

THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA

---

OCCUPATIONAL MEDICINE • MÉDECINE DU TRAVAIL

---



# Médecine du Travail

# Table des matières

- 1 Introduction
- 4 Repérer les dangers pour la santé au travail
- 6 Commotion cérébrale en milieu de travail
- 7 Taking an Occupational History
- 9 Faire bon usage des billets de médecin pour votre patient et vous

**Avis de non-responsabilité :** Veuillez noter que ce bulletin ou ce message a été créé par les membres bénévoles de la Communauté de pratique en médecine familiale (CPMF) sur les soins aux personnes âgées du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), avec le soutien administratif de membres du personnel du CMFC. Le contenu de ce bulletin est présenté dans le but explicite de transmettre aux autres membres du CMFC et aux professionnels de la santé de l'information et des opinions sur le domaine de pratique de la CPMF sur les soins aux personnes âgées. Il ne doit pas être interprété comme des conseils médicaux. Le contenu ne reflète pas forcément les intérêts ou les positions du CMFC.

# Introduction

Chers collègues,

Nous vous remercions de lire les vignettes sur la médecine du travail du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Les membres du Comité sur la médecine du travail du CMFC ont rédigé ces vignettes afin de les partager avec les membres de notre Section des groupes d'intérêt des membres (GIM). Notre but est de rédiger des textes qui sont courts, pertinents et pratiques, et de les faire parvenir à nos membres sur une base régulière. Les membres peuvent nous faire parvenir leurs commentaires en tout temps. Jusqu'à maintenant, les commentaires des lecteurs ont été favorables, et ont indiqué que les renseignements présentés étaient utiles dans leur pratique.

Nous avons regroupé un bon nombre de nos vignettes dans un cahier électronique. Nous espérons qu'elles vous seront utiles dans le cadre de vos activités de gestion de situations qui portent sur la médecine du travail, au bureau, dans un milieu industriel ou dans tout autre milieu où vous offrez des soins. Ce recueil contient des vignettes écrites en collaboration avec certains groupes, dont l'[Association canadienne de la médecine du travail et de l'environnement](#), l'[Association des spécialistes en médecine du travail du Canada](#), et la [Commission canadienne de la médecine du travail](#), ainsi que d'autres groupes d'intérêt des membres du CMFC.

Si vous êtes membres du CMFC et souhaitez faire partie de notre communauté, veuillez consulter la page de la [Section des groupes d'intérêt des membres \(GIM\)](#) sur le site Web du CMFC pour de plus amples renseignements.

Cordialement,

Joel Andersen, MSc., MD, CCMF, FCBOM

Président, Communauté sur la médecine du travail

## Liste des collaborateurs

---

Nom	Rôle	Mandat
D <sup>r</sup> Chris Frank	Président du comité	2011 – 2017
D <sup>r</sup> Jed Shimizu	Représentant, C.-B. et Alberta	2016 – Présent
D <sup>r</sup> Robert Lam	Observateur, Société canadienne de gériatrie	2011 – Présent
D <sup>r</sup> Marcel Arcand	Représentant, Québec	2012 – 2015
D <sup>r</sup> Paul Kivi	Représentant, C.-B. et Alberta	2012 – 2015
D <sup>re</sup> Danika Kung-Kean	Représentante, Résidents en médecine familiale	2013 – 2015

# Repérer les dangers pour la santé au travail

D<sup>r</sup> Douglas Hamm

juin 2017

Les médecins de famille sont spécialisés dans la détection de dangers pour la santé de leurs patients liés aux styles de vie personnels et à d'autres facteurs. Cependant, l'évaluation des dangers pour la santé en milieu de travail requiert une approche et des outils différents.

Tout agent, activité ou environnement qui pourrait entraîner des effets indésirables pour la santé constitue un danger pour la santé en milieu de travail. L'une de nos tâches principales en médecine du travail est de cerner les dangers pour la santé et la sécurité dans les milieux de travail, ce qui est essentiel à l'évaluation des risques pour la santé au travail. Les milieux de travail varient et les dangers pour la santé reflètent les diverses combinaisons de procédures, produits et services.

Habituellement, les dangers pour la santé en milieu de travail sont catégorisés de cette façon :

- Les dangers physiques : comme les sources thermiques, les rayonnements (ionisants et non ionisants), les dangers liés aux vibrations, aux sons, à l'ergonomie, à l'électricité, ainsi qu'à l'environnement bâti)
- Les dangers liés aux substances chimiques : comme les gaz, les fumées, les vapeurs, les liquides, les solides (poussières, fibres, métal et autres particules), les produits pharmaceutiques, les pesticides
- Les dangers liés aux substances biologiques : comme les bactéries, les virus, les champignons, les parasites, les plantes et les animaux ou leurs produits dérivés, les venins et toxines, les humains
- Les dangers psychologiques : comme le stress, la fatigue, les conflits travail-vie personnelle, le harcèlement, les troubles d'adaptation

Il est utile d'observer les dangers en milieu de travail dans le contexte de ces catégories. Avant de visiter un

site de travail, il est pratique d'en savoir le plus possible sur les procédures de travail, les produits et l'organisation des effectifs, la démographie, ainsi que sur les antécédents de l'organisation quant aux dangers pour la santé (p. ex., les profils de maladies, les blessures, l'absentéisme, l'invalidité à court et à long terme).

Vous pouvez en apprendre beaucoup sur les dangers pour la santé en milieu de travail en gardant à l'esprit une liste des éléments clés pendant la visite du site. Parlez aux gérants et aux employés de leur travail. Portez une attention particulière aux affiches, à l'éclairage, à la circulation des gens et de l'équipement, à l'entreposage des matériaux, à l'organisation physique et des procédures, au désordre, à l'équipement pour la sécurité, et au flux des matériaux et des déchets. Faites appel à vos sens de la vue, de l'ouïe et de l'odorat pendant la visite. Demandez de voir les fiches de données de sécurité (FDS) pour les substances chimiques dangereuses. Les employés travaillent-ils à des bureaux, des comptoirs de service ou sur des chaînes de montage? Sont-ils sur la route à titre de représentants, pour faire de la surveillance, de l'entretien d'infrastructures municipales? Quels dangers pourraient-ils rencontrer dans des emplois à l'extérieur d'une usine, d'un bureau ou d'un hôpital?

Étonnamment, il existe très peu d'information dans les travaux publiés ou dans les manuels courants de médecine du travail sur les visites d'observation pour l'identification des dangers pour la santé en milieu de travail. Bien qu'il soit tentant de mettre l'accent exclusivement sur les dangers physiques ou liés aux substances chimiques, il est important de porter une attention particulière aux dangers psychologiques et à l'ergonomie, qui sont devenus des causes importantes de maladies et de blessures dans nos milieux de travail modernes.

### Catégories de dangers liés à l'ergonomie en milieu de travail<sup>2,3</sup>

Configuration du poste de travail	Facteurs ergonomiques cognitifs	Environnement bâti
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès et étirement</li> <li>• Obstructions et désordre</li> <li>• Stabilité et capacité d'ajustement (p. ex., outils, affichages, chaises)</li> <li>• Mouvements répétitifs</li> <li>• Postures et mauvaises positions</li> <li>• Force physique et durée de l'effort</li> <li>• Accès et aménagement pour les personnes handicapées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Degré d'autosupervision</li> <li>• Contraintes de temps et échéances</li> <li>• Attention aux détails</li> <li>• Exécution de tâches multiples</li> <li>• Stimuli distrayants</li> <li>• Maîtrise de la lecture</li> <li>• Aptitudes avec les chiffres</li> <li>• Maîtrise de l'écriture</li> <li>• Mémoire</li> <li>• Compétences en informatique</li> <li>• Capacité à travailler de façon coopérative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun risque de glisser ou de trébucher</li> <li>• Entreposage adéquat des produits chimiques ou gazeux</li> <li>• Sources de haute tension identifiées</li> <li>• Les machines sont munies de dispositifs protecteurs</li> <li>• Éclairage adéquat</li> <li>• Gestion des contrôles pour le son</li> <li>• Entretien adéquat de l'équipement</li> </ul>

### Catégories de dangers psychologiques en milieu de travail<sup>3,4</sup>

Facteurs liés à la tâche	Facteurs liés au rôle	Facteurs organisationnels
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charge de travail ou exécution de tâches multiples</li> <li>• Rythme et périodes occupées</li> <li>• Autonomie et contrôle</li> <li>• Isolation</li> <li>• Travail par quarts</li> <li>• Exposition à la confrontation au travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiguïté des rôles</li> <li>• Attentes</li> <li>• Responsabilités</li> <li>• Demandes contradictoires</li> <li>• Soutien de supervision</li> <li>• Formation et perfectionnement des compétences</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurité d'emploi et satisfaction au travail</li> <li>• Programme d'aide aux employés et aux familles (PAEF) et régimes d'avantages sociaux</li> <li>• Climat des relations de travail</li> <li>• Culture d'entreprise</li> <li>• Normes et pratiques de santé et sécurité au travail</li> <li>• Secteur public ou privé</li> </ul>

#### References

1. Moen EB. The Importance of Walk-Through Surveys at Workplaces. *Occup Med Health Aff* 2014;2(4):171. Publié à : [www.esciencecentral.org/journals/the-importance-of-walkthrough-surveys-at-workplaces-2329-6879.1000171.pdf](http://www.esciencecentral.org/journals/the-importance-of-walkthrough-surveys-at-workplaces-2329-6879.1000171.pdf). Consulté en juin 2017.
2. City of Toronto. *Definitions and Rating Scales for the Behavioural/Cognitive Demands Categories of the City's Job Demand Analysis (JDA) and Functional Abilities Evaluation (FAE)*. Toronto, ON: City of Toronto, Ergonomics Program, Occupational Health, Safety and Workers' Compensation. Publié à : <https://tinyurl.com/y8fbqmb2> (aperçu : <http://preview.tinyurl.com/y8fbqmb2>). Consulté en juin 2017.
3. OSSTF/FEESO. *Aide-mémoire d'inspection*. Toronto, ON : Fédération des enseignantes-enseignants des écoles secondaires de l'Ontario; 2013. Publié à : [http://www.osstf.on.ca/-/media/Provincial/Documents/Services/Health---Safety/health-and-safety-inspection-checklist.ashx?sc\\_lang=fr-CA](http://www.osstf.on.ca/-/media/Provincial/Documents/Services/Health---Safety/health-and-safety-inspection-checklist.ashx?sc_lang=fr-CA). Consulté en juin 2017.
4. Occupational Health and Safety Teacher Resources. Chapter 7: Psychosocial Hazards. Dans : *Work Safe Alberta Occupational Health and Safety Teacher Resources*. Edmonton, AB: Ministry of Labour; 2011. Publié au : <https://work.alberta.ca/documents/OHS-Teacher-Resource-Binder-Chapter07.pdf> Consulté en juin 2017.
5. Groupe CSA et BNQ. *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail – Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes*. Ottawa, ON : Commission canadienne de la santé mentale; 2013. Publié à : [http://www.csagroup.org/documents/codes-and-standards/publications/CAN\\_CSA-Z1003-13\\_BNQ\\_9700-803\\_2013\\_FR.pdf](http://www.csagroup.org/documents/codes-and-standards/publications/CAN_CSA-Z1003-13_BNQ_9700-803_2013_FR.pdf). Consulté en juin 2017.

# Commotion cérébrale en milieu de travail

D<sup>r</sup> Ron Gorsche  
décembre 2016

Les commotions cérébrales sont la forme la plus courante de traumatisme cérébral chez les travailleurs : en 2013, elles représentaient jusqu'à 80 % des rapports en Ontario. La plupart des rapports provenaient des industries de l'agriculture, des mines et de la foresterie.

Les commotions cérébrales surviennent suivant un traumatisme crânien fermé externe et direct, ou de tout événement causant un changement subi de mouvement, résultant en un contact violent du cerveau sur l'os du crâne. Elles se manifestent par une série complexe de signes et de symptômes neurologiques liés à un traumatisme cérébral.

Après l'événement à l'origine de la commotion cérébrale, on observe une réduction immédiate du débit sanguin au cerveau et une hausse des concentrations de glutamate, de glucose, de potassium et de calcium. La glycémie tend à se normaliser dans les 30 minutes avant de chuter en deçà des valeurs normales pendant jusqu'à 10 jours. Le calcium a tendance à s'élever à jusqu'à 500 % des valeurs normales et peut prendre jusqu'à 6 jours pour retourner aux valeurs initiales<sup>1</sup>.

La plupart des traumatismes cérébraux légers (commotions cérébrales légères) disparaissent en quelques heures ou en quelques jours. Cependant, jusqu'à 80 % des travailleurs qui subissent une commotion cérébrale modérée à grave pourraient développer un syndrome post-commotion. Le syndrome peut comprendre un groupe de symptômes, tels que perte de la mémoire, céphalées, vertige, retard cognitif, anosmie, phonophobie, photophobie, anxiété, dépression et fatigue. Après une perte de conscience (commotion cérébrale grave), le syndrome post-commotion persiste habituellement plus de 3 mois.

L'Outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport (SCAT3) est recommandé pour l'évaluation initiale. Les symptômes qui persistent depuis plus de 3 mois exigent une investigation plus poussée ou une recommandation. L'imagerie diagnostique n'est pas recommandée puisque les résultats sont souvent normaux. Les résultats des tests basés sur la colonne cervi-

cale et sur les règles canadiennes de tomographie de la tête devraient être négatifs. Un excellent guide de pratique clinique des signes et symptômes communs à tous les degrés de commotions cérébrales a été publié dans *Médecin de famille canadien*<sup>3</sup>.

Les personnes qui reçoivent un diagnostic de commotion cérébrale ne doivent pas retourner au travail le même jour. La durée de repos recommandée semble coïncider avec le retour à la normale des modifications neurobiochimiques. Les données probantes actuelles n'étaient pas le repos physique et mental complet pendant plus de 6 jours. Le repos complet prolongé nuit au rétablissement précoce et complet, et ouvrirait la porte au syndrome post-commotion.

Posez les questions suivantes pour déterminer si un travailleur est en état de travailler et/ou s'il est nécessaire de modifier ses tâches :

- Vos symptômes s'aggravent-ils lors de l'intensification de l'activité physique ?
- Vos symptômes s'aggravent-ils lors de l'intensification de l'activité mentale ?

Les travailleurs dont les symptômes sont stables durant l'intensification de l'activité peuvent entreprendre la transition vers le retour au travail. Les travailleurs qui manifestent des symptômes prolongés pourraient exiger des modifications à leur environnement de travail, comme supervision, modification de l'horaire de travail, travail à domicile, réduction sonore et modification de la charge de travail ou encore réaffectation.

## References

1. Giza C, Hovda D. The Neurometabolic Cascade of Concussion. *J Athl Train* 2001;36(3):228-235.
2. Satz P, Alfano MS, Light R, Morgenstern H, Zaucha K, Asarnow RF, et al. Persistent Post-Concussive Syndrome: A Proposed Methodology and Literature Review to Determine the Effects, if Any, of Mild Head and Other Bodily Injury. *J Clin Exp Neuropsychol* 1999; 21(5):620-628. doi: 10.1076/jcen.21.5.620.870.
3. Marshall S, Bayley M, McCullagh S, Velikonja D, Berrigan L. Clinical practice guidelines for mild traumatic brain injury and persistent symptoms. *Can Fam Physician* 2012;58(3):257-67.
4. Silverberg ND, Iverson GL. Is rest after concussion "the best medicine?": recommendations for activity resumption following concussion in athletes, civilians, and military service members. *J Head Trauma Rehabil* 2013;28(4):250-9. doi: 10.1097/HTR.0b013e31825ad658.

# Taking an Occupational History

D<sup>r</sup> Ron Gorsche

août 2016

La vérification adéquate des antécédents professionnels constitue un outil important pour permettre de déterminer si une maladie ou un trouble est d'origine professionnelle (c.-à-d., si c'est relié au travail).

Comme c'est aussi le cas dans la vérification des antécédents médicaux, il existe deux importantes pistes d'enquête. D'abord, les questions qui visent à déterminer si les symptômes pourraient indiquer l'existence d'une pathologie sous-jacente, puis la compilation des renseignements généraux qui peut nous amener à conclure que la présence d'une telle pathologie est plus probable.

Lors de la vérification des antécédents professionnels et environnementaux, il est tout aussi important de se demander quel patient présente les symptômes que de se demander quels symptômes présente le patient.

La vérification des antécédents professionnels constitue une partie intégrale d'une entrevue médicale complète, mais les antécédents peuvent être difficiles à interpréter. Les antécédents professionnels peuvent être utilisés à quatre niveaux :

- De base — connaissance de la profession actuelle du patient et de l'industrie dans laquelle il travaille, ainsi que les répercussions de la maladie actuelle sur son emploi
- Diagnostique — évaluation du lien avec la maladie actuelle à des fins d'indemnisation
- Dépistage — surveillance individuelle
- Complet — évaluation en profondeur des problèmes complexes, habituellement conjointement avec d'autres professionnels de la santé du travail

Si vous décidez qu'une vérification détaillée (complète) des antécédents professionnels n'est pas nécessaire, il est quand même important d'obtenir les antécédents professionnels simples, de base et permettant le dépistage pour tous les patients afin d'aider à déterminer le type d'emploi et les expositions possibles.

## Les antécédents professionnels

Afin d'effectuer une vérification efficace des antécédents professionnels, posez des questions permettant de déterminer :

- Le système organique et le type de processus

pathologique en cause

- L'exposition
- La description de tâches du patient; le titre de son poste n'est pas suffisant et une description complète de ce en quoi consiste le travail est le minimum requis; ceci comprend la réponse à la question, « que faites-vous au travail et comment le faites-vous? »
- L'identification de toute exposition à des produits chimiques ou d'autres risques pour la santé (des termes familiers peuvent être utilisés pour parler des produits chimiques; par exemple, « trike » pour du trichloréthylène, « perc » pour du perchloréthylène ou « monkey dung » pour de l'amiante brun); confirmer l'identité d'un produit chimique peut nécessiter de demander au patient d'apporter une étiquette ou une fiche technique santé-sécurité (FTSS); par exemple, si les antécédents suggèrent une exposition au formaldéhyde, l'étiquette d'un baril ou une FTSS pourrait le confirmer.
- Il peut être fastidieux de déterminer la durée et l'intensité de l'exposition, quand l'exposition a commencé, quand elle s'est terminée, et à quelle fréquence elle s'est produite, mais ce n'est pas pour autant difficile.
- Il est difficile de déterminer l'intensité de l'exposition par la simple vérification des antécédents; utilisez ces questions pour vous guider :
  - Comment la tâche a-t-elle été effectuée? (p. ex., le patient a-t-il appliqué un adhésif avec un pinceau en se penchant au-dessus de la zone qu'il peignait?)
  - La concentration de poussière était-elle si importante que personne ne pouvait voir clairement à travers?
  - Le bruit était-il si fort que la communication était difficile?
  - Quelle quantité de produits chimiques a été manipulée?
  - Une tentative d'isoler les tâches dangereuses a-t-elle été effectuée, ou de fournir de la ventilation locale par aspiration?

- Une protection personnelle a-t-elle été utilisée? (différentes catégories d'agents nocifs ont tendance à avoir différentes formes spécifiques de protection personnelle; par exemple, des masques et des respirateurs conçus pour la poussière inhalable ne protégeront pas comme le dioxyde de soufre ou une exposition à des solvants)
- Quelles sont les mesures de contrôle en place afin de réduire l'exposition à ces substances nocives? (p. ex., le système de ventilation locale par aspiration et l'équipement de protection individuelle doivent être entretenus régulièrement; demandez si quelqu'un assure leur entretien et de qui il s'agit)

#### Analyse des antécédents et questions supplémentaires

Il existe plusieurs similitudes entre le traitement de l'information liée aux antécédents médicaux et professionnels dans un contexte clinique et la prise de décision concernant les critères d'association de cause à effet que rencontrent les médecins en épidémiologie. Il existe des analogies entre le fait de déterminer un lien de causalité dans un contexte épidémiologique dans les cas d'études de populations (groupes) et lorsqu'il s'agit d'un patient individuel dans un contexte clinique.

Les analogies sont :

- Temporalité : Relative à l'exposition, quand les symptômes sont-ils apparus?
- Réversibilité : Les symptômes s'améliorent-ils quand le patient n'est plus exposé aux substances nocives? (p. ex., en vacances)
- Relation dose-réponse/gradient : Les symptômes s'aggravent-ils lorsque le patient accomplit des tâches particulières/dans des endroits où l'exposition est plus importante?
- Force de l'association : D'autres travailleurs/patients souffrent-ils de symptômes semblables liés à la même exposition?
- Spécificité : Quelle autre exposition/facteur de causalité pourrait être responsable des mêmes symptômes? (p. ex., le tabagisme)
- Cohérence : Des symptômes semblables associés à la même exposition ou causés par celle-ci ont-ils été rapportés?
- Analogie : Même s'il n'existe pas de preuve d'une exposition, de circonstances ou de structure chimique identiques, ayant entraîné les mêmes symptômes, d'autres agents/produits chimiques possédant une structure semblable ont-ils été impliqués dans la production des mêmes symptômes? (p. ex., dermatite, asthme)
- Plausibilité biologique : Les symptômes correspondent-ils à ce qui est connu quant aux mécanismes de la maladie?

#### Conclusion

Lors de la vérification des antécédents professionnels, examinez différentes possibilités :

- Confirmez vos soupçons en cherchant des liens entre divers aspects des antécédents du patient
- Déterminer des éléments probants de corroboration, comme des symptômes semblables chez les autres travailleurs
  - Examiner d'autres explications possibles (p. ex., le patient est-il un fumeur? Le patient effectue-t-il des travaux manuels à la maison, quels sont ses passe-temps ou a-t-il d'autres emplois simultanés?)
- Formulez un diagnostic possible dans votre tête
- Posez d'autres questions pertinentes, comme :
  - Quelle est l'attitude du patient?
  - Quelle est l'attitude de l'employeur?
  - Le patient a-t-il reçu une FTSS? (demandez de la voir lors de sa prochaine visite)

#### Remerciements

Des parties de cet article ont été adaptées, avec la permission écrite de : Agius R. "Taking an Occupational History," *Health, Environment & Work* (site Web), janvier 2014, [www.agius.com/hew/resource/occhist.htm](http://www.agius.com/hew/resource/occhist.htm). Consulté en juillet 2016.

# Faire bon usage des billets de médecin pour votre patient et vous

D<sup>r</sup> Joel Anderson  
février 2016

Les billets de médecin représentent de puissants moyens de communiquer les restrictions et capacités actuelles et en évolution de votre patient à un employeur. Il s'agit aussi d'un outil permettant à un patient de retourner plus rapidement au travail, en précisant des accommodements, au besoin.

Le contenu du billet du médecin a fait l'objet de nombreux énoncés de principes rédigés par des groupes au Canada<sup>1</sup> et à l'étranger. Une prise de position importante est celle de l'Association médicale canadienne<sup>2</sup> (2013). La politique examine le rôle des médecins de famille, de l'employeur, du patient/employé et des autres intervenants (gouvernements, syndicats, assureurs) afin de favoriser un retour au travail sécuritaire, efficace et précoce. La politique aborde les éléments suivants :

- diagnostiquer et traiter la maladie ou la blessure, et conseiller et appuyer le patient
- fournir et communiquer l'information appropriée au patient et à l'employeur
- travailler en étroite collaboration avec les autres professionnels de la santé participant aux soins afin de faciliter un retour prompt et sécuritaire du patient au travail pour qu'il soit le plus productif possible

De fait, votre rôle pour favoriser un retour prompt et sécuritaire de votre patient au travail est de fournir des renseignements continus, exacts et détaillés concernant l'invalidité du patient et sur l'incidence de celle-ci sur ses fonctions professionnelles. Avec ces renseigne-

ments, l'employeur peut ensuite s'occuper des restrictions et limitations requises à des fins médicales, et ainsi accommoder convenablement l'employé afin de permettre un retour prompt et sécuritaire au travail.

Les billets de médecin qui ne contiennent pas de renseignements pertinents sur l'invalidité du patient ou ses restrictions fonctionnelles peuvent retarder de façon importante le processus de retour au travail et avoir des répercussions négatives sur votre patient.

Fournir des renseignements exacts et continus sur l'invalidité du patient à mesure que son état s'améliore et jusqu'à ce qu'il atteigne une amélioration médicale maximale permet de reprendre progressivement le travail de façon appropriée et continue. L'objectif commun est une reprise complète des activités régulières, notamment le travail, quand cela est sécuritaire et réalisable.

Ce processus concluant qui favorise un retour précoce et sécuritaire au travail est avantageux pour tous. Quand les médecins de famille suivent ces directives, les patients peuvent retourner au travail sans que leur état s'aggrave et ils évitent ainsi les conséquences négatives d'un retard dans la reprise de leurs fonctions.

## References

1. Workplace Health, Safety & Compensation Commission of Newfoundland and Labrador. Early and Safe Return-to-Work (ESRTW). [http://www.whscc.nl.ca/EMP\\_EarlyAndSafeRTW.whscc](http://www.whscc.nl.ca/EMP_EarlyAndSafeRTW.whscc). Date de consultation : Février 2016.
2. Association médicale canadienne. Le rôle du médecin traitant dans le retour au travail de patients après une maladie ou une blessure. <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD13-05.pdf>. Mise à jour de 2013. Date de consultation : Février 2016.

# Les avantages médicaux du travail

D<sup>r</sup> D. Burton McCann

janvier 2016

**B**ien que l'on aime citer les célèbres paroles de Mark Twain selon lesquelles « Le travail est un mal nécessaire à éviter », les paroles de l'inventeur Benjamin Franklin parleront sans doute davantage à ceux d'entre nous en médecine du travail : « L'oisiveté est comme la rouille; elle use plus que le travail. »<sup>1</sup>

Pour mettre ceci dans un contexte plus moderne, pensez à la description de Dr Gordon Waddell, chercheur à l'Université de Cardiff, des effets de l'inactivité professionnelle sur la santé :

« ... L'inactivité professionnelle à long terme est un des plus grands risques pour la santé dans notre société. Elle est plus dangereuse que les emplois les plus dangereux de l'industrie de la construction, ou [de travailler sur une plateforme pétrolière] sur la mer du Nord, et trop souvent, non seulement nous ne réussissons pas à protéger nos patients de l'inactivité professionnelle à long terme, nous les y poussons parfois sans le vouloir. »

Toutes les principales organisations médicales qui ont exploré cette question,<sup>2</sup> comme celles des États-Unis, du Royaume-Uni et de l'Australie, sont arrivées à la même conclusion : de façon équilibrée, le travail est bénéfique à la santé.

Dans un document de politique de 2013, l'Association médicale canadienne (AMC) stipule que « L'AMC reconnaît l'importance de la reprise par le patient de toutes les activités fonctionnelles possibles qui sont pertinentes à sa qualité de vie dès que possible après une blessure ou une maladie. L'absence prolongée des rôles réguliers d'une personne, y compris une absence au travail, est néfaste à sa santé mentale et physique, ainsi qu'à son bien-être physique. Les médecins traitants devraient donc encourager le retour au travail du patient le plus tôt possible après une maladie ou une blessure, à condition que la reprise du travail ne mette pas en danger le patient, ses collègues ou la société. »<sup>3</sup>

Dans une revue canadienne de 46 études originales, Jin et collab.<sup>4</sup> ont démontré une forte corrélation positive entre le chômage et un certain nombre de conséquences négatives sur la santé, notamment une augmentation du taux de mortalité global, de décès liés à une maladie cardiovasculaire et de décès par suicide.

Les données de l'enquête suédoise sur le suivi des jumeaux<sup>5</sup> effectuée auprès de plus de 20 000 hommes et femmes a montré que le chômage était associé à un risque

relatif de mortalité de 1,43 chez les hommes avec un intervalle de confiance (IC) de 95 % CI entre 0,91 et 2,25, et un risque relatif encore plus élevé chez les femmes (1,98) avec un IC de 95 % entre 1,16 et 3,38.

Une étude américaine menée en 2012<sup>6</sup> auprès de plus de 160 000 années-personnes d'observation a démontré le risque d'un infarctus aigu du myocarde était significativement plus élevé chez les chômeurs, avec un rapport de risque de 1,35 et un IC de 95 % entre 1,10 et 1,66.

Pour un examen complet de la documentation portant sur le Royaume-Uni, consultez aussi le traité de 2006 de Waddell et Burton.<sup>7</sup>

Qu'est-ce que tout cela signifie pour votre pratique?

Considérez le fait de donner une prescription de congé de travail comme un acte médical. Faites preuve de la même rigueur professionnelle que celle dont vous feriez preuve avant de demander une évaluation, de rédiger une ordonnance ou d'effectuer une intervention.

Pensez à utiliser l'expression « Apte au travail avec mesures d'adaptation » dans les cas où cela est pertinent. Comme l'a indiqué le ministère du travail et des retraites du Royaume-Uni dans ses lignes directrices de 2015 : « Occuper un emploi qui vous convient est bon pour votre santé, même si vous avez des problèmes de santé. »<sup>8</sup>

## References

1. Gordon Waddell 2007.
2. Royaume-Uni (Royal College of General Practitioners, Faculty of Occupational Medicine, Society of Occupational Medicine); Australie (Australian Faculty of Occupational and Environmental Medicine, Royal Australian College of Physicians et 77 autres organisations en Australie et en Nouvelle-Zélande); États-Unis (American College of Occupational and Environmental Medicine, American Medical Association, American Association of Orthopedic Surgeons)
3. Association médicale canadienne. The physician's role in helping patients return to work after an illness or injury (mise à jour en 2013). Ottawa (ON) : Association médicale canadienne; 2013. Tiré de : <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD13-05.pdf>. Consulté le 10 déc. 2015.
4. Jin R et coll. CMAJ 1995 153:529-540.
5. Nylén L, Floderus B. Mortality among women and men relative to unemployment, part time work, and extra work: a study based on data from the Swedish Twin Registry. *Occup Environ Med* 2001;58:52-57.
6. Dupre M et coll. The cumulative effect of unemployment on risks for acute myocardial infarction. *Arch Intern Med*. 2012;172(22):1731-1737.
7. Waddell G, Burton AK. Is work good for your health and well-being? London (UK): The Stationery Office; 2006.
8. Department for Work & Pensions. The Fit Note: A Guide for Patients and Employees. London; Department for Work & Pensions, September 2015

# Le rôle du médecin de famille dans le retour au travail

D<sup>r</sup> Douglas Hamm

novembre 2015

À titre de médecin de famille, vous êtes bien placé pour faciliter le retour au travail en temps opportun de votre patient puisque vous avez été présent durant son rétablissement d'une maladie ou la guérison d'une blessure. Vous avez probablement rédigé des notes expliquant l'absence du travail ou des rapports à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) et vous avez peut-être coordonné les soins médicaux et surveillé l'évolution clinique de votre patient.

Aussi, le processus de retour au travail s'amorce bien avant que le patient réinsère le marché du travail. Durant le rétablissement, vous nourrissez l'espoir d'un retour au travail réussi tout en surveillant les facteurs qui pourraient y faire obstacle. Encouragez le patient à garder contact avec son lieu de travail et aidez-le à se concentrer sur son rétablissement et son optimisme.

Les médecins de famille font partie d'un réseau décisionnel de partenaires clés qui compte le patient et son employeur, la CSPAAT, l'assureur, le syndicat, le gestionnaire des dossiers d'invalidité, le coordonnateur du retour au travail et divers fournisseurs de soins de santé et de réadaptation. Exprimez clairement la portée de votre expertise dans le processus de retour au travail. L'atout du médecin de famille consiste à déterminer la capacité fonctionnelle du patient et toute invalidité devant être prise en compte lorsqu'il reprend le travail.

Tentez d'obtenir le plus d'information possible sur le travail réellement effectué par le patient, et non seulement son titre de poste ou sa description de tâches. Les titres de poste génériques pourraient en dissimuler plus qu'ils n'en révèlent; demandez alors des détails précis sur l'ergonomie des espaces de bureau; l'utilisation de machines et d'outils; les demandes d'effectuer une tâche spéciale « officieuse », inhabituelle ou secondaire ou les exigences cognitives ou psychologiques; le travail par quarts; les déplacements

d'affaires; le travail à distance; le travail sensible pour la sécurité, etc. L'analyse d'emploi du poste du patient pourrait vous être très utile si son employeur peut en fournir une.

Décrire toute incapacité en termes de limites, des tâches desquelles votre patient ne peut s'acquitter, ou de restrictions, des activités que votre patient doit éviter, car elles pourraient aggraver son état de santé, susciter des symptômes ou une rechute ou accroître le risque de se blesser à nouveau. Beaucoup de médecins de famille trouvent difficile de déterminer avec précision le seuil fonctionnel, soyez donc franc si les données sont insuffisantes pour émettre une recommandation. Parfois, les tests servant à déterminer la capacité fonctionnelle ou un examen par un spécialiste ou encore la participation de la CSPAAT sont nécessaires pour obtenir plus de détails sur la capacité fonctionnelle du patient. Vous pourriez recommander un retour graduel au travail si l'arrêt de travail est suffisamment long pour que le patient doive prendre le temps de s'adapter à sa réinsertion au travail.

Lorsque le patient réinsère le marché du travail, tenez-vous-en à une approche factuelle en matière de limite ou de restriction nécessaire. Fournissez à l'employeur des recommandations précises quant aux modifications médicalement nécessaires à apporter à son environnement de travail. Vos conseils à l'employeur sur l'aptitude au travail doivent s'en tenir aux aspects fonctionnels sans divulguer aucun renseignement médical confidentiel.

Une revue détaillée du rôle du médecin de famille dans le retour au travail sûr et en temps opportun est publiée dans le JAMC, le Journal de l'Association médicale canadienne, en suivant ce lien : <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/practice-management-and-wellness>.