

Guide de référence



Guide de référence

Table des matières

Portée du programme Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale.....	3
Objectifs	3
Population cible	3
Durée du traitement	4
Évaluation des obstacles au rétablissement et au retour au travail	4
Composantes du programme	
Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale :.....	4
Mesure des résultats.....	4
Planification du traitement et établissement des objectifs	5
Planification du retour au travail	5
Rester ou retourner au travail	5
Déclaration et communication	6

Portée du programme Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale

Le programme Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale comprend un traitement axé sur le rétablissement fonctionnel du travailleur et vise à améliorer la communication avec la CSPAAT concernant l'état fonctionnel ou la planification du retour au travail. Il comporte de nouveaux processus de déclaration et de facturation.

L'épisode de soins intègre une évaluation initiale, un rapport d'évaluation initiale, un traitement, une mesure des résultats, un processus de communication et un rapport sommaire. Même si le programme ne prévoit pas d'interventions précises, les interventions thérapeutiques fournies au travailleur doivent favoriser l'atteinte des objectifs SMART pertinents pour respecter les objectifs globaux de rétablissement et de retour au travail.

Le programme constitue le service réadaptatif de première ligne pour les travailleuses et travailleurs qui satisfont aux critères relatifs à la population cible.

Objectifs

Les objectifs du programme Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale incluent notamment :

- fournir une évaluation détaillée et un plan de traitement axé sur la réactivation et la restauration rapides des fonctions;
- établir des objectifs thérapeutiques basés sur les constatations cliniques et les besoins fonctionnels du travailleur;
- faciliter un retour au travail sécuritaire, rapide et viable pour les travailleurs;
- cerner rapidement les travailleurs qui ne répondent pas au traitement administré dans le cadre du programme, notamment en utilisant l'échelle fonctionnelle spécifique au patient comme outil de mesure;
- communiquer les constatations de l'évaluation initiale, les objectifs thérapeutiques et les progrès par l'entremise de rapports;
- assurer la communication avec l'employeur, les fournisseurs de soins de santé et la CSPAAT, au besoin;

- parvenir à satisfaire les travailleurs, les fournisseurs de soins et les autres parties concernées quant à la qualité des soins.

Population cible

La population cible se compose des travailleuses et travailleurs dont la demande de prestations a été acceptée et qui répondent aux critères suivants :

- être atteint d'une fracture qui n'a pas nécessité d'intervention chirurgicale;
- être autorisé médicalement à entreprendre la réadaptation;
- ne plus avoir de siège fracturé plâtré ou immobilisé NI de siège fracturé immobilisé par un élément amovible (comme une attelle, une botte de marche, etc.);
- commencer le programme dans les quatre mois (16 semaines) suivant la date de la lésion;
- n'être atteint d'aucune autre lésion pouvant empêcher la participation au programme;
- travailler (travail habituel ou modifié), ou ne pas travailler; et
- ne pas être hospitalisé.

Le programme Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale n'est pas recommandé pour les travailleurs qui ne sont pas autorisés médicalement à entreprendre la réadaptation ou font l'objet de contre-indications au traitement dans le cadre de celui-ci. Il ne convient pas aux travailleuses ou travailleurs atteints de fractures pathologiques (p. ex. : ostéoporose, infection, tumeur, etc.).

Dans le contexte de cet épisode de soins, le terme « immobilisé » ou « immobilisation » fait référence à l'utilisation de tout élément visant à restreindre la mobilité, notamment un plâtre, une attelle, une gouttière, une écharpe, une orthèse, une botte de marche ou tout autre moyen de restriction.

Si le professionnel de la santé détermine que le travailleur n'est pas un candidat approprié pour l'épisode de soins, il doit appeler la ligne des spécialistes cliniques de la CSPAAT pour discuter des options de traitement.

Appelez la ligne des spécialistes cliniques de la CSPAAT au 416-344-5739 ou, sans frais, au 1-866-716-1299.

Durée du traitement

Le programme dure huit semaines au maximum, à partir de la date d'évaluation initiale.

Un minimum de six visites doit avoir lieu durant l'épisode de soins.

Évaluation des obstacles au rétablissement et au retour au travail

Durant l'évaluation initiale et le premier traitement, le professionnel de la santé est censé établir l'existence de tout obstacle au rétablissement et au retour au travail. Il est important d'identifier rapidement les obstacles, car une intervention précoce peut réduire la chronicité ainsi que favoriser l'atteinte des objectifs de rétablissement et de retour au travail.

Dans la littérature, les drapeaux de couleur suivants sont souvent utilisés pour catégoriser et expliquer les obstacles au rétablissement et au retour au travail :

- **Drapeaux rouges:** signes d'une grave pathologie identifiée durant l'évaluation musculo-squelettique, notamment des déficits neurologiques importants, des signes d'infection, une tumeur ou un trouble systémique. Ces drapeaux peuvent exiger une orientation plus urgente aux fins d'une autre évaluation.
- **Drapeaux jaunes:** facteurs de risque psychologiques pouvant entraver le rétablissement, notamment la prévision d'un mauvais rétablissement, la croyance que toute douleur ou tout mal est nuisible, un comportement craintif ou un comportement d'évitement, ou un recours excessif aux traitements passifs.
- **Drapeaux orange:** drapeaux faisant référence à une pathologie psychiatrique plus grave qui tend à interférer avec le rétablissement plus que les drapeaux jaunes.
- **Drapeaux bleus:** drapeaux faisant référence aux facteurs sociaux et environnementaux qui pourraient retarder le rétablissement et qui découlent de l'environnement de travail, par exemple un travail qui est perçu comme étant trop pénible ou dangereux par le travailleur.
- **Drapeaux noirs:** drapeaux faisant référence aux lois, aux politiques ou aux procédures, tant dans le contexte de la CSPAAT que dans celui du système élargi, qui pourraient être considérées comme des obstacles au rétablissement.

De temps à autre, le professionnel de la santé détecte des obstacles susceptibles d'empêcher le travailleur de participer au programme Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale ou de compromettre le succès du rétablissement et du retour au travail. Dans ces situations, veuillez appeler la ligne des spécialistes cliniques de la CSPAAT pour discuter de la façon de régler efficacement ces obstacles et d'obtenir un bon résultat.

Composantes du programme Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale :

Mesure des résultats

Le programme fait appel à l'échelle fonctionnelle spécifique au patient¹ (PSFS) pour mesurer les résultats. Celle-ci est utilisée en vue de mesurer l'amélioration des capacités fonctionnelles d'un travailleur, de son admission au programme à son congé de celui-ci. La PSFS est une méthode de mesure autonome spécifique au patient conçue pour évaluer les changements fonctionnels principalement chez des patients présentant des troubles musculo-squelettiques. Elle n'est spécifique ni à un siège ni à un type de lésion. La validité, la fiabilité et la sensibilité au changement de la PSFS chez les travailleurs atteints de fractures ou de lésions au genou, à l'épaule, aux membres supérieurs, au cou ou au bas du dos ont été démontrées. La PSFS ne dépend pas de l'alphabétisation, est extrêmement bien adaptée à la population active, permet d'attribuer une note simplement et est facile à interpréter.

Le travailleur est invité à identifier de trois à cinq activités fonctionnelles, dont deux doivent être liées au travail, qui lui sont difficiles en raison de la fracture à traitement non chirurgical.

Le travailleur donne ensuite une note à sa capacité actuelle à réaliser l'activité en question sur une échelle de zéro (incapable de réaliser l'activité) à dix (capable de réaliser l'activité à un niveau égal à celui d'avant la blessure).

La note maximale de la PSFS est dix (note totale divisée par le nombre de tâches) tandis que la note minimale est zéro. Les progrès réalisés pour atteindre la note de dix constituent une mesure de l'amélioration des capacités fonctionnelles. La différence minimale clinique importante (DMCI) représente trois points sur la PSFS.

¹ © 1995 P. Stratford. Contenu adapté avec permission.

La PSFS doit être utilisée lorsque le travailleur est admis au programme Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale et en prend congé. Les notes doivent être consignées dans le *Rapport d'évaluation initiale* et le *Rapport sommaire* de l'épisode de soins.

Planification du traitement et établissement des objectifs

Même si le programme Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale ne prévoit pas d'interventions précises, les interventions thérapeutiques fournies au travailleur doivent favoriser l'atteinte des objectifs SMART établis lors de l'évaluation initiale.

Lors de l'évaluation initiale, le professionnel de la santé et le travailleur établissent un objectif SMART pour chaque activité fonctionnelle énumérée dans la PSFS. Les objectifs SMART doivent être pertinents pour respecter les objectifs globaux de rétablissement et de retour au travail.

Un objectif SMART est un objectif qui satisfait aux critères suivants :

- **Précision** : description claire du résultat désiré.
- **Mesurabilité** : comprend une méthode de mesure du degré d'atteinte de l'objectif (p. ex. : chiffres, quantité, répétitions, etc.).
- **Faisabilité** : objectif raisonnablement atteignable.
- **Pertinence/réalisme** : convient au rétablissement fonctionnel et aux activités de retour au travail.
- **Délai d'atteinte** : comprend un calendrier précis selon lequel l'atteinte de l'objectif est prévue.

Un exemple d'objectif SMART figure dans la section D du *Rapport d'évaluation initiale*.

Après l'établissement des objectifs SMART, le professionnel de la santé décrit les interventions thérapeutiques et les techniques d'autogestion utilisées pour aider le travailleur à les atteindre. Les interventions thérapeutiques peuvent être pratiquées de manière à ce que leurs combinaison, fréquence et intensité soient des plus efficaces, selon le jugement clinique, les constatations cliniques et les besoins fonctionnels du travailleur.

Planification du retour au travail

Le professionnel de la santé joue un rôle important dans la planification d'un retour au travail rapide, sécuritaire et viable. Les renseignements recueillis durant l'évaluation initiale et la phase de traitement, mais aussi au moyen du *Rapport sommaire* peuvent servir à formuler des recommandations pour favoriser la réalisation du programme de retour au travail.

La page finale du *Rapport d'évaluation initiale* et du *Rapport sommaire* contient les recommandations à l'égard du retour au travail. Le professionnel de la santé doit remplir cette page et en fournir une copie au travailleur, qui la montrera à son employeur. Cette section vise non seulement à établir les limitations ou les restrictions, mais aussi à souligner les capacités actuelles. Le professionnel de la santé est censé fournir les renseignements suivants :

- la date où le travailleur peut sécuritairement retourner au travail, que cela soit en accomplissant toutes ses tâches habituelles ou des tâches modifiées;
- les recommandations d'horaire de travail;
- les éventuelles restrictions ou limitations du travailleur;
- la description des adaptations et des restrictions à envisager dans le cadre du programme de retour au travail.

Rester ou retourner au travail

Le fait de rester ou de retourner au travail améliore le rétablissement, fait partie du processus de réadaptation et permet de réduire efficacement l'incapacité de travail. Il est prouvé que rester ou retourner au travail à la suite d'une lésion améliore les résultats en matière de rétablissement, d'état de santé et d'emploi à long terme. La CSPAAT parle dans ce cas du principe « Mieux au travail ».

Les considérations suivantes vis-à-vis du retour au travail peuvent être utilisées pour évaluer l'état du travailleur et permettre la planification du traitement :

- les objectifs du retour au travail fournis par le spécialiste du retour au travail ou le gestionnaire de cas de la CSPAAT;
- la situation professionnelle actuelle;
- les antécédents professionnels;
- la production en bonne et due forme du formulaire *Détermination des capacités fonctionnelles pour la planification d'un retour au travail rapide et sécuritaire* (DCF) et des rapports de traitement;
- la tolérance fonctionnelle autodéclarée au moyen de l'échelle fonctionnelle spécifique au patient.

Déclaration et communication

Une communication rapide et efficace est un aspect important du succès du programme Épisode de soins pour fracture sans intervention chirurgicale. Cette communication prend la forme de rapports écrits, d'entretiens téléphoniques et de discussions individuelles. La fréquence des communications dépendra des circonstances du travailleur et de l'étendue de ses progrès.

Les professionnels de la santé peuvent communiquer notamment avec :

- la travailleuse ou le travailleur;
- l'équipe de prestation de services de la CSPAAT, notamment le gestionnaire de cas;
- les professionnels de la santé traitants.

Voici les exigences en matière de déclaration :

- le **Rapport d'évaluation initiale**, qui vise à communiquer les principales constatations de l'évaluation initiale, notamment les obstacles au rétablissement et au retour au travail, la mesure des résultats, les objectifs SMART et les interventions thérapeutiques envisagées;
- le **Rapport sommaire**, qui vise à communiquer les résultats du travailleur en matière de rétablissement fonctionnel et de retour au travail ainsi que la mesure de ces résultats, de même qu'à faire le point sur les objectifs SMART.

Veillez poster ou télécopier le *Rapport d'évaluation initiale* et le *Rapport sommaire* dans un délai de deux jours ouvrables à :

200, rue Front ouest
Toronto ON M5V 3J1

OU

Télécopieur : (416) 344-4684 ou 1-888-313-7373.

Références choisies

Mesure des résultats, échelle fonctionnelle spécifique au patient

Gross, D. P., Battié, M. C., et Asante, A. K. (2008). *The Patient-Specific Functional Scale: validity in workers' compensation claimants*, « Archives of physical medicine and rehabilitation », 89(7), 1294-1299.

Horn, K. K., Jennings, S., Richardson, G., Van Vliet, D., Hefford, C., et Abbott, J. H. (2012). *The patient-specific functional scale: psychometrics, clinimetrics, and application as a clinical outcome measure*, « Journal of orthopaedic & sports physical therapy », 42(1), 30-D17.

Stratford, P., Gill, C., Westaway, M., et Binkley, J. (1995). *Assessing disability and change on individual patients: a report of a patient specific measure*, « Physiotherapy Canada », 47(4), 258-263.