



Francine Gauvin
B. Sc.
Conseillère en SST

Anticiper le retour au travail dès que possible!

Le but ultime du traitement d'un mal de dos doit être le retour au travail au plus tôt afin de diminuer les risques d'incapacité à long terme et les effets physiques, mentaux et sociaux associés. Comment? En instaurant un programme de gestion de l'incapacité et du retour au travail des cas de lombalgie.

Voici un exemple de démarche :

A) INFORMER ET FORMER

• Sensibiliser les travailleurs aux prises avec des maux de dos. Diffuser régulièrement des informations pour rétablir les faits à l'égard de fausses croyances. La majorité des patients ayant une lombalgie aiguë récupère en quatre à six semaines. Lorsqu'une lombalgie dure plus de trois mois, on parle de chronicité. Le repos aggrave le dos chronique. Le remède : il faut faire de l'exercice, reprendre rapidement ses activités. Informez les travailleurs sur l'importance d'une bonne hygiène de vie. Un corps en pleine forme est capable de se réparer tout seul (lombalgie simple). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus de 60 % de la population n'atteint pas le niveau d'activité physique recommandé pour favoriser une bonne santé.

• Former les travailleurs aux techniques sécuritaires de manutention et sur les meilleures postures et mouvements à adopter. Depuis 2011, l'approche de formation-intervention dite « stratégie intégrée de prévention en manutention » (SIPM) suscite l'intérêt des intervenants en SST et des milieux de travail. Son originalité repose sur neuf principes d'action qui permettent de décoder pour mieux comprendre la richesse des techniques de manutention utilisées naturellement par les manutentionnaires¹.

B) ANALYSER LES TÂCHES DES DIFFÉRENTS POSTES DE TRAVAIL À RISQUE

• À l'aide de formulaires, de guides ou de professionnels externes :

- identifier et évaluer les facteurs de risques liés aux maux de dos². Ex. : POIDS-V : Postures et mouvements contraignants, objet mal manipulé (poids, prise, charge), individu (IMC, condition physique, etc.), durée et répétition élevées, statisme en cours de tâche, vibrations nocives;
- évaluer les postes de travail et obtenez des propositions d'interventions ergonomiques. Exemple : équipements ergonomiques, normes ergonomiques, périodes de repos minimales, etc.

- Formuler des options de reprise du travail :
 - identifier des postes et des tâches plus légers;
 - identifier des postes et des tâches pouvant être modifiés temporairement : Réduire des tâches, diminuer la charge, le rythme? Adapter la hauteur? Sécuriser les mouvements en utilisant des aides? etc;
 - connaître les exigences de l'emploi afin de faire le lien entre la capacité résiduelle et les exigences de travail.

C) AVOIR UNE PROCÉDURE POUR ÉVALUER LES POSSIBILITÉS D'UN RETOUR AU TRAVAIL AVANT LA DATE DE CONSOLIDATION. ELLE CONSISTE À SUIVRE UNE SÉQUENCE ÉLIMINATOIRE :

- 1) Est-ce que la lésion empêche le travailleur d'exécuter ses tâches normales de travail?

Sa capacité ou son incapacité dépend de deux éléments : son état de santé (une opinion médicale sur les limitations fonctionnelles peut être requise) et les exigences de l'emploi (l'expertise ergonomique afin de connaître la force nécessaire à déployer pour faire ce travail).

- 2) Est-ce que l'employé est en mesure d'effectuer son travail habituel légèrement modifié? Peut-on réaménager les tâches de façon à respecter les restrictions médicales sans dénaturer l'essentiel du travail habituellement exercé par l'employé? Exemple : infirmière affectée à des patients autonomes.
- 3) Si l'employé est incapable d'effectuer son travail, peut-il effectuer d'autres tâches? Demandez-lui ce qu'il peut faire et faites approuver ces tâches par le médecin traitant. Dotez-vous de formulaires avec des photos. Vérifiez si le médecin traitant a autorisé l'assignation temporaire proposée. Faites le suivi de l'évolution de sa capacité résiduelle et proposez-lui une nouvelle assignation temporaire.

Note : Indiquez sur le formulaire : selon son horaire normal et sera libéré le temps nécessaire pour ses traitements.



D) FAIRE LE SUIVI DE L'ÉVOLUTION MÉDICALE DE L'EMPLOYÉ ET POURSUIVRE LE SUIVI ADMINISTRATIF DES RAPPORTS MÉDICAUX :

1) Est-ce que la durée d'invalidité excède la durée moyenne de consolidation?

Il existe des lignes directrices et des guides en matière de durée d'invalidité. On peut se guider sur la durée maximale donnée comme le moment où il faut se questionner si le travailleur n'a pas repris le travail et agir en demandant une expertise médicale, par exemple³.

2) Si le médecin traitant ne suit pas la nouvelle approche de prise en charge d'un patient qui présente une lombalgie (voir article à la page 14), questionnez votre expert sur le traitement, est-il optimal (soulager la douleur, demeurer actif, exercices ou physiothérapie active, etc.), questionnez-le quant à la présence d'obstacles sous-jacents à la reprise du travail, les drapeaux jaunes, demander à votre médecin expert de vérifier ces points et allez au Bureau d'évaluation médicale (BEM).

3) Comprendre ou faire préciser les limitations fonctionnelles temporaires pour pouvoir déterminer un travail. Dans la phase aiguë ou subaiguë, les recommandations médicales classiques accompagnant souvent le retour au travail sont du type⁴ :

- éviter de **soulever, porter, pousser ou tirer** des charges lourdes;
- éviter de garder la **même posture** (en préciser la nature et la durée);
- éviter les activités en position **penchée, accroupie ou instable**;
- éviter tous les mouvements de **flexion, d'extension ou de torsion**;
- éviter de **monter, descendre** des escaliers;
- éviter de **marcher** sur un terrain accidenté ou glissant;
- éviter de **ramper, grimper**;
- éviter de subir des **vibrations** ou **contrecoups** à la colonne;
- éviter de **s'asseoir** dans des fauteuils bas.

Il est très important de connaître ces restrictions dans le cadre du retour au travail. Joignez-les au formulaire d'assignation temporaire pour plus de succès.

Les limitations fonctionnelles doivent être précisées en matière de poids, de fréquence et de durée approximative de la sollicitation de la région anatomique pour être « fonctionnelles ». Pas seulement en limite du nombre d'heures ou de jours à travailler!

Parfois, une évaluation des capacités fonctionnelles de travail peut aussi être nécessaire.

E) PRÉVENIR LA CHRONICITÉ⁵ :

1) Établir un **système de surveillance** de l'évolution d'un dossier de maux de dos et intervenir dans les cas d'arrêt de travail rendu à quatre semaines.

2) Élaborer un cadre organisationnel qui facilite les interventions entre l'entreprise et le travailleur. Cela peut inclure un **contact précoce** avec le travailleur, **une visite ergonomique** du poste de travail, une **rencontre entre le professionnel de la santé de l'entreprise** et le travailleur afin de discuter de ses **attentes**, de **repérer les obstacles** pouvant freiner son retour au travail (la kinésiphobie, soit la peur de bouger qui mène au cercle vicieux de la douleur, les fausses croyances, les craintes du travailleur de revenir au travail, etc.), de lui **faire préciser les tâches qu'il se sentirait capable de faire**, etc. dans l'optique de faire des propositions au médecin traitant.

3) Faire intervenir la réadaptation fonctionnelle après la 4^e semaine (ou plus tôt, selon le dossier), et avant la 12^e semaine d'absence. Il s'agit d'une prise en charge par un **programme de réadaptation multidisciplinaire**. Il faut évaluer les coûts-bénéfices.

4) La collaboration d'un médecin qui pourra établir un lien avec le médecin traitant peut aussi être requise.

5) Faites de la CNESST un partenaire :

- la CNESST a adopté le rapport du comité technique CNESST-FMOQ (février 2000), approuvant la nouvelle approche médicale dans la prise en charge des maux de dos⁶;
- la CNESST se donne un rôle de facilitateur dans le maintien du lien d'emploi dès le premier jour d'absence;
- elle a le mandat d'informer le milieu médical sur les rouages de la loi et les orientations;
- elle a fait de la chronicité un de ses enjeux majeurs. Elle favorise un retour en emploi prompt et durable, elle veut réduire la durée moyenne d'incapacité à 90 jours et elle veut augmenter les décisions de capacité de retour dans l'emploi pré lésionnel⁷.

F) EXIGER LE RAPPORT FINAL ET LE RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE DÈS LA CONSOLIDATION DE LA LÉSION⁸ :

1) Étudier les limitations fonctionnelles et les recommandations médicales : questionnez-vous sur sa capacité de refaire les tâches de son poste de travail ou sur la possibilité d'un emploi équivalent ou d'un emploi convenable. Cet exercice sera facilité si vous avez déjà procédé à l'évaluation des exigences physiques du poste de travail.

2) De plus, n'oubliez pas d'inclure, dans la démarche du retour au travail, l'examen d'un accommodement raisonnable sans contrainte excessive.

En effet, depuis le 2 juillet 2019, la CNESST a mis à jour sa politique en matière de retour au travail et réadaptation en intégrant le processus d'accommodement raisonnable dans sa démarche⁹. Les employeurs devront être en mesure de démontrer que leur démarche tient compte de leur obligation « d'accommodement raisonnable ». Et cela, dans le processus de retour au travail et de la réadaptation d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle qui conserve des limitations fonctionnelles permanentes et sérieuses sans pour autant que cela ne constitue une contrainte excessive. Ces nouvelles orientations sont disponibles sur le site Web de la CNESST et sont incluses dans le *Recueil des politiques en matière d'indemnisation et de réadaptation*.

NOTES

1. **Denys Denis**, chercheur et ergonomiste, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
2. Document référence : Manutention et maux de dos, Serge Simoneau et Côté, cours d'ergonomie, UQTR, 2016, https://www.grandrendez-vous.com/images/quebec/2017/pdf/Charles_Ct_Presentation--jour-du-3-mai-2017-CNESST--Quebec.pdf
3. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-512-01.pdf>
4. http://www.irsst.qc.ca/html/fr/pdf_txt/B-023.pdf
5. L'omnipraticien et le patient souffrant de lombalgie, Médecin du Québec, volume 38, numéro 12, décembre 2003; La réadaptation, une habitude à adopter! Médecin du Québec, volume 43, numéro 11, novembre 2008; Pour un meilleur suivi des travailleurs victimes de lésions professionnelles au dos, FMOQ, 35.
6. <https://www.csst.qc.ca/professionnels-de-la-sante/medecins/Documents/CLIPLombalgiesGuide2006.pdf>
7. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/400/Documents/DC400-2032-12web.pdf>
8. Prise en charge de la lombalgie en médecine du travail : recommandations de bonnes pratiques, Direction générale Humanisation du travail, septembre 2008, 44 p.
9. <https://www.csst.qc.ca/employeurs/accidents-maladies-lesions/retour-travail/Pages/obligation-accommodement-raisonnable.aspx>