

Le retour au travail d'un travailleur atteint d'une lésion musculosquelettique

comment évaluer une proposition d'assignation temporaire ?

Susan Stock, Sonia Paquette et Jean-Luc Malo

La prise en charge des travailleurs

Plusieurs lignes directrices médicales sur la prise en charge des travailleurs atteints de lombalgies ou d'autres lésions musculosquelettiques insistent sur le fait que le médecin doit encourager un retour rapide aux activités normales, y compris un retour au travail. Ces lignes directrices reposent sur des études montrant que plus l'absence au travail est prolongée, plus la probabilité de retour au travail diminue. Une recension d'études scientifiques révèle que les facteurs qui réduisent la durée de l'incapacité au travail et améliorent l'état fonctionnel comprennent la disponibilité de tâches adaptées en fonction du retour au travail, la participation d'un coordonnateur du retour au travail, des interventions de réadaptation

notamment en milieu de travail ainsi qu'une bonne communication entre le médecin traitant et l'entreprise. Le milieu de travail habituel est l'endroit privilégié pour la réadaptation rapide d'un travailleur dans la mesure où son travail est productif et valorisant et que les exigences correspondent à ses capacités physiques.

Le médecin doit établir le diagnostic et l'état fonctionnel du patient en évaluant ses capacités et ses limitations par une anamnèse et un examen physique appropriés. Le programme de soins devrait être fondé sur des données probantes et devrait inclure un plan de retour au travail et de rétablissement des capacités fonctionnelles ainsi qu'un suivi serré du patient. Au début de la prise en charge, le médecin devrait discuter avec ce dernier de la durée prévue pour le retour à la santé ainsi que de l'effet positif d'une augmentation rapide et graduelle de l'activité sur sa guérison physique et psychologique. C'est aussi au médecin d'établir la présence de facteurs psychologiques, sociaux ou familiaux qui peuvent influencer sur le retour au travail et sur le rétablissement du travailleur. Au besoin, il peut consulter d'autres cliniciens, par exemple un ergothérapeute ou un physiothérapeute, afin d'évaluer et de rétablir les capacités du travailleur blessé.

Au Québec, c'est souvent l'employeur qui demande un retour au travail rapide en proposant au médecin traitant une « assignation temporaire ». C'est au médecin de juger si la proposition est « sans danger » et appropriée pour le travailleur.

La D^{re} Susan Stock, médecin spécialiste en santé communautaire et en médecine du travail, est responsable du Groupe scientifique sur les troubles musculo-squelettiques liés au travail à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Elle est également professeure agrégée au Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail de l'Université McGill et professeure de clinique au Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal. M^{me} Sonia Paquette, ergothérapeute et ergonomiste, œuvre dans le domaine de la réadaptation au travail depuis 16 ans. M. Jean-Luc Malo est titulaire d'une maîtrise en ergonomie. Il travaille comme consultant privé et comme agent de recherche à l'INSPQ.

Tableau 1

Exigences physiques relatives aux lésions du dos

Exigences	Éléments exigeants à vérifier
1. Manutention	<ul style="list-style-type: none">⊗ Poids, nombre d'objets soulevés, distance et durée de manutention⊗ Objets pris ou déposés au-dessus des épaules, en dessous des genoux ou loin du corps⊗ Objets qui se prennent mal ou qui réagissent de façon imprévisible. Par exemple, un objet glissant, fragile, instable, dont le poids est décentré, qui contient du liquide, etc.⊗ Objets transportés en terrain inégal (escalier, pente, présence d'obstacles, etc.)⊗ Manutention en présence de torsions du dos
2. Efforts pour déplacer un objet ou un équipement en tirant et en poussant	<ul style="list-style-type: none">⊗ Intensité de l'effort en tirant ou en poussant (tirer est généralement plus exigeant)⊗ Prise pour tirer ou pousser l'objet au-dessus des épaules ou en dessous de la taille⊗ Terrain escarpé, en pente, jonché d'obstacles ou très étroit
3. Postures exigeantes : <ul style="list-style-type: none">⊗ Position assise ou debout⊗ Tronc ou bras en flexion, en extension, en torsion, en rotation⊗ Position agenouillée ou accroupie⊗ En équilibre précaire⊗ Bras devant soi sans soutien (postures statiques)	<ul style="list-style-type: none">⊗ Maintien d'une posture assise ou debout sur de longues périodes et sans possibilité de varier la position⊗ Impossibilité de varier la posture indépendamment des conditions de production⊗ Absence d'appui-pieds et de soutien lombaire en position assise⊗ Amplitude de la posture⊗ Posture maintenue, même avec une faible amplitude⊗ Efforts exercés dans une posture exigeante⊗ Adoption de postures en équilibre précaire (s'étirer, par exemple) pour atteindre des objets, car les déplacements des pieds sont limités (barreaux d'échelle, par exemple)
4. Marche	<ul style="list-style-type: none">⊗ Durée, distance et vitesse de marche⊗ Nécessité de changer de directions ou d'arrêter brusquement
5. Utilisation d'une pédale	<ul style="list-style-type: none">⊗ Posture asymétrique du dos ou imposition d'une certaine immobilité de la posture associée à l'action d'une pédale, surtout en position debout⊗ Longueur de la course de la pédale, fréquence et force nécessaire pour actionner la pédale
6. Conduite d'un équipement mobile	<ul style="list-style-type: none">⊗ Conduite d'un véhicule exposant le travailleur à des vibrations dans tout le corps et à de possibles contrecoups dus aux inégalités du sol ou à l'utilisation du véhicule⊗ Suspension du véhicule et ajustement du siège⊗ Imposition de postures exigeantes pour le dos (reculer en regardant en arrière, monter à bord et descendre fréquemment d'un véhicule, par exemple) associées à certains types de véhicules (chariot élévateur, par exemple) et à certaines conditions de conduite⊗ La conduite d'un véhicule impose une posture statique
7. Vibrations du corps (provenant de machines, d'équipements ou du sol)	<ul style="list-style-type: none">⊗ Présence de vibrations transmises par le sol ou par un contact direct avec la source de vibrations

Adapté de : L'assignation temporaire et les troubles musculo-squelettiques. *Bulletin de la prévention en pratique médicale*. Direction de la santé publique de Montréal, RRSSS, décembre 2005. Reproduction autorisée.

Qu'est-ce qu'une assignation temporaire ?

L'assignation temporaire est un travail attribué par

l'employeur à une personne souffrant d'une lésion professionnelle. Au Québec, pour les cas indemnisés par la CSST, l'article 179 de la *Loi sur les accidents*

Tableau II**Exigences physiques et principes relatifs aux lésions du cou et de l'épaule**

Exigences	Éléments exigeants à vérifier		
1. Manutention	Mêmes éléments qu'au tableau 1, point 1		
2. Autres efforts engageant les bras (tirer, pousser, lever, abaisser, tourner, etc.)	Mêmes éléments qu'au tableau 1, point 2		
3. Répétition des mêmes mouvements des bras	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Répétition des mêmes mouvements des bras ou de la tête, même si l'amplitude et l'effort sont faibles 		
4. Postures exigeantes :	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Posture maintenue longtemps, même de faible amplitude, (maintenir les bras élevés sans appui, par exemple), contraction statique des muscles ⊗ Posture contraignante associée à un effort 		
<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Épaule <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Flexion ⊗ Extension ⊗ Abduction ⊗ Rotation ⊗ Élévation (haussement) </td> <td style="vertical-align: top;"> Cou <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Flexion ⊗ Extension ⊗ Rotation ⊗ Flexion latérale </td> </tr> </table>	Épaule <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Flexion ⊗ Extension ⊗ Abduction ⊗ Rotation ⊗ Élévation (haussement) 	Cou <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Flexion ⊗ Extension ⊗ Rotation ⊗ Flexion latérale 	
Épaule <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Flexion ⊗ Extension ⊗ Abduction ⊗ Rotation ⊗ Élévation (haussement) 	Cou <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Flexion ⊗ Extension ⊗ Rotation ⊗ Flexion latérale 		
5. Exposition des bras et des mains à des vibrations provenant d'outils	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Exposition des bras et des mains aux vibrations d'outils (perceuse, meuleuse, par exemple) 		

Adapté de : L'assignation temporaire et les troubles musculo-squelettiques. *Bulletin de la prévention en pratique médicale*. Direction de la santé publique de Montréal, RRSSS, décembre 2005. Reproduction autorisée.

de travail et les maladies professionnelles (LATMP) permet à l'employeur d'assigner un autre travail à un employé en attendant que ce dernier soit en mesure de reprendre son emploi ou d'exercer un emploi convenable. Selon cet article de loi, l'employeur doit avoir l'accord du médecin traitant du travailleur pour l'assignation temporaire qu'il propose. Le médecin se prononce sur les trois points suivants :

Le travail doit :

- ⊗ pouvoir être accompli raisonnablement par la personne ;
- ⊗ être sans danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur, compte tenu de sa lésion ;
- ⊗ favoriser la réadaptation de la personne.

Aucun recours n'est prévu dans la Loi lorsque le médecin traitant refuse l'assignation temporaire ou néglige de se prononcer. Par contre, ni l'employeur, ni la CSST n'ont le droit de contester l'opinion du médecin traitant. L'article 37 de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* prévoit toutefois que le travailleur peut contester cette opinion.

Le terme « assignation temporaire » ne s'applique

souvent qu'aux cas indemnisés par la CSST qui répondent aux exigences de l'article 179. Toutefois, des mesures de maintien ou de retour au travail similaires sont aussi possibles pour d'autres travailleurs, même si le médecin n'est pas alors obligé d'approuver les affectations. En effet, le retour au travail rapide à des tâches adaptées aux capacités de la personne atteinte favorise la réadaptation, peu importe si la lésion fait suite à un accident de la route, à une activité récréative ou à une lésion professionnelle.

Comment évaluer une proposition d'assignation temporaire ?

Dans le but de répondre aux trois conditions prévues par la Loi, le médecin a le mandat d'évaluer si les tâches proposées sont appropriées pour le travailleur atteint, compte tenu de la lésion et des capacités de travail de ce dernier. Son évaluation devrait lui permettre de déterminer les capacités du travailleur, mais aussi la perception que ce dernier a de ses capacités à effectuer les tâches proposées.

Souvent, le médecin présume que quelqu'un

Tableau III

Exigences physiques relatives aux lésions du coude, de la main et du poignet

Exigences	Éléments exigeants à vérifier
1. Efforts des mains ou des doigts	<ul style="list-style-type: none">⊗ Fréquence, durée et intensité de l'effort des mains ou des doigts⊗ Prise ou serrement par le bout des doigts⊗ Prise glissante, mouillée ou manquant de fermeté, ainsi que le port de gants
2. Postures exigeantes :	<ul style="list-style-type: none">⊗ Supination et pronation à bout de bras (le coude en extension)⊗ Posture exigeante associée à la répétition ou à l'application d'une force⊗ Pronation et supination de l'avant-bras ou flexion et extension du poignet ou des doigts en présence d'une épicondylite ou d'une épitrochléite
Coude	
⊗ Flexion ou extension du poignet	
⊗ Flexion ou extension des doigts	
⊗ Supination ou pronation de l'avant-bras	
Poignet	
⊗ Flexion ou extension	
⊗ Déviation cubitale ou radiale	
Pouce	
⊗ Flexion de la phalange distale	
⊗ Abduction	
⊗ Flexion ou extension répétée avec effort	
3. Exposition aux vibrations, aux chocs et aux contrecoups provenant d'outils	<ul style="list-style-type: none">⊗ Durée, intensité et fréquence des vibrations et contrecoups
4. Points de pression ou de frottement dans la région du coude, dans la main ou le poignet	<ul style="list-style-type: none">⊗ Frottement ou contact prolongé du coude, du poignet ou de la main avec une surface dure

Adapté de : L'assignation temporaire et les troubles musculo-squelettiques. *Bulletin de la prévention en pratique médicale*. Direction de la santé publique de Montréal, RRSSS, décembre 2005. Reproduction autorisée.

dans l'entreprise connaît déjà les exigences physiques des tâches et a choisi celles qui sont les plus appropriées. Or, les intervenants en entreprise (souvent le superviseur ou un employé des ressources humaines) qui choisissent les tâches en assignation temporaire ont très peu de connaissances des lésions musculosquelettiques et de l'ergonomie et présumement à leur tour que le médecin évaluera si les tâches proposées sont adéquates. De plus, il est toujours possible que même si le travailleur croit qu'il est capable d'effectuer les tâches proposées, des douleurs ou des difficultés à faire certaines tâches surgissent lors de son retour au travail.

En conséquence, un suivi rapide ainsi que la possibilité pour le travailleur de joindre facilement son médecin traitant dans les jours qui suivent le début de l'assignation temporaire sont essentiels. Ce suivi permettra au médecin d'apporter les modifications nécessaires, au besoin. Un suivi périodique, par exemple

toutes les deux semaines, est également important.

Comment établir les exigences physiques d'un travail, dans le cabinet du médecin, sans voir les tâches ?

Normalement, pour évaluer les exigences physiques d'une tâche, on doit observer le travail. Malheureusement, le médecin a rarement cette possibilité. Il est donc obligé d'évaluer les exigences à partir des perceptions de son patient et des informations fournies par l'entreprise. Normalement, le patient connaît les tâches proposées et a une bonne idée de ses capacités à les effectuer, mais ce n'est pas toujours le cas. Néanmoins, en questionnant judicieusement le travailleur et parfois l'employeur, le médecin peut établir la présence et l'importance des exigences physiques associées aux tâches proposées. Les *tableaux I, II et III* présentent les principaux éléments à vérifier quant aux exigences physiques pouvant occasionner

NOM : _____ est apte à travailler si les restrictions suivantes sont respectées.

EFFORTS (cochez la case appropriée)

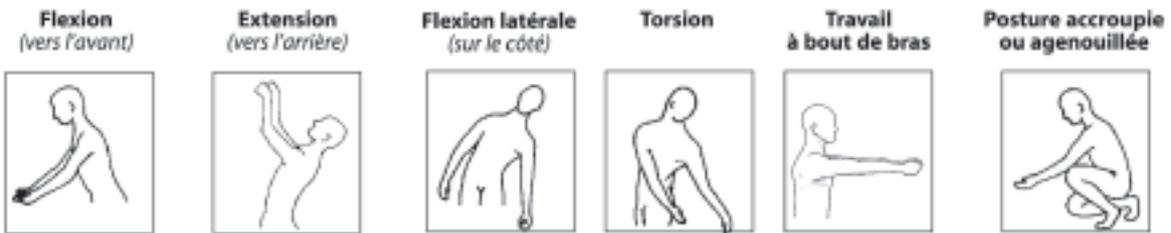
- Éviter de :** manutentionner des charges de plus de : 2 kg 5 kg 10 kg 15 kg Autre : _____
 manutentionner en torsion, flexion ou extension du tronc
 manutentionner plus bas que les genoux ou plus haut que les épaules
 tirer ou pousser des objets ou des équipements
 avec les précisions suivantes (exemple : durée, fréquence, intensité d'effort, posture)

spécifiez : _____

POSTURES ET MOUVEMENTS (cochez la case appropriée)

- Doit :** pouvoir se lever et s'asseoir à volonté avoir un appui-lombaire avoir les pieds à plat ou sur le sol ou sur un appui-pieds
- Éviter de :** rester debout sur place
 travailler dans un escalier, un escabeau, une échelle, un échafaudage
 marcher plus de (durée, fréquence ou distance) : _____
 marcher sur des sols inégaux, glissants, jonchés d'obstacles ou en pente

Faites un «X» sur les postures à éviter



- avec les précisions suivantes (exemple: durée, fréquence, amplitude de la posture, posture statique, etc.),
 spécifiez : _____

ÉQUIPEMENTS OU OUTILS (cochez la case appropriée)

- Éviter de :** conduire un véhicule ou autre équipement mobile pour plus de _____ par jour _____ à la fois
 être exposé à des vibrations de tout le corps provenant de machines, d'équipements ou du sol
 actionner une pédale
 avec les précisions suivantes (exemple: durée, fréquence),
 spécifiez : _____

AUTRES

- Peut travailler jusqu'à _____ heures/jour _____ jours/semaine.
 Doit prendre des pauses au besoin

Autres restrictions, spécifiez : _____

Je recommande que ces restrictions soient réévaluées dans _____ jours.

Nom du médecin : _____

Date : _____ Téléphone : _____

Restrictions temporaires au travail

Lésions musculo-squelettiques au cou ou à l'épaule

NOM : _____ **est apte à travailler si les restrictions suivantes sont respectées.**

EFFORTS ENGAGEANT LES BRAS (cochez la case appropriée)

- Éviter de :** manutentionner des charges de plus de : 2 kg 5 kg 10 kg 15 kg Autre : _____
- manutentionner plus haut que les épaules
- tirer ou pousser des objets ou des équipements
- lever, abaisser ou tourner des objets ou des équipements

avec les précisions suivantes (exemple : durée, fréquence, intensité d'effort, posture)

spécifiez : _____

POSTURES ET MOUVEMENTS (cochez la case appropriée) gauche droit les deux côtés

- Éviter :** la répétition des mêmes mouvements des bras mains
- une posture statique du cou ou des épaules (ex : tenir les bras élevés sans appui ou la tête penchée, le haussement de l'épaule) Précisez : _____

Faites un «X» sur les postures à éviter

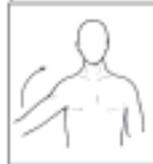
Flexion
(bras vers l'avant)



Extension
(bras vers l'arrière)



Abduction de l'épaule
(bras vers le côté)



Rotation de l'épaule



Haussement de l'épaule



Travail à bout de bras



Flexion du cou
(tête vers l'avant)



Extension du cou
(tête vers l'arrière)



Flexion latérale du cou
(tête vers le côté)



Rotation du cou



avec les précisions suivantes (exemple: durée, fréquence, amplitude de la posture, posture statique),
 spécifiez : _____

ÉQUIPEMENTS OU OUTILS (cochez la case appropriée)

- Éviter de :** conduire un véhicule ou autre équipement mobile pour plus de _____ par jour _____ à la fois
- être exposé à des vibrations de tout le corps provenant de machines, d'équipements ou du sol
- utiliser des outils vibrants
- utiliser des outils ou des équipements qui exposent les bras ou les mains aux chocs ou aux contrecoups

avec les précisions suivantes (exemple: durée), spécifiez : _____

AUTRES

- Peut travailler jusqu'à _____ heures/jour _____ jours/semaine.
- Doit prendre des pauses au besoin

Autres restrictions, spécifiez : _____

Je recommande que ces restrictions soient réévaluées dans _____ jours.

Nom du médecin : _____

Date : _____ Téléphone : _____

Restrictions temporaires au travail

Lésions musculo-squelettiques au coude, au poignet ou à la main

NOM : _____ est apte à travailler si les restrictions suivantes sont respectées.

EFFORTS (cochez la case appropriée) gauche droit les deux côtés

- Éviter de :** manutentionner des charges de plus de : 2 kg 5 kg 10 kg 15 kg Autre : _____
- tirer ou pousser des objets ou des équipements
- saisir, tenir ou de serrer des objets avec force, à répétition, à bout de bras ou de façon soutenue
- lever, abaisser ou tourner des objets ou des équipements

avec les précisions suivantes (exemple : durée, fréquence, intensité d'effort, posture)

spécifiez : _____

POSTURES ET MOUVEMENTS (cochez la case appropriée) gauche droit les deux côtés

Éviter :

- la répétition des mêmes mouvements des bras mains poignets

Faites un «X» sur les postures à éviter

Des avant-bras



Des poignets



Des mains et des doigts



Des pouces



avec les précisions suivantes (exemple: durée, fréquence, amplitude de la posture, posture statique, contre résistance),

spécifiez : _____

(suite à la page 2)

Reproduit de : Stock S, Paquette S. L'assignation temporaire et les troubles musculo-squelettiques : une action préventive. Direction de santé publique de Montréal. *Bulletin de prévention en pratique médicale (PPM)*, décembre 2003, 4 pages. Disponible sur Internet : www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfppm/ppmdec03.pdf. Reproduction autorisée.

Restrictions temporaires au travail

Lésions musculo-squelettiques au coude, au poignet ou à la main

ÉQUIPEMENTS OU OUTILS (cachez la case appropriée) gauche droit les deux côtés

- Éviter de : utiliser des outils vibrants
 utiliser des outils ou des équipements qui exposent les bras ou les mains aux chocs ou aux contrecoups
 utiliser des outils ou autres objets qui créent des points de pression ou de frottement avec la région
 du coude des poignets des mains

avec les précisions suivantes (exemple: durée, fréquence, etc.),

spécifiez : _____

AUTRES

- Peut travailler jusqu'à _____ heures/jour _____ jours/semaine.
 Doit prendre des pauses au besoin

Autres restrictions, spécifiez : _____

Je recommande que ces restrictions soient réévaluées dans _____ jours.

Nom du médecin : _____

Date : _____ Téléphone : _____



une aggravation ou une rechute selon trois types de lésions musculosquelettiques :

- les lésions au dos ;
- les lésions au cou et à l'épaule ;
- les lésions au coude, à la main et au poignet.

Les exigences physiques mentionnées dans les tableaux doivent être évitées dans les tâches assignées au travailleur selon le type de lésion dont il est atteint. Les informations contenues dans ces tableaux peuvent aider le médecin à déterminer si les tâches proposées sont appropriées pour la personne atteinte.

Pour chacune des exigences physiques, il est important de se rappeler que le risque d'aggravation ou de rechute s'accroît avec :

- l'**intensité** de l'effort. L'intensité concerne notamment l'amplitude de mouvement, le poids de l'objet manipulé et la force exercée au cours d'une tâche ;
- la **durée** de l'effort ;
- la **fréquence** de l'effort.

De plus, la présence d'une combinaison de ces facteurs aggravants augmente encore plus le risque.

Les restrictions temporaires au travail

Souvent, le médecin trouve plus facile de décrire les activités que le travailleur atteint doit éviter que d'évaluer les exigences physiques des tâches qu'il n'est pas en mesure d'observer. Le médecin pourrait remettre à l'employeur des restrictions temporaires au travail afin de l'aider à choisir des tâches en assignation temporaire qui conviendront aux capacités du travailleur. Une évaluation par un ergothérapeute est souvent très utile pour mieux préciser les capacités de travail et les restrictions temporaires de la personne atteinte. En général, quand le médecin propose le retour au travail d'un patient qui n'est pas en mesure de reprendre toutes ses fonctions habituelles, il est judicieux de préciser les restrictions au travail au lieu de prescrire des « travaux légers ». On trouve ci-joints trois formulaires de Restrictions temporaires au travail, adaptés respectivement pour les personnes atteintes de lésions au dos, au cou ou à l'épaule et au membre supérieur (www.santepub-mtl.qc.ca/omrt/pdf/restrictions.pdf). Le médecin n'a qu'à cocher les cases appropriées. Pour les cas couverts par la CSST, le médecin peut facturer le code d'assignation temporaire (9971) à la CSST lorsqu'il remplit un formulaire de restrictions temporaires au tra-

vail dans le but de favoriser l'assignation temporaire du travailleur.

Que faire lorsqu'il y a une incertitude ?

Certains cas sont plus compliqués, par exemple lorsque le travailleur répond avec difficulté aux questions du médecin sur son travail ou qu'il est difficile de trouver des tâches pouvant faire l'objet d'une assignation temporaire. Plusieurs employeurs accueillent favorablement un appel de la part du médecin du travailleur pour demander des précisions sur le travail.

Lorsque les capacités du travailleur sont difficiles à cerner ou que l'employeur peut difficilement renseigner le médecin sur le travail, il peut être pertinent de demander l'avis d'autres professionnels, ce qui peut même faire l'objet d'une prescription spéciale à l'assureur. Par exemple, une évaluation des capacités de travail du travailleur ou une évaluation plus exhaustive des exigences du poste peuvent être demandées, selon les besoins, à un ergothérapeute, à un ergonomiste, à un spécialiste de la médecine du travail ou à un autre professionnel dont la compétence dans ces domaines est reconnue.

Lorsque les tentatives de maintien ou de retour au travail échouent, il est alors possible d'orienter le travailleur atteint de lésions musculosquelettiques vers des cliniques multidisciplinaires spécialisées dans la réadaptation au travail. Généralement, les équipes sont constituées d'ergonomes, de psychologues, de médecins spécialisés, d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes qui peuvent mieux évaluer les facteurs professionnels, les capacités de travail du travailleur ou les facteurs psychosociaux en cause dans la situation.

Les éléments de réussite pour le retour au travail

Au-delà des aspects cliniques du maintien ou du retour au travail, ce qui se passe dans le milieu de travail est aussi critique pour le succès de ce processus. Le médecin doit comprendre que le retour ou le maintien au travail d'une personne atteinte d'une lésion musculosquelettique est souvent très complexe pour l'entreprise. Les notions de « travail léger » ne sont pas très claires en entreprise. Souvent, tout travail qui n'exige pas un effort physique important ou la manutention de charges lourdes est perçu comme « léger » et pourrait être attribué à la personne atteinte, peu importe

sa lésion. Il existe, en effet, une tendance à ne pas tenir compte des postures de travail, des gestes répétitifs, des vibrations, des contrecoups, etc. La culture de l'entreprise, la valorisation de la main-d'œuvre et la priorité accordée par l'entreprise à la santé et à la sécurité au travail ainsi qu'aux mesures de maintien et de retour au travail peuvent également faciliter ou empêcher la réussite du retour au travail du patient. Parfois, le médecin peut devoir agir à titre de défenseur des droits de son patient à l'égard du respect des restrictions et des tâches en assignation temporaire. 📄

Date de réception : 29 mars 2006

Date d'acceptation : 3 mai 2006

Pour en savoir plus...

1. Anema JR, Cuelenaere B, Van der Beek AJ, Knol DL, Vet HCW, van Mechelen W. The effectiveness of ergonomic interventions on return-to-work after low back pain; a prospective two year cohort study in six countries on low back patients sicklisted for 3-4 months. *Occup Environ Med* 2004; 61 : 289-94.
2. Association médicale canadienne (AMC). *Politique de l'AMC : Le rôle du médecin lorsqu'il s'agit d'aider les patients à retourner au travail après une maladie ou une blessure (mise à jour 2000)*. Association médicale canadienne 2000. Site Internet : <http://policybase.cma.ca/PolicyPDF/PD01-09F.pdf> (Page consultée le 3 mai 2006).
3. Baril R, Clarke J, Friesen M, Stock S, Cole D. Management of return-to-work programs for workers with musculoskeletal disorders: a qualitative study in three Canadian provinces. *Soc Sci Med* 2003; 57 : 2101-14.
4. Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario (CSPAAT). *Lésions, maladies, retour au travail et reprises des activités : un guide pratique à l'intention des médecins*. 2000; 20 pages. Site Internet : www.wsib.on.ca/wsib/wsibsite.nsf/public/fr_HealthPhysiciansGuideRTW (Page consultée le 3 mai 2006).
5. Section de formation continue. L'omnipraticien et le patient souffrant de lombalgie. *Le Médecin du Québec* 2003; 38 (12) : 39-86. Site Internet : www.fmoq.org/MedecinQuebec/Archives/Detail.aspx?pld=699 (Page consultée le 3 mai 2006).
6. Franche RL, Cullen K, Clarke J, Irvin E, Sinclair S, Frank J. Workplace-based return-to-work interventions: A systematic review of the quantitative literature. *J Occup Rehabil* 2005; 15 (4) : 607-31. Site Internet : www.springerlink.com/media/fl9xa52wwhcrxvfhdr02/contributions/k/w/h/3/kwh3504w1372h422.pdf (Page consultée le 3 mai 2006).
7. Franche RL, Cullen K, Clarke J, MacEachen E, Frank J, Sinclair S, Reardon R. Workplace-based return-to-work interventions: A systematic review of the quantitative and qualitative literature – Summary. Institute for Work & Health. Toronto. 2004; 14 p. Site Internet : www.iwh.on.ca/products/images/IWH_rtw.pdf (Page consultée le 3 mai 2006).
8. Frank J, Sinclair S, Hogg-Johnson S, Shannon H, Bombardier C, Beaton D, Cole D. Preventing disability from work-related low back pain: new evidence gives new hope—if we can just get all the players onside. *CMAJ* 1998; 158 : 1625-31.
9. Krause N, Dasinger LK, Neuhauser F. Modified Work and Return to Work: A Review of the Literature. *J Occup Rehabil* 1998; 8 : 113-39.
10. Pransky GS, Shaw W, Franche RL, Clarke A. Disability prevention and communication among workers, physicians, employers and insurers – Current models and opportunities for improvement. *Disabil Rehabil* 2004; 26 (11) : 625-34.
11. Stock S, Deguire S, Baril R, Durand MJ. *Travailleuses et travailleurs atteints de lésions musculosquelettiques : Les stratégies de prise en charge en milieu de travail dans le secteur électrique et électronique de l'île de Montréal. Workready Phase 1 : Volet québécois*. Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. 1999; 65 p.
12. Stock S, Baril R, Dion-Hubert C, Lapointe C, Paquette S, Sauvage J, Simoneau S, Vaillancourt C. *Troubles musculo-squelettiques : Guide et outils pour le maintien et le retour au travail*. Direction de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. 2005; 61 p.
13. *Formulaires de Restrictions temporaire au travail disponibles sur le site Internet www.santepub-mtl.qc.ca/omrt/pdf/restrictions.pdf* (Page consultée le 3 mai 2006).