

JASP 2006
Montréal, Québec
24 octobre 2006

**La réorganisation des services aux travailleurs
accidentés pour mieux prévenir la chronicité**

CSST – QUÉBEC

Odetas Jaseliunas M.D., Directeur
Direction des services médicaux

La santé et la sécurité du travail en chiffres

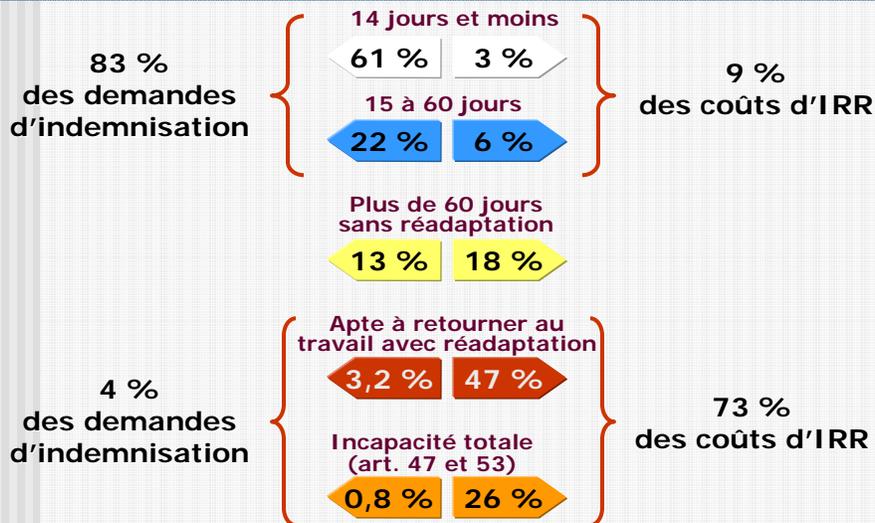
Au Québec

- Près de trois millions de travailleurs couverts
- Plus de 160 000 demandes d'indemnisation annuellement pour cause d'accident du travail ou de maladie professionnelle
- Des prestations versées totalisant maintenant 1,5 milliard par année
- Les services de la CSST : 4 000 employés localisés dans 24 établissements

2

Cette présentation a été effectuée le 24 octobre 2006, au cours du symposium "Prévenir l'incapacité au travail : un symposium pour favoriser l'action concertée" dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2006. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp>.

Coût des indemnités de remplacement du revenu *



* Année d'accident 1997

3

La gestion des réclamations

Notre expérience et nos observations

- ◆ Pour une lésion de gravité comparable : durées d'invalidité variables pouvant aller jusqu'à l'incapacité chronique
- ◆ Prise de conscience après coup, une fois la chronicité installée, de l'impact du comportement du travailleur, de la dynamique de l'employeur et de nos façons de faire

4

Notre stratégie

Baser nos interventions sur le concept de gestion du risque

- Offrir à nos clients des services modulés selon leurs besoins et les enjeux liés à la demande d'indemnisation
- Améliorer l'efficacité de l'organisation en traitant un volume maximal de réclamations à un coût minimal afin de consacrer nos efforts aux cas graves et ceux qui présentent un risque de chronicité

5

Les moyens mis en place comme assureur public

Démarche administrative d'envergure amorcée au printemps 2001 dans le but de permettre à la CSST d'améliorer les services à la clientèle

- Spécialiser l'admissibilité
- Créer une fonction de répartition afin
 - ✓ de catégoriser les dossiers selon le risque et la nature de l'intervention à réaliser
 - ✓ d'identifier rapidement les cas graves et ceux qui présentent un risque de chronicité
- Spécialiser l'intervention en fonction
 - ✓ des cas sans risque de chronicité
 - ✓ des cas avec risque de chronicité

6

Les résultats escomptés

Admissibilité

■ Une réduction des délais

- ✓ des décisions d'admissibilité
délai moyen : 23 jours en 2001
13 jours en 2005
- ✓ de remboursement à l'employeur des
14 premiers jours
- ✓ d'émission du premier chèque d'IRR
au travailleur

■ Des décisions documentées et motivées en fonction des enjeux liées à la demande d'indemnisation

7

Les résultats escomptés (suite)

Cas sans risque de chronicité

**Un service répondant aux
besoins de base du travailleur**
(protection du revenu)

Cas avec risque de chronicité

Un service personnalisé

- intervenir tôt, de façon
régulière et soutenue
- rechercher des solutions
axées sur le retour au travail

8

Une gestion différenciée et complémentaire des services

PROFILS

Cas **SANS** risque de chronicité

1. Lien d'emploi assuré
2. Lien d'emploi à surveiller
3. Assignment temporaire

Cas **AVEC** risque de chronicité

4. Avec lien d'emploi
5. Sans lien d'emploi ou avec un lien d'emploi précaire ou aucune possibilité d'emploi chez l'employeur
6. Aucune solution conventionnelle ne peut s'actualiser :
 - Objectifs de réadaptation non partagés par le travailleur
 - Toutes les solutions conventionnelles qui font appel à la collaboration du travailleur ont été tentées sans succès
7. Cas graves

9

Une gestion différenciée et complémentaire des services

Volume des cas (90 %)

Services personnalisés (10 %)

Pour mieux **réagir** aux informations soumises

- ✓ améliorer l'efficacité et l'efficacé
- ✓ offrir des services à l'ensemble de la clientèle selon un standard convenu
- ✓ réduire les délais de traitement et de prise de décision
- ✓ se référer aux normes

Pour mieux **proagir** dans les situations plus complexes

- ✓ enrichir le suivi médical d'un suivi axé sur la capacité
- ✓ anticiper l'impact et la finalité
- ✓ faire des liens entre diverses informations touchant les aspects médicaux et le milieu de travail, les craintes du travailleur, etc. afin d'anticiper l'impact sur le retour au travail
- ✓ s'appuyer sur des pratiques gagnantes d'intervention et de gestion
- ✓ convenir de stratégies d'intervention
- ✓ échanger, partager, faire circuler les points de vue, soutenir, accompagner

10

Adapter nos modèles d'intervention à la prévention de l'incapacité chronique

- ◆ **Modèle médical : bon pour 90 % des cas**
 - axé sur la guérison d'une blessure ou d'une maladie
 - avec le temps, arrivera le retour au travail
 - l'information médicale alimente le système d'indemnisation
 - le comportement du personnel est **réactif** à cette information et c'est suffisant

- ◆ **Modèle biopsychosocial : pour 10 % des cas**
 - axé sur l'individu dans sa globalité
 - où le temps est plus dommageable que la lésion
 - des liens entre information médicale, les activités de travail
 - le comportement du personnel doit être **proactif**, vigilant sur tout ce qui peut faire obstacle au retour au travail

11

Vaste réorganisation des services

- ◆ Cibler les cas qui, parmi les milliers de réclamations soumises, présentent un risque d'évoluer vers l'incapacité chronique

- ◆ Intervenir tôt, de façon personnalisée, régulière et soutenue

- ◆ Rassurer le travailleur

- ◆ L'impliquer dans le plan de services

- ◆ Travailler en complémentarité à l'interne et en réseau avec tous les collaborateurs de l'externe : cohésion des messages et des actions

12

Les constats de la recherche scientifique

Les prédicteurs de l'incapacité chronique

- ✓ perception du travailleur de son état de santé
- ✓ croyances concernant sa capacité de retour au travail
- ✓ nombre de diagnostics et de consultations
- ✓ état émotionnel
- ✓ adoption d'un rôle passif
- ✓ situation au travail
- ✓ réactions de la famille

13

Poursuivre l'amélioration de nos services

- ◆ Avec la recherche scientifique : on connaît maintenant les **prédicteurs de l'incapacité chronique**
- ◆ Mais on demeure incertain de l'efficacité des interventions pour la prévenir
- ◆ Enjeu : **poursuivre l'amélioration de nos pratiques** d'intervention et de gestion en réparation (pratiques optimales)
- ◆ Voie exigeante car implique un changement culturel majeur (changements administratifs et non au plan légal)

14

Une amélioration continue

Au plan administratif

- ✓ **organisation du travail**: spécialisation par profils de besoins de la clientèle
- ✓ **processus et façons de faire** (à finaliser: activités spécialisées et suivi administratif)
- ✓ **conditions de pratique**: attentes modulées selon les exigences variées de l'offre de services, modalités de soutien et d'encadrement
- ✓ **indicateurs de résultats**: paramètres de suivi qualitatif intégrés aux cibles de résultats quantitatifs
- ✓ **pratiques optimales de gestion et d'intervention** dans les cas de services personnalisés: consolidation et poursuite de l'amélioration

Au plan des systèmes informatiques

- ✓ **modernisation** en cours: automatisation et concentration de certaines activités à grand volume, gestion des connaissances, etc

15