronicité
Perceptions des intervenants		
Perception du rôle et de la capacité d'agir	Être créatif dans un cadre normatif Possibilité d'intervenir tôt Possibilité d'impliquer l'employeur dès le début	Complexité de certaines interventions Nombre et contenu de la charge Utilisation des voix médicolégales
Conditions en lien avec l'environnement		
Accès et disponibilité des soins	+	⊖
Situation géographique	🚌 🚶	✈ 🚆
Accès à l'expertise médicale selon les besoins du travailleur	●	⚠
Priorisation des activités		
Bureau médical	⊘	✓
Selon le type de dossiers		

ANALYSE DU TEMPS DÉCLARÉ PAR ACTIVITÉS

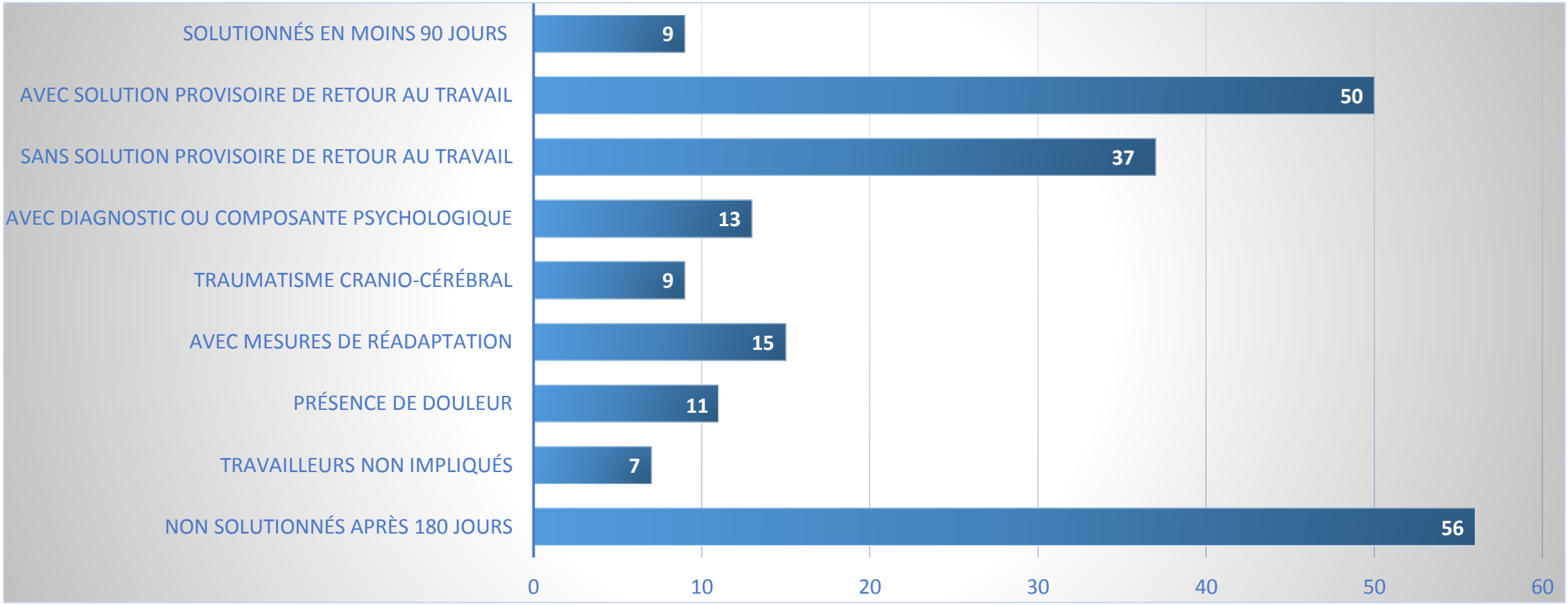
Agents d’indemnisation



Conseillers en réadaptation



LES SITUATIONS D'INTÉRÊT ANALYSÉES



STRATÉGIES D'INTERVENTION CONSIDÉRÉES EFFICACES

Dossiers solutionnés en moins de 90 jours

Leviers et obstacles	Stratégies
Présence de leviers en lien avec le milieu de travail Aucun obstacle identifié au dossier	Avoir l'information à jour
Présence d'obstacles en lien avec le milieu de travail	S'allier et se concerter avec l'employeur Impliquer l'employeur dans la solution de retour au travail

STRATÉGIES D'INTERVENTION CONSIDÉRÉES EFFICACES

Dossiers avec un diagnostic, un motif de transfert ou un obstacle de nature psychologique

Perception d'incapacité

- Considérer la perception du travailleur de sa capacité à réaliser les tâches et l'horaire dans le cadre de la solution provisoire de retour au travail
- Travailler sur les croyances du travailleur
- Intervenir avec le psychologue chez l'employeur

Relation conflictuelle avec l'employeur

- Intervenir sur le conflit avec l'employeur
- Prioriser les objectif de retour au travail avec le psychologue

Délai ou disponibilités des traitements

- Amorcer la désensibilisation avec le travailleur

STRATÉGIES D'INTERVENTION CONSIDÉRÉES EFFICACES

Dossiers pour lesquels les travailleurs ont subi un traumatisme craniocérébral

Obstacle	Stratégies
Exigences physiques ou psychologiques de l'emploi	• Considérer la perception du travailleur de sa capacité à réaliser les tâches et l'horaire dans le cadre de la solution provisoire de retour au travail • S'associer les thérapeutes pour les croyances et la mise en place de la solution provisoire de retour au travail

STRATÉGIES D'INTERVENTION CONSIDÉRÉES EFFICACES

Dossiers qui avaient pour obstacle la « Douleur »

Stratégies déployées:

Perception d'incapacité liée à la douleur:

- Se concerter avec l'employeur et le syndicat pour obtenir des accommodements
- Considérer la perception d'incapacité et encourager le travailleur à discuter avec son médecin
- Encourager le maintien du lien d'emploi entre le travailleur et l'employeur

STRATÉGIES D'INTERVENTION CONSIDÉRÉES EFFICACES

Les travailleurs non impliqués dans leur rétablissement et leur retour au travail

Absence aux traitements/aucun levier

- Travailler de concert avec le médecin conseil lorsque le travailleur s'absente souvent à ses traitements

STRATÉGIES D'INTERVENTION N'AYANT PAS EU L'EFFET ESCOMPTÉ

- Adopter des stratégies médicolégales qui avaient pour objectif de finaliser le dossier

- Faire du suivi de capacité de travail et du suivi médical sans tenir compte des enjeux au dossier

CONSTATS

Constats :

- Un même obstacle peut revenir dans plusieurs situations différentes
- Certaines stratégies associées à certains obstacles ont de meilleures résultats
- L’efficacité des stratégies était directement reliée à l’évaluation juste et rigoureuse de la situation globale du travailleur

CONSTATS

- Pratiques d’interventions efficaces connues et applicables dans un contexte d’assureur
- Temps disponible limité pour les activités d’intervention : nécessité d’agir là où ça compte
- Modulation possible des interventions en fonction de l’évaluation de la situation : marge de manœuvre
- Présence d’obstacles et de conditions favorables à l’application des bonnes interventions

TROIS NIVEAUX D'INVESTISSEMENT

1. Ne pas intervenir est parfois une stratégie efficace

Leviers présents

Travailleur actif dans sa récupération :

- Il est dans un milieu de travail qui le soutient
- Il a une perception positive de son emploi et de sa condition physique

Stratégies

Suivi visant la mise à jour de l'évolution de la situation du client

TROIS NIVEAUX D'INVESTISSEMENT

2. Retour au travail envisageable à moyen terme en agissant rapidement sur les obstacles

Obstacles

- Perception du travailleur de son incapacité
- Craintes face à :
  - lésion
  - exigences physiques et psychologiques de l'emploi
  - milieu de travail

Stratégies

- Considérer l'expression des incapacités et craintes
- Impliquer les parties :
  - employeur
  - ressources externes
  - médecin traitant

TROIS NIVEAUX D'INVESTISSEMENT

3. Envisager une stratégie plus complexe à long terme pour viser le retour au travail

Obstacles

- Douleur
- Lésions psychologiques
- Gravité de la lésion
- Aggravation et échec des traitements
- Absence de collaboration pour un retour au travail

Stratégies

- Réévaluées en continu
- Sur du long terme
- Exigent un éventail de compétences à mettre en place autour du client

CONCLUSION

- Importance de l'évaluation des enjeux pour déterminer le niveau d'investissement à consentir

➢ Déterminer le bon niveau de service :

- l'évaluation juste et rigoureuse des enjeux est primordiale
- la stratégie d'intervention sera de moindre ou de plus grande complexité

➢ Tenir compte des enjeux de retour au travail du client plutôt que de la capacité de l'employeur à réintégrer le travailleur.

Prévention de la chronicité

Modulation de l'investissement à consentir en fonction de l'évaluation des enjeux , des caractéristiques des dossiers, conditions favorables et stratégies à utiliser.

Selon une évaluation initiale des enjeux

Caractéristiques, leviers et obstacles au dossier	Modulation de l'investissement	Stratégies efficaces	Compétences
- Travailleur actif en récupération - Support en milieu de travail - Perception positive du travailleur face à son emploi et sa capacité		- Mettre à jour l'information - Faire le suivi médical/capacité	Idem stratégies
- Exigences physiques et psychologiques de l'emploi - Craintes et peurs en lien avec la lésion, le milieu de travail ou l'emploi		- Favoriser la concertation des parties - Créer l'alliance avec les ressources externes et médicales - Prendre en compte les craintes et les peurs du travailleur	Idem stratégies
- Douleurs - Lésions psychologiques - Cas graves - Aggravation de la condition physique et échec des traitements - Absence de collaboration vers le RAT		- Stratégies multiples - Réévaluation en continu - Temps requis plus important - Sollicitation d'une plus grande gamme de compétences	- Orchestrer plusieurs stratégies et plusieurs acteurs - Mobiliser le travailleur et demeurer mobilisé malgré le peu de résultats - Voir à long terme: anticiper les séquences intermédiaires

Conditions favorables

Internes

Accès à l'expertise médicale pour les besoins du travailleur

Créativité dans les stratégies dans le cadre normatif

Occasion d'intervenir tôt

Externes

Accès aux soins

Proximité géographique