

SEPTEMBRE  
2006

PRENEZ LA PAUSE  
ISO-INFO !

## CE MOIS-CI...

LA CHRONICITÉ  
EN CHIFFRES  
p.2

PRÉVENIR LA  
CHRONICITÉ  
(CSST ET SAAQ)  
p.3

LE PROGRAMME  
DE ISO-SANTÉ  
P.5

**PROMOTION  
SEPTEMBRE 06 :**

UNE ACTIVITÉ  
SANTÉ-SECURITÉ  
FRUCTUEUSE !  
p.6

RÉADAPTATION AU  
TRAVAIL :

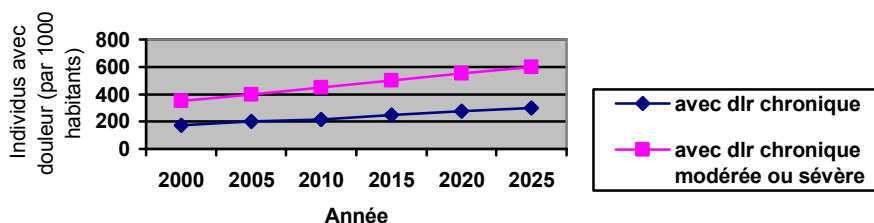
AGIR PRÉCOCEMENT POUR  
PRÉVENIR LA CHRONICITÉ

La douleur chronique se définit comme étant une douleur incapacitante perdurant plus de 3 à 6 mois (Caillet, 1974). Celle-ci est associée à une perte de rôles sociaux et à une perturbation du sentiment d'identité personnelle (Sullivan 2004). Bien que ce terme soit de plus en plus d'actualité et matière à préoccupation, il est important d'être en mesure de la définir, d'en avoir une meilleure compréhension afin d'intervenir promptement dans un but de réduire les risques de son apparition en offrant des services de réadaptation qui sont les plus appropriés.



La chronicité s'avère être une épidémie silencieuse dans les pays industrialisés. On estime que la prévalence de la chronicité est de 20 % selon les statistiques de l'OMS. De plus, d'ici 2025, on projette une augmentation de 70 % du nombre d'adultes Albertains qui vont être aux prises avec de la douleur chronique.

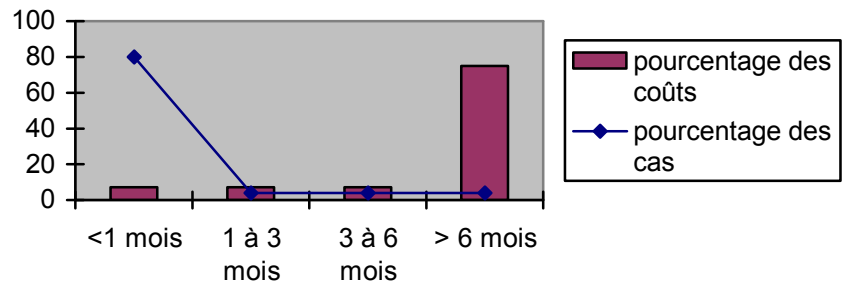
Projections jusqu'en 2025 : + de 70% nombre adultes albertains avec DC



## LA CSST ET LA SAAQ

Depuis quelques années des instances publiques et parapubliques comme la CSST et la SAAQ ont entrepris des efforts en regard de l'amélioration du processus et des façons de faire en réparation pour prévenir la chronicité.

L'étude de Spitzer (1986) a conclu que 93 % des gens ayant subi une lombalgie se remettent à l'intérieur de 6 mois. Toutefois, 7 % des gens ne se remettent pas de leur douleur et engendrent 75 % des coûts à la CSST.



Selon les statistiques les plus récentes de la CSST (1997-2000-2002), les enjeux socio-économiques associés à la chronicité seraient considérables. En effet, 4 % des travailleurs à risque de chronicité entraînent 73 % des coûts d'indemnité de remplacement du revenu. Les retentissements négatifs au plan personnel et familial sont également présents chez la clientèle de travailleurs blessés. Baril (1994) a déterminé que du nombre de travailleurs qui n'avaient pas retourné à leur emploi pré-lésionnel environ 66 % se retrouvaient sur le bien-être social. On peut, par extension, penser que la perte de rôles sociaux importants dont le travail chez les gens aux prises avec une douleur chronique associée à de l'incapacité ont une qualité et une durée de vie moindre par rapport à ceux qui occupent des rôles sociaux significatifs et valorisant.

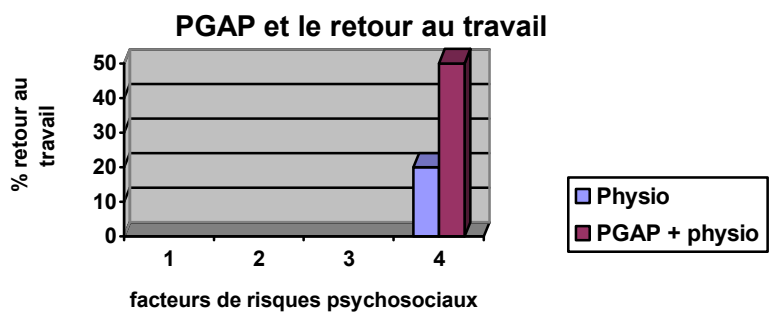
À la SAAQ depuis 2001, un programme de réadaptation interdisciplinaire a été implanté afin de promouvoir le retour au travail permanent et avec un minimum de risques. Ce programme de soins personnalisés des entorses et des blessures musculaires (PSP) vise à intervenir rapidement en post accident. Le résultat du projet pilote de la SAAQ 2001 démontre que les patients ayant reçu des services de réadaptation interdisciplinaire débutant entre la 8<sup>e</sup> et 18<sup>e</sup> semaine post accident, ont réussi dans environ 82 % des cas à reprendre le travail pré-lésionnel. Le retour au travail a été maintenu 30 et 90 jours après la fin des indemnités dans 100 % des cas.



**7 % des gens ne se remettent pas de leur douleur et engendrent 75 % des coûts à la CSST**

Les facteurs de chronicisation sont d'ordre physique, psychologique, psychosocial, organisationnel et administratif. Cette problématique est multidimensionnelle (Sullivan 2004) et nous renvoi nécessairement au concept même de l'interdisciplinarité. Durand (2002) arrive au constat suivant "...des visions unidisciplinaires, médicales et curatives sont insuffisantes pour aborder la complexité de la situation de handicap au travail. Il paraît maintenant évident que des alliances entre des champs disciplinaires peu intégrés à la santé sont essentiels pour tenter de mieux comprendre ce problème complexe..."

À la CSST, les moyens mis en place pour prévenir la chronicité permettent d'identifier les dossiers présentant un risque de chronicité et d'intervenir plus rapidement. Choinière (2004) mentionne que pour diminuer la prévalence de la chronicité on doit avoir un accès rapide à des traitements de qualité. Pour Veillette et al. l'approche de choix est interdisciplinaire (2004). Sullivan (2004) insiste sur l'importance d'intervenir précocement en post-lésion afin d'éviter la trajectoire de chronicité. Par ailleurs, ce dernier a démontré jusqu'à 6 mois post-accident, qu'un programme de gestion d'activités progressives (PGAP) combiné à de la physiothérapie pro-active augmentait de 117 % les probabilités de retour au travail chez les gens présentant quatre facteurs psychosociaux à risque de chronicité (pensée catastrophique, peur du mouvement, incapacité perçue, sévérité de la douleur).



La durée de l'arrêt de travail constitue un prédicteur par rapport à un retour au travail. Mc Gill (1968, 1999) rapporte des données troublantes par rapport aux probabilités de retourner au travail suite à un accident. En effet, **après 3 mois d'arrêt de travail, 1 personne sur 3 ne retournera pas, après 6 mois d'arrêt de travail, 2 personnes sur 3 retourneront pas et après un an d'arrêt de travail presque 100 % n'y retourneront pas au travail.** L'intervention précoce prend donc tout son sens considérant l'ampleur de la problématique de la chronicité.

## LE PROGRAMME ISO-SANTÉ

Dès que l'on sort des normes des 8 semaines post-accident ou qu'on voit des signes de chronicité apparaître, il ne faut pas attendre; on doit adapter l'approche et opter pour une solution plus élaborée :

1. Évaluation des capacités fonctionnelles
2. Programme de réadaptation fonctionnelle interdisciplinaire

Le programme interdisciplinaire chez ISO-SANTE réadaptation vise un retour au travail rapide, durable et sécuritaire du travailleur blessé en misant sur sa réadaptation qui est déplacée ou transposée vers le milieu de travail. Le plan de traitement est personnalisé et adapté aux besoins du travailleur. Il s'agit d'un programme dont les caractéristiques principales sont :

1. La prise en charge précoce des travailleurs
2. La constitution d'une équipe interdisciplinaire (physiothérapeute, kinésiologue, ergothérapeute, ergonomiste, psychologue, médecin)
3. L'intégration du travail réel dans le processus de réadaptation
4. L'analyse et l'aménagement de l'environnement de travail
5. Suivi du travailleur jusqu'au retour à son poste habituel
6. L'établissement d'une collaboration étroite avec l'employeur, le médecin traitant, l'organisme payeur (CSST, SAAQ, employeur, compagnie d'assurances) ou tout autre instance concernée

## CONCLUSION

Comme une minorité des cas engendrent la grande majorité des coûts tant au niveau humain que financier, il est essentiel de développer des approches pour prévenir la chronicité. Des interventions rapides et des équipes interdisciplinaires semblent être les fondements des stratégies les plus efficaces.

Source : Ce texte a été rédigé par M. Michel St-Jules, ergothérapeute et directeur de ISO-SANTÉ RÉADAPTATION.

PROMOTION  
SEPTEMBRE  
2006

## SEMAINE OU JOURNÉE DE PROMOTION DE LA SANTÉ-SÉCURITÉ AU TRAVAIL

JOURNÉES/SEMAINES SST

### PROFITEZ DES RABAIS SUIVANTS SUR LES TARIFS RÉGULIERS

- + 5% pour une journée.
- + 10% pour 2 journées.
- + 15% pour 3 journées et +.

ACTIVITÉS  
INTERACTIVES  
EFFICACES

\* Admissible sur les nouvelles soumissions seulement. Rabais sur prix avant taxes.



### POUR NOUS REJOINDRE

SIÈGE SOCIAL  
SHERBROOKE  
Patrick Ménard, Dir. gen.  
(819) 572-1190  
[patrickm@isosante.com](mailto:patrickm@isosante.com)

LAVAL  
Marc Beauchamp, Dir. succ.  
(450) 575-3213  
[laval@isosante.com](mailto:laval@isosante.com)