



## Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé

4-2 | 2002

Réadaptation et réinsertion des travailleurs

---

### Récit de l'édification d'une équipe de recherche interdisciplinaire pour aborder la problématique de la situation de handicap au travail

*The creation of an interdisciplinary research team to address the problem of work-related disability*

*Relato de la creación de un equipo de investigación interdisciplinaria para tratar de la problemática de la situación de la discapacidad en el trabajo*

Marie-José Durand

---



#### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3660>

DOI : 10.4000/pistes.3660

ISSN : 1481-9384

#### Éditeur

Les Amis de PISTES

#### Édition imprimée

Date de publication : 1 novembre 2002

#### Référence électronique

Marie-José Durand, « Récit de l'édification d'une équipe de recherche interdisciplinaire pour aborder la problématique de la situation de handicap au travail », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 4-2 | 2002, mis en ligne le 23 septembre 2012, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3660> ; DOI : 10.4000/pistes.3660

---

Ce document a été généré automatiquement le 30 avril 2019.



*Pistes* est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

---

# Récit de l'édification d'une équipe de recherche interdisciplinaire pour aborder la problématique de la situation de handicap au travail

*The creation of an interdisciplinary research team to address the problem of work-related disability*

*Relato de la creación de un equipo de investigación interdisciplinaria para tratar de la problemática de la situación de la discapacidad en el trabajo*

Marie-José Durand

---

## 1. Introduction

- 1 Actuellement, dans le domaine de la recherche en santé, la formation d'équipes interdisciplinaires pour aborder un objet de recherche constitue parfois une mode, une exigence des organismes de financement ou encore, une pression d'origine institutionnelle. Or, c'est la complexité même de l'objet de recherche qui devrait dicter les alliances disciplinaires. En effet, l'interdisciplinarité a souvent émergé de différents échecs unidisciplinaires à résoudre une situation et aussi de la reconnaissance plus importante de l'aspect multidimensionnel d'une problématique. Traditionnellement, le domaine médical a souvent prétendu à l'agir interdisciplinaire. Cependant, lorsque l'on s'y attarde, l'interdisciplinarité est souvent l'alliance de spécialités de la médecine, telles qu'un chirurgien orthopédiste et un radiologue, ou encore un physiatre et un physiothérapeute. Peu de rencontres entre des domaines ou champs qui pourraient s'avérer complémentaires, comme l'alliance entre un omnipraticien et un ergonome pour la planification du retour au travail d'un travailleur blessé, sont observées dans la réalité. Actuellement, la représentation émergente de la problématique de la prise en charge des troubles musculo-squelettiques souligne la dynamique entre la personne blessée et de

multiples interfaces avec son environnement. Cette nouvelle conception du problème implique, outre les représentants classiques du domaine médical, l'ajout de chercheurs de disciplines différentes pour en saisir les multiples facettes. Cet article veut, après un résumé de la complexité de l'objet de recherche, décrire l'expérience d'édification d'une équipe interdisciplinaire qui rassemble des chercheurs présentant des expertises variées, dont la biomécanique, la médecine, l'anthropologie, l'ergonomie et la réadaptation.

## 2. Quand le mal de dos se complexifie... ou la transformation de l'objet de recherche

- 2 Les nouvelles données probantes reconnaissent maintenant que l'incapacité prolongée d'origine musculo-squelettique n'est plus la « propriété » du monde médical, mais plutôt une résultante d'interactions entre la personne blessée et trois principaux systèmes, soit le système des soins de santé, l'environnement de travail et finalement, le système de compensation financière (Durand et Loisel, 2001 ; Fordyce, 1994 ; Frank et coll., 1998 ; Loisel et coll., 2001 ; Nachemson, 1999). Ainsi, dans cette nouvelle conception, outre l'individu blessé, le système des soins de santé n'est qu'un des acteurs du trio à considérer. Cette conception est née en partie de l'échec du monde médical à résoudre les situations de handicap au travail qui surviennent chez une minorité de travailleurs, mais qui entraînent la majorité des coûts sociaux (Spitzer et coll., 1987 ; Loisel et coll., 2002). Pour la majorité des personnes atteintes de dorso-lombalgies, il s'agira d'une incapacité temporaire allant jusqu'à 12 semaines, mais qui n'aura pas de conséquence à long terme sur les différentes sphères de la vie (Frank et coll., 1998). Pour une minorité de gens, ce problème de santé se transformera en incapacité prolongée, avec des pertes ou des perturbations à long terme des rôles sociaux, dont celui de travailleur. Pour ces individus qui présentent de la douleur persistante s'amorceront, dans la plupart des cas, des investigations médicales approfondies et multiples, avec l'absence du poste de travail habituel (Elam et coll., 1995 ; Loisel et coll., 2001 ; Nachemson, 1999). Ces investigations, telles que les imageries, qui ne sont pas actuellement recommandées par les guides de pratique basés sur des données probantes, peuvent à l'inverse avoir un effet négatif sur le travailleur, en entraînant des inquiétudes et un effet d'étiquetage à long terme (Abenhaim et coll., 1995 ; Nachemson, 1999). Les auteurs s'accordent maintenant pour reconnaître que l'incapacité résultant de la présence d'une douleur persistante d'origine musculo-squelettique ne s'explique pas clairement par un désordre ou une déficience anatomique ou physiologique, mais qu'il s'agit plutôt d'un phénomène plus complexe comprenant des facteurs psychologiques, physiologiques et environnementaux (Loisel et coll., 2001 ; Nachemson, 1999 ; Truchon, 2001 ; Waddell, 1998). De plus, quelques auteurs s'attardent maintenant à analyser l'absence ou la pauvre coordination des soins de santé comme étant un facteur associé à l'incapacité au travail et à la qualité de ces soins (Frank et coll., 1998 ; Rossignol et coll., 2000). Par ailleurs, la nature des activités incluses dans les programmes de réadaptation influence aussi le retour au travail (Durand et Loisel, 2001). Il est présentement avéré que la réintégration du milieu de travail réel dans le processus de rééducation ainsi que le partenariat avec les acteurs sociaux (employeurs, assureurs) sont des éléments de succès des programmes (Krause et coll. 1998 ; Durand et coll., 2001 ; Loisel et coll., 1997). Par conséquent, la nature des soins et leur coordination peuvent influencer l'évolution d'un travailleur blessé.

- 3 En somme, lorsque l'absence du travail des personnes présentant de la douleur d'origine musculo-squelettique dépasse le délai de guérison des tissus, nous sommes en présence de cas qui se complexifient par l'existence de problèmes de type systémique, lesquels doivent être reconnus et considérés pour résoudre la problématique de l'incapacité professionnelle.
- 4 Cependant, les contributions des autres systèmes à l'incapacité persistante commencent seulement à être étudiées. Ainsi, en ce qui concerne l'environnement de travail, quelques recherches épidémiologiques ont démontré un lien direct entre les exigences physiques de la tâche et l'absence du travail (Dionne, 1999). Parallèlement à cette première préoccupation, des études se sont attardées à établir l'influence de différents facteurs psychosociaux sur l'absence du travail (Bigos et coll., 1992 ; Pincus et coll., 2002 ; van der Weide et coll., 1999). Par exemple, l'insatisfaction au travail, le manque de soutien des collègues, la présence de conflits et la perception d'exigences élevées sont désormais des facteurs à reconnaître dans la problématique de l'incapacité professionnelle. De plus, quelques auteurs ont démontré l'influence des différents facteurs organisationnels dans le retour au travail après une blessure, tels que la culture de l'entreprise, l'organisation du travail et les relations intra-organisationnelles (Baril et coll., 2000 ; Guzman et coll., 2000). Finalement, les attitudes des employeurs et des collègues face aux travailleurs blessés et à leur reprise du travail apparaissent maintenant comme des éléments essentiels à considérer (Braveman, 1999 ; Orme et coll., 2000 ; Shrey et Lacerte, 1995).
- 5 Par ailleurs, la contribution du système de compensation à la situation de handicap au travail demeure ambiguë. En effet, plusieurs études arrivent à des résultats contradictoires en ce qui concerne les effets de la compensation sur la vitesse et le taux de retour au travail (Nachemson, 1999 ; Wickizer, 2000). Certaines suggèrent que le montant de la compensation financière soit directement lié à la durée d'absence du travail (Nachemson, 1999). Cependant, les résultats des multiples études réalisées ne convergent pas pour le moment. Par ailleurs, ils sont unanimes sur l'effet négatif sur le retour au travail des actions légales entreprises par le système de compensation, tel que la non-reconnaissance qu'un accident est lié au travail (Baril et coll., 1994 ; Bigos et coll., 1992 ; Durand et coll., 2001).
- 6 Cette brève revue des connaissances actuelles suggère bien que 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 habituellement peu intégrés à la santé sont essentielles pour tenter de mieux comprendre ce problème complexe. La section suivante rapportera l'expérience de création d'une équipe interdisciplinaire qui tente justement d'embrasser cette problématique.

### 3. Quand l'alliance de disciplines devient essentielle pour mieux comprendre les travailleurs blessés... ou la naissance d'une équipe de recherche interdisciplinaire sur la prévention de situations de handicap au travail

#### 3.1 Définition

- 7 Avant d'exposer le processus et les acteurs de l'équipe de recherche interdisciplinaire que nous avons formée pour tenter de répondre à la complexité de l'objet de recherche, il paraît important de fournir un cadre de référence du concept même de l'interdisciplinarité. En effet, selon Proulx et Marchand (2002), le sens de ce concept demeure fuyant, peu défini, et son interprétation conduit à des stratégies distinctes et souvent même opposées. Nous définirons ici l'interdisciplinarité en la situant sur un continuum d'intégration ou d'interdépendance entre les acteurs impliqués. Au plus bas niveau de collaboration se trouve l'intradisciplinarité, où la collaboration demeure à l'intérieur d'un même champ disciplinaire. Par la suite, vient la multidisciplinarité, c'est-à-dire l'étude d'un objet d'une seule et même discipline par plusieurs disciplines à la fois (Nicolescu, 1996). La *cross disciplinarity* suit et se distingue par les interactions entre les disciplines. Elle se réalise par des efforts de voir une discipline du point de vue de l'autre. À un niveau supérieur, se situe l'interdisciplinarité qui se caractérise, selon Van Dusseldorp (1992), par six critères : a) l'étude d'un même objet, b) simultanément, c) par des représentants de disciplines différentes, d) qui travaillent en étroite collaboration, e) qui échangent constamment des informations f) en vue d'aboutir à une analyse intégrée de l'objet en question. Nicolescu (1996) ajoute au concept d'interdisciplinarité le transfert des méthodes d'une discipline à une autre pour résoudre une problématique complexe. Enfin, au plus haut niveau de l'intégration se trouve la transdisciplinarité, c'est-à-dire l'étude d'un problème ou d'un objet par des spécialistes divers, qui situent leurs réflexions au-delà de leurs domaines respectifs et des intersections entre eux, donnant naissance à un langage commun qui dépasse le vocabulaire propre aux acteurs des différentes disciplines (Fortin, 2001 ; Legendre, 1988).

#### 3.2 Origine

- 8 La création de notre équipe de recherche visait l'élaboration d'une vision interdisciplinaire de l'objet d'étude complexe qu'est la prévention de situations de handicap au travail. Comme nous l'avons exposé plus tôt, cela demandait de rassembler autour d'une même table des experts ayant des perspectives médicales, sociales et environnementales. L'identification des chercheurs s'est réalisée par différents moyens. D'abord, certains d'entre eux ont été mis en contact par le Réseau de liaison et d'application de l'information sur la santé (RELAIS). Cette organisation rassemble, à l'échelle du Canada, des chercheurs par thématique et favorise le maillage et le développement de projets de recherche. Cet effort a permis à plusieurs chercheurs de connaître des collègues de leur propre université, d'universités de la même province et également de l'ensemble du Canada. Aussi, certains ont pu faire connaissance par l'intermédiaire de la formation d'étudiants diplômés, supervisés par des professeurs d'universités différentes. Finalement, certains chercheurs ont été approchés directement,

car leurs publications dans le domaine de la prévention de situations de handicap au travail soulevaient un intérêt marqué. Les critères de sélection des chercheurs peuvent se résumer ainsi : réaliser des travaux de recherche dans un des aspects du domaine et démontrer un intérêt et une curiosité pour explorer le travail interdisciplinaire. Cette démarche nous a permis de constituer une équipe interdisciplinaire de sept chercheurs en prévention d'incapacité au travail : Raymond Baril, anthropologue, Diane Berthelette, anthropologue et spécialiste en évaluation de programme, Marie-José Durand, ergothérapeute et spécialiste en évaluation de programme, Denis Gagnon, biomécanicien, Christian Larivière, biomécanicien, Patrick Loisel, chirurgien orthopédiste, et Nicole Vézina, ergonomiste. Telles qu'énumérées, les disciplines des membres de l'équipe sont suffisamment variées pour assurer l'interdisciplinarité. De plus, les chercheurs proviennent de deux universités québécoises (Université du Québec à Montréal et Université de Sherbrooke), comprenant cinq départements différents, et de deux centres de recherche (Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail [IRSST] et Centre de recherche en réadaptation au travail PRÉVICAP). La réunion de ces spécialistes présente un grand éventail de méthodes de recherche, allant de l'entrevue non-dirigée, l'observation sur le terrain et la mesure électromyographique de surface à l'administration de tests psychophysiques. De plus, une grande variété de devis est représentée dans leurs différents travaux, tels que l'étude de cas multiple, l'essai randomisé, l'étude descriptive et l'étude de développement. Ainsi, les expertises des membres du groupe présentent une grande complémentarité. L'équipe de recherche est présentement financée par le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)<sup>1</sup> et est associée aux intervenants cliniques et aux ergonomes du Réseau en réadaptation au travail du Québec (RRTQ). Ce dernier aspect la singularise, car il crée un contexte où les chercheurs côtoient les intervenants terrain qui font quotidiennement face aux multiples facettes de la prévention des situations de handicap au travail. Cette dynamique engendre une circularité entre les besoins des intervenants, le développement de questions de recherche, la mise en œuvre des projets et l'implantation des interventions de prévention de l'incapacité. L'élaboration de cette structure fait écho à l'écart potentiel souligné par De Kettle et Roegiers (1996), qui décrivent comment, lorsqu'ils sont isolés des produits de la recherche et des concepteurs, des cliniciens apparaissent comme des « bricoleurs » sans fondement théorique et comment des chercheurs sans terrain peuvent produire des connaissances dénuées de contexte et profondément inertes.

### 3.3 Processus

- 9 Réunir tous les experts autour d'une table ne crée cependant pas l'interdisciplinarité, à savoir l'étroite collaboration dans l'analyse intégrée d'un même objet. Selon Mercier-Gouin (1981), l'interdisciplinarité est avant tout une pratique individuelle qui ne s'apprend pas ni ne s'enseigne, mais qui se vit. Ainsi, pour vivre l'interdisciplinarité dans notre équipe, il a d'abord fallu établir une vision commune de la prévention des situations de handicap au travail et se rejoindre autour d'un même cadre de référence où chaque discipline pouvait trouver sa place et créer des interfaces avec les autres. En effet, au départ, chaque membre du groupe est arrivé avec une vision extrêmement précise mais morcelée de la problématique. Nous avons choisi de nous rassembler autour du cadre conceptuel de production de handicap de Fougeyrollas (1996). En bref, celui-ci illustre la situation de handicap relative au travail (SHT) selon laquelle la réalisation ou non d'une habitude de vie, c'est-à-dire une activité courante ou un rôle social qui assurent la survie

et l'épanouissement d'une personne dans la société tout au long de son existence, résulte de l'interaction entre l'atteinte à ses systèmes organiques et ses aptitudes (capacités et incapacités) d'une part et des facteurs environnementaux d'autre part. La situation de handicap relative au travail se définit donc comme le résultat d'une interaction défavorable entre une déficience musculo-squelettique qui entraîne une perte de capacité à effectuer certaines tâches et des obstacles environnementaux, incluant le milieu de travail, le système administratif de compensation et parfois même le système de santé, et qui empêche la réalisation d'une habitude de vie, ici le travail. Par conséquent, le retour aux habitudes de vie n'est envisageable que s'il y a amélioration des capacités et réduction des obstacles de l'environnement. Ainsi, la vision médicale réductionniste est rejetée par la considération des facteurs environnementaux, tels que la législation, les exigences du travail et les relations professionnelles. Cette vision commune s'est construite par des rencontres et des échanges où chaque chercheur présentait une partie de ses travaux. Le défi résidait ici à rendre accessibles des travaux pour la plupart disciplinaires à un public interdisciplinaire et à accueillir les perspectives des autres. Cette exposition était une occasion d'établir des passerelles et des interfaces entre les disciplines et de camper les projets de recherche dans un arrimage plus cohérent avec la représentation de la situation de handicap au travail. Ainsi, pendant les deux premières années de l'équipe, à raison d'environ une rencontre aux six semaines, ses membres ont à tour de rôle présenté un projet de recherche en cours ou en développement. Aussi, les étudiants diplômés associés aux membres et les agents de recherche étaient invités à présenter ou à participer aux échanges. S'exposer ainsi aux autres exige ce que Gadamer (1996) décrit comme une *docta ignorantia*, ce qui signifie qu'il faut d'abord reconnaître sa propre ignorance pour pouvoir s'ouvrir à l'écoute de l'autre. Ce type d'interaction entre des individus n'est possible que si un véritable dialogue s'établit. Cela exige que les interlocuteurs partagent un ensemble de significations communes afin d'établir une assise à leurs interactions (Gadamer, 1996). Pour ce faire, il faut également que les dynamiques relationnelles soient empreintes d'écoute mutuelle, ce qui signifie écouter, entendre le point de vue de l'autre dans le respect de sa différence, et lui répondre en tenant compte de ce qu'il vient d'exprimer (Giri, 2002). Il s'agit d'attention et de vigilance envers l'autre. Durant les deux premières années de l'équipe, l'ensemble des énergies et des activités a été mis sur la construction de cette vision commune. Cela a été possible parce que les membres ont accepté le partage du pouvoir, montré de la curiosité et ne se sont pas laissés entraîner dans la prise de contrôle individuel ou disciplinaire ni dans l'agressivité. Préserver cette attitude représente un défi à chaque rencontre et établit une dynamique relationnelle qui doit continuellement être cultivée. Selon Giri (2002), ce type de travail demande l'art de la distanciation et le courage de l'abandon du confort intérieur de sa discipline afin de s'ouvrir et d'explorer une vision plus universelle de l'objet de recherche. Tout ce travail d'ouverture vers la compréhension de la vision des autres s'est avéré parfois laborieux et essoufflant pour certains membres. En effet, l'expérience nous a montré que cela exige beaucoup de temps. Or, la plupart des chercheurs de l'équipe devaient répondre à des exigences de rendement élevées à l'intérieur de leur université ou institut de recherche, lesquelles entraînent en concurrence avec ce travail conceptuel d'établissement d'une vision commune. Actuellement, les organisations reconnaissent les produits classiques de la recherche, tels que les écrits scientifiques, mais accordent peu ou pas d'importance au travail de défricheur qui, à court terme, ne peut pas produire une activité intégrée. Ainsi, le travail de notre équipe a oscillé entre la *cross*, « l'inter » et la transdisciplinarité, en fonction des

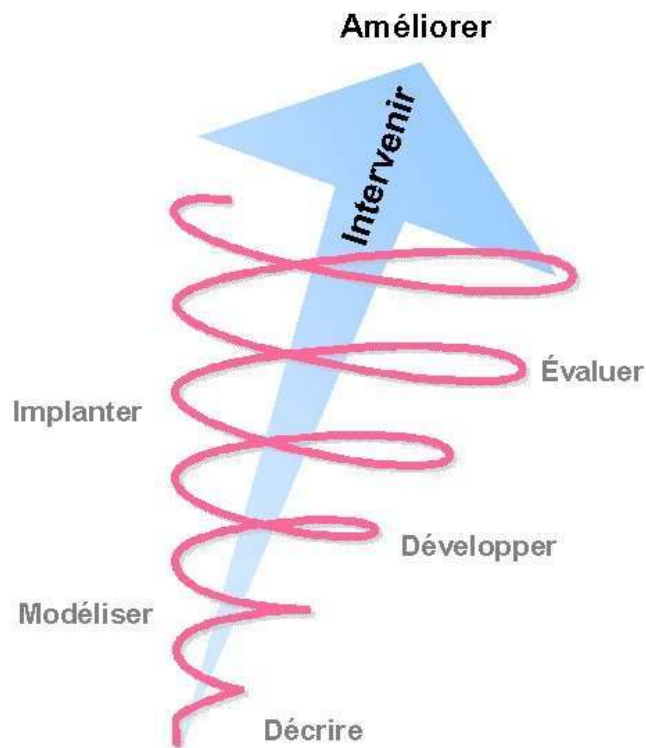
disponibilités et des contraintes de ses membres. Toutefois, au fur et à mesure des rencontres et des différents échanges, le groupe a semblé tendre vers la transdisciplinarité. Cependant, au cours de ces deux dernières années, certains participants ont, à différentes périodes, formulé des questionnements sur le retour possible vers l'intradisciplinarité, où celle-ci paraissait plus efficiente et plus cohérente avec les visions à court terme des organisations. Ces oscillations entre « l'intra », la cross, « l'inter » et la transdisciplinarité peuvent également correspondre au cycle de vie d'une alliance. Ce cycle d'innovation et de changement, décrit par Jacob (2001), comprend trois grandes phases : l'appivoisement et l'engagement ; le désenchantement et l'adaptation ; et, finalement, la consolidation ou non. L'équipe a franchi ces trois phases avec des questionnements et des paradoxes organisationnels, mais également avec le plaisir d'ouvrir vers la complexité et de façonner des passerelles vers les autres disciplines. Progressivement, ce travail de partage et de construction d'une vision commune a modifié définitivement notre compréhension de la problématique ; nous ne pouvons plus ignorer les contributions des autres disciplines. Une des retombées invisibles de cette activité est que chaque participant de l'équipe, porteur de ces nouvelles représentations, devient un agent de changement dans son propre milieu et contribue ainsi à diffuser une vision plus complexe et, particulièrement dans notre domaine, une vision plus systémique de l'incapacité au travail.

- 10 Alors que certains organismes de financement poussent au développement de l'interdisciplinarité dans la recherche, en l'exigeant comme critère de soumission des projets, notre expérience nous permet d'exprimer certaines réserves sur l'efficacité véritable de cette stratégie. En effet, bien que des chercheurs puissent se jumeler pour obtenir des fonds et augmenter par conséquent le nombre d'échanges, cette alliance ne se traduira pas nécessairement à court terme par le développement d'une vision commune et intégrée d'un objet de recherche. *A priori*, comme nous l'avons mentionné précédemment, ce sont la nature de l'objet de recherche ainsi que le choix volontaire des chercheurs qui devraient prescrire l'interdisciplinarité. Les alliances entre les individus reposent sur une base d'échanges mutuels où chaque partenaire voit un gain. Dans le contexte de la recherche, celui-ci devrait dépasser le profit économique.

### 3.4 Retombées de l'équipe



Figure 1. Thèmes de recherche en prévention d'incapacité au travail



- 11 Outre les processus vécus par les membres de l'équipe face à l'interaction de différentes disciplines, l'interrogation sur la fertilité de ces alliances face à une problématique aussi complexe qu'e la situation de handicap au travail pourrait demeurer. Après deux ans de rencontres, les membres du groupe ont d'abord voulu partager cette vision élargie de l'incapacité au travail en la traduisant dans un article synthèse expliquant ses différentes dimensions (*Disease Management & Health Outcomes*, 2001, 9: 351-60). Également, l'importance de rassembler l'ensemble de leurs intérêts de recherche autour d'orientations communes est apparue essentielle. La figure 1 illustre les cinq grands thèmes retenus par l'équipe. Le but ultime est d'améliorer la qualité des interventions en matière de prévention de situations de handicap au travail d'origine musculo-squelettique, selon la séquence itérative suivante : décrire, modéliser, développer, implanter et évaluer. Notons que les interventions sont soit des outils de mesure, soit des programmes destinés à la prévention ou à la prise en charge des personnes à risque ou en état de situation de handicap au travail.
- 12 Dans le thème **décrire**, il s'agit de tenter de cerner les différentes variables et leurs interactions. À cet égard, les recherches sont plutôt de nature exploratoire et touchent autant aux caractéristiques personnelles des individus qu'aux particularités organisationnelles des interventions qui facilitent ou entravent le retour au travail. Par exemple, une étude sur l'exploitation de la base des données recueillies dans le « Projet Sherbrooke » sur la prise en charge des dorsolombalgies reliées au travail a été menée dans le but d'avoir une meilleure connaissance des coûts s'y rapportant ainsi que des facteurs qui favorisent le retour au travail stable et préviennent les rechutes des travailleurs atteints. Également, un autre projet sur le suivi de deux interventions visant la prévention des troubles musculo-squelettiques aux membres supérieurs en milieu de travail a été réalisé dans le but d'explorer leurs effets respectifs chez un groupe

d'interprètes du langage signé, de fournir des informations détaillées sur l'exposition de ces travailleurs aux facteurs de risque et de décrire la faisabilité d'un projet de recherche en milieu de travail. Enfin, une recherche sur le Programme de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) est en cours. Elle a pour but de dresser un portrait de la variation des caractéristiques des programmes de formation et des activités prescrites par les instructeurs, de même que des contextes organisationnels dans lesquels ces programmes s'inscrivent.

- 13 Dans le thème **modéliser**, les différentes variables et interrelations sont schématisées et mises en relation. Il s'agit ici de tentatives d'explication des phénomènes étudiés qui pourront être validées par la suite. Par exemple, une étude qualitative a été effectuée dans le but de mieux comprendre et d'améliorer la prise de décision complexe impliquant une équipe interdisciplinaire interagissant avec les partenaires concernés par le retour au travail de travailleurs souffrant d'une atteinte musculo-squelettique. Elle a permis de cerner différentes valeurs associées à la prise de décision de l'équipe et de schématiser ses interrelations.
- 14 Sous le thème **développer**, outre le développement d'un programme de réadaptation tel que PRÉVICAP, nous retrouvons également la création d'outils de mesure. À cet égard, l'élaboration d'un protocole d'évaluation de la fatigue des muscles extenseurs du tronc, basé sur une approche fonctionnelle, est en cours. Ce projet a pour but de mettre au point une méthode d'évaluation quantitative de l'endurance des muscles du dos en lien avec les exigences du travail. Également, certains membres de l'équipe ont procédé à la traduction française d'un questionnaire pour évaluer la situation de handicap au travail (le *Work Limitation Questionnaire* - 26) et étudient présentement sa validation transculturelle.
- 15 Sous le thème **d'implanter**, des projets très pragmatiques sont regroupés. Par exemple, une recherche sur l'implantation de la théorie d'un programme de « collaboration précoce » est en cours. Elle a pour but d'évaluer l'effet des diverses composantes de ce programme et d'estimer l'écart entre celui qui est proposé et celui qui est implanté. Également, ce thème se reflète dans l'implantation du RRTQ. En effet, le RRTQ est une alliance entre des établissements de réadaptation au travail pour des personnes atteintes de déficiences musculo-squelettiques, qui visent l'implantation du programme PREVICAP<sup>2</sup> dans quatre d'entre eux. Ainsi, le RRTQ est constitué de plusieurs centres qui unissent leurs efforts pour mettre en place des services basés sur des évidences scientifiques afin de prévenir les situations de handicap au travail et de promouvoir le développement des connaissances et des pratiques en réadaptation au travail par la recherche et la formation.
- 16 Enfin, dans le thème **d'évaluer**, différents types de recherches évaluatives sur des programmes ou encore, sur les qualités métrologiques d'un outil ont été réalisées. À titre d'exemple, l'efficacité du programme PRÉVICAP est présentement évaluée par une étude randomisée auprès de travailleurs de la construction. Également, une recherche visant à évaluer les coûts associés aux interventions d'adaptation des postes de travail et de réadaptation en milieu de travail est en cours. En ce qui concerne les outils de mesure, nommons une étude sur la validité de critères et sur la sensibilité au changement de l'Inventaire de Qualité de Vie (ISQV) auprès de personnes absentes du travail pour cause de dorsolombalgie.
- 17 Étant donné l'éventail des questions de recherche ainsi que les compétences respectives des chercheurs, les projets sont réalisés par plusieurs membres de l'équipe. De plus, ceux qui y participent proviennent de diverses disciplines : administration, anthropologie,

biomécanique, économie, épidémiologie, ergonomie, ergothérapie, ingénierie, kinésiologie, médecine, physiothérapie, psychologie et statistique. Enfin, d'autres chercheurs de l'extérieur de l'équipe sont coauteurs des demandes. Il s'agit ici de conserver une ouverture face à la communauté scientifique.

- 18 Outre les projets d'étude qui touchent différentes facettes de la problématique d'incapacité au travail, les membres de l'équipe ont perçu l'importance de créer des programmes de formation interdisciplinaire qui outilleraient les intervenants et les chercheurs en formation face à la complexité de cet objet de recherche. Plus spécifiquement, il s'agit d'un programme universitaire de 2<sup>e</sup> cycle en prévention de l'incapacité au travail, élaboré conjointement par l'Université du Québec à Montréal et l'Université de Sherbrooke. Il vise à répondre à un besoin urgent de formation du personnel des assureurs publics et privés ou des entreprises et des syndicats qui gèrent des dossiers de travailleurs ayant une incapacité au travail. Ce programme a pour but de favoriser l'acquisition de compétences interdisciplinaires qui permettront à ces personnes de gérer des interventions efficaces pour prévenir les situations de handicap au travail. De plus, un programme de formation de 3<sup>e</sup> cycle en prévention des incapacités au travail sera offert aux étudiants de niveau doctoral et postdoctoral à partir de juin 2003. Financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sur des initiatives stratégiques pour la formation dans le secteur de la santé, il a pour but de former de nouveaux chercheurs dans ce domaine.

## 4. Conclusion

- 19 Les lésions musculo-squelettiques d'origine professionnelle demeurent, malgré tous les efforts consacrés à l'intervention et à la recherche, un problème de santé important dans la majorité des pays industrialisés. Jusqu'à maintenant, l'impossibilité à le résoudre s'explique partiellement par les multiples approches et conceptions morcelées, médicales et disciplinaires, du phénomène. Actuellement, des données probantes suggèrent de renouveler la représentation de ce problème de santé en considérant l'individu blessé en interaction dynamique avec son environnement. Ainsi, pour faire face à cette nouvelle représentation, l'édification d'une équipe interdisciplinaire alliant des expertises touchant entre autres la biomécanique, l'activité du travail, les organisations et la médecine est apparue essentielle. La cohabitation de ces domaines de recherche et la construction d'une vision commune de l'incapacité au travail a demandé beaucoup de disponibilité de la part des membres, des attitudes d'ouverture et d'acceptation de la *docta ignorantia*. Malgré les grandes exigences de ce travail, et ce, après deux ans de fonctionnement de l'équipe, le constat et la volonté des participants est de poursuivre leur alliance et de mettre en œuvre des projets de recherche et de formation d'étudiants qui reflètent cette vision commune. Toutefois, nos multiples discussions nous ont également sensibilisés à la nécessité d'ajouter d'autres disciplines au groupe afin de mieux saisir la complexité de la prévention des situations de handicap au travail. Sous peu, des chercheurs en psychologie, en économie et en ingénierie devraient se joindre à notre équipe. Le bilan de cette expérience d'interdisciplinarité est donc positif. L'arrimage s'est fait de façon relativement rapide, avec des produits déjà visibles. De nombreuses retombées devraient prendre forme dans les prochaines années, car nous sommes conscients qu'il ne s'agit en réalité que d'un commencement.

---

## BIBLIOGRAPHIE

- Abenheim, L., Rossignol, M., Gobeille, D., Bonvalot, Y., Fines, P., Scott, S. (1995). The prognostic consequences in the making of the initial medical diagnosis of work-related back injuries. *Spine*, 20, 7, 791-795.
- Baril, R., Berthelette, D., Ross C., Gourde, D., Massicotte, P., Pajot, A. (2000). *Les composantes et les déterminants organisationnels des interventions de maintien du lien d'emploi en entreprises*. IRSST, R-238.
- Baril, R., Martin, J.C., Lapointe, C., Massicotte, P. (1994). *Étude exploratoire des processus de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs en réadaptation*. IRSST, R-082.
- Bigos, S.J., Battie, M.C., Spengler, D.M., Fisher, L.D., Fordyce, W.E., Hansson, T., Nachemson, A.L., Zeh, J. (1992). A longitudinal, prospective study of industrial back injury reporting. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 279, p. 21-34.
- Braveman, B. (1999). The model of human occupation and prediction of return to work : a review of related empirical research. *Work : a journal of prevention, assessment and rehabilitation*, 12, 1, 13-23.
- De Kettle, J.M., Roegiers, X. (1996). *Méthodologie du recueil d'informations. Fondements des méthodes d'observations, de questionnaires, d'interviews et d'études de documents*, DeBoeck Université, Paris.
- Dionne, C.E. (1999). Low back pain. In *Epidemiology of pain*, Crombie IK, Ed., IASP Press, Seattle.
- Durand, M.J., Loisel, P. (2001). La transformation de la réadaptation au travail d'une perspective parcellaire à une perspective systémique. *PISTES*, 3, 2. <https://pistes.revues.org/3799>
- Durand, M.J., Loisel, P., Durand, P. (2001). Therapeutic Return to Work : rehabilitation in the workplace. *Work : a journal of prevention, assessment and rehabilitation*, 17, 57-63.
- Elam, K.C., Cherkin, D.C., Deyo, R.A. (1995). How emergency physicians approach low back pain : choosing costly options. *Journal of Emergency Medicine*, 13, 2, 143-150.
- Fordyce, W.E. (1994). *Back pain in the workplace. Management of disability in non specific conditions*. IASP Press.
- Fortin, L.F. (2001). Perspective transdisciplinaire à l'université. *Trait d'Union Express*, 4, 4.
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., Côté, M., St-Michel, G. (1996). *Révision de la proposition québécoise de classification : Processus de Production du Handicap*, Bibliothèque nationale du Québec, Québec.
- Frank, J., Sinclair, S., Hogg-Johnson, S., Shannon, H., Bombardier, C., Beaton, D., Cole, D. (1998). Preventing disability from work-related low-back pain : new evidence gives new hope - if we can just get all the players onside. *Canadian Medical Association Journal*, 158, 12, 1625-1631.
- Gadamer, H.G. (1996). *Vérité et méthode. Les grandes lignes d'une herméneutique philosophique*. Seuil, Paris.
- Giri, A.K. (2002). The calling of a creative transdisciplinarity. *Futures*, 34, 1, 103-115.
- Guzman, J., Ward, A., Frank, J.W. (2000). *Facilitation of return-to-work after a soft tissue injury : bringing the stakeholders together*. The HEALNet Work-Ready Research Group.

- Jacob, R. (2001). *L'entreprise privée et les réseaux : pourquoi, quoi, comment*. Montréal Ud, XXII Colloque Jean-Yves Rivard sur l'innovation et le changement, Montréal.
- Krause, N., Dasinger, L.K., Neuhauser, F. (1998). Modified work and return to work : a review of the literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 8, 2, 113-139.
- Legendre, R. (1988). *Dictionnaire actuel de l'éducation*. Larousse, Montréal.
- Loisel, P., Abenhaim, L., Durand, P., Esdaile, J.M., Suissa, S., Gosselin, L., Simard, R., Turcotte, J., Lemaire, J. (1997). A population-based, randomized clinical trial on back pain management. *Spine*, 22, 24, 2911-2918.
- Loisel, P., Durand, M.J., Berthelette, D., Vezina, N., Baril, R., Gagnon, D., Lariviere, C., Tremblay, C. (2001). Disability prevention - New paradigm for the management of occupational back pain. *Disease Management & Health Outcomes*, 9, 7, 351-360.
- Loisel, P., Lemaire, J., Poitras, S., Durand, M.-J., Champagne, F., Stock, S., Diallo, B., Tremblay, C. (2002). Cost-benefit and cost-effectiveness analysis of a disability prevention model for back pain management : A six year follow-up study. *Occupational and Environmental Medicine*, 59, 807-815.
- Mercier-Gouin, G. (1981). L'interdisciplinarité, un concept et une pratique. *Vie pédagogique*, 11, 4-6.
- Nachemson, A. (1999). Back pain : Delimiting the problem in the next millennium. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 5-6, 473-490.
- Nicolescu, B. (1996). *La transdisciplinarité : manifeste*, Édition du Rocher, Monaco. <http://perso.club-internet.fr/nicol/ciret/vision.htm>
- Orme, T.J., Covatta, C., Chappuis, J.L., Wechsler, R.P. (2000). *Employer attitude as a predictor of treatment and disability costs*. North American Spine Society 15th Annual Meeting, New Orleans.
- Pincus, T., Vlaeyen, J.W., Kendall, N.A., Von Korff, M.R., Kalauokalani, D.A., Reis, S. (2002). Cognitive-behavioral therapy and psychosocial factors in low back pain : directions for the future. *Spine*, 27, 5, E133-138.
- Proulx, R., Marchand, N. (2002). *L'interdisciplinarité dans tous ses états. La recherche interdisciplinaire en santé et sécurité au travail. Une nécessité ou une mode ?* Montréal.
- Rossignol, M., Abenhaim, L., Séguin, P., Neveu, A., Collet, J., Ducruet, T., Shapiro, S. (2000). Coordination of primary health care for back pain. *Spine*, 25, 2, 251-259.
- Shrey, D.E., Lacerte, M. (1995). *Principles and practices of disability management in industry*. St. Lucie Press, Boca Raton, FL.
- Spitzer, W.O., Leblanc, F.E., Dupuis, M. (1987). Scientific approach to the assesment and management of activity-related spinal disorders : A monograph for clinicians. Report of the Québec task force on spinal disorders, *Spine*, 12, 7 suppl., S4-55.
- Truchon, M. (2001). Determinants of chronic disability related to low back pain : towards an integrative biopsychosocial model. *Disability and Rehabilitation*, 23, 17, 758-767.
- Van der Weide, W.E., Verbeek, J.H., Salle, H.J., van Dijk, F.J. (1999). Prognostic factors for chronic disability from acute low-back pain in occupational health care. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 25, 1, 50-56.
- Van Dusseldorp, D. (1992). Integrated rural development and inter-disciplinary research : A link often missing. In *IRDR : Integrated Rural Development Review*, Bakker JI, Ed., pp. 252 Guelph-Wageningen Rural Development Network, Guelph, Ontario.

Waddell, G. (1998). *The Back Pain Revolution*. Churchill Livingstone, Edinburgh.

Wickizer, T.M. (2000). *Where are workers compensation systems going ? Occupational low back pain : The search of effective conservative care*, Seattle.

## NOTES

1. Le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) est un organisme public à but non lucratif relevant du gouvernement du Québec. Le FRSQ assume la responsabilité de l'ensemble de la recherche dans le domaine de la santé. Il a pour fonctions de promouvoir et d'aider financièrement le développement d'études, la diffusion des connaissances et la formation de chercheurs dans ce secteur, y compris la recherche fondamentale, clinique et épidémiologique, la recherche en santé publique et la recherche sur les services de santé.

2. Le programme PRÉVICAP 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 basées sur des fondements théoriques issus des données probantes récentes, c'est-à-dire de la prise en charge précoce des travailleurs (dès la phase subaiguë), de la constitution d'une équipe interdisciplinaire, de l'intégration rapide du travail réel dans le processus de réadaptation, de l'analyse et de l'aménagement de l'environnement de travail, du suivi du travailleur jusqu'à son retour à son poste de travail habituel et de l'établissement d'une collaboration avec l'employeur, le médecin traitant, l'organisme de prise en charge financière (ex. : le conseiller en réadaptation de la CSST), le représentant syndical (selon le contexte) et le réseau social de l'individu, au besoin, tout en respectant les règles de confidentialité des dossiers médicaux.

---

## RÉSUMÉS

Depuis l'année 2000, une équipe québécoise de chercheurs se sont alliés afin d'approfondir et de mieux comprendre les différents facteurs, tant biomécaniques qu'organisationnels, qui permettraient de cerner de façon plus efficace la problématique de la prévention des situations de handicap au travail. La création de cette équipe de chercheurs résulte en fait d'une transformation de la compréhension de l'objet de recherche passant d'un modèle médical plutôt monolithique à un modèle personne-environnement où les contributions des systèmes extérieurs sont considérées. Bien que la littérature actuelle souligne la grandeur et les vertus du travail interdisciplinaire en recherche, peu d'auteurs se sont attardés aux processus, aux conditions et aux enjeux individuels de ce type de collaboration. Cet article veut dans un premier temps illustrer brièvement les connaissances qui appuient le nouveau paradigme d'incapacité au travail puis dégager quelques-uns des processus qui ont permis la construction de cette équipe interdisciplinaire pour finalement indiquer ce qui nous a semblé représenter les conditions gagnantes pour réussir cet arrimage.

In the year 2000, a team of researchers was formed in the province of Quebec to study the multiple biomechanical and organizational factors that may be involved in the prevention of

work-related disability. In fact, the creation of the new team resulted from a better understanding of the research problem, with a shift from a monolithic medical model to a person-environment model within which the contribution of external systemic factors was considered. Although the recent literature underlines the importance of interdisciplinary work in research, few authors have examined the processes, conditions and individual issues of interdisciplinary collaboration. This article offers a brief presentation of the work disability paradigm and its characteristics, describes the process used to build the interdisciplinary team, and discusses the winning strategies for successful team development.

Desde el año 2000, se ha formado un equipo de investigadores para profundizar y conocer más los diferentes factores, tanto biomecánicos como organizacionales, que permitirían definir de manera más eficaz la problemática de la prevención de las situaciones de discapacidad en el trabajo. De hecho, la creación de este equipo de investigadores resulta de una transformación de la comprensión del objeto de investigación pasando de un modelo médico más bien monolítico a un modelo persona-ambiente en el cual se consideran las contribuciones de los sistemas exteriores. Aunque la literatura actual subraya la grandeza y las virtudes del trabajo interdisciplinario en la investigación, pocos autores han estudiado los procesos, las condiciones y los desafíos individuales de este tipo de colaboración. Primero, este artículo ilustra brevemente los conocimientos que apoyan el nuevo paradigma de discapacidad en el trabajo, luego destacan algunos de los procesos que han permitido la construcción de este equipo interdisciplinario para finalmente indicar lo que nos pareció representar las condiciones favorables para el éxito de este desafío.

## INDEX

**Keywords :** interdisciplinarity, prevention of work-related disability, musculoskeletal disorder

**Palabras claves :** interdisciplinaridad, prevención de situaciones de discapacidad en el trabajo, trastornos musculoesqueléticos

**Mots-clés :** interdisciplinarité, prévention de situations de handicap au travail, troubles musculo-squelettiques

## AUTEUR

### MARIE-JOSÉ DURAND

Ph.D. Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke et Centre de recherche en réadaptation au travail PRÉVICAP, Longueuil (Québec), Marie-Jose.Durand@USherbrooke.ca