

## Retourner au travail à la suite d'une arthroplastie du genou<sup>1</sup>

L'arthrose affecte plus de 3,9 millions de canadiens âgés de plus de 20 ans. Sa prévalence augmente significativement avec l'avancée en âge, représentant 15,5% de la population âgée de 55 à 59 ans. Les travailleurs dont les tâches impliquent une utilisation importante de leurs genoux sont deux à trois fois plus susceptibles de développer de l'arthrose que ceux effectuant un travail sédentaire. Cette grande utilisation des genoux au travail peut se manifester par le fait de rester debout pendant de longues périodes ou sur des surfaces dures ou de soulever des charges lourdes. Une chirurgie de remplacement partiel ou total de l'articulation par un implant, ou arthroplastie, est proposée lorsque les traitements conservateurs de l'arthrose ne suffisent plus à soulager la douleur et que le handicap compromet la participation sociale de la personne.

Bien que peu nombreuses, certaines études se sont intéressées au retour au travail à la suite de cette intervention. Celles-ci indiquent qu'entre 15% et 23% des personnes ne retournent pas au travail après la chirurgie. Il demeure toutefois qu'on sait peu de choses sur le processus de retour au travail de cette population, particulièrement lorsqu'il s'agit des facteurs qui facilitent ou entravent le processus. L'étude résumée ici visait à répondre à cette lacune, en comprenant mieux ce qui permet de reprendre ou non une vie saine et active au travail à la suite d'une arthroplastie totale du genou, chez des personnes ayant un travail physique.

### Méthodes

Les méthodes utilisées sont décrites en détail dans le rapport<sup>2</sup> et l'article publiés<sup>1</sup>. En résumé, il s'agit d'une étude de cas qualitative portant sur la trajectoire de réadaptation post-arthroplastie de travailleurs visant le retour au travail. Des sources multiples d'information ont été consultées : travailleurs ayant eu une arthroplastie, intervenant en réadaptation et employeur ou syndicat. Différentes méthodes ont également été utilisées pour comprendre le phénomène : questionnaires, entrevues individuelles et séances d'observations en milieu de travail, des travailleurs de retour au travail.

### Messages-clefs

Aucun facteur à lui seul ne permet d'identifier les travailleurs qui ont eu des difficultés à retourner au travail.

Les travailleurs devraient avoir accès à des ressources permettant une continuité des soins ainsi qu'àux informations qu'ils jugent nécessaires concernant leur prothèse et leur rétablissement.

Les travailleurs qui sont confrontés à des niveaux élevés d'exigences/difficultés au travail et qui ont un accès limité aux moyens offerts par l'employeur doivent être orientés vers de la réadaptation au travail.

### Résultats

Dix-sept cas ont été analysés. Les travailleurs provenaient de secteurs d'activités variés et avaient accès à différents types de couvertures d'assurance.

Selon les travailleurs, les objectifs de traitement pour les intervenants en réadaptation visaient la récupération de l'amplitude articulaire et de la fonction, incluant l'acquisition d'une mobilité sans aide technique et également le développement de stratégie de gestion de la douleur. Ces intervenants ne rapportaient pas avoir effectué d'intervention spécifique de retour au travail, ce type d'intervention n'étant pas dans leur mandat actuel. La satisfaction des travailleurs à l'égard des soins reçus et de l'atteinte des objectifs du traitement de physiothérapie était généralement bonne.

Afin de mieux comprendre les trajectoires, les cas ont été regroupés en trois catégories pour faciliter la comparaison entre eux : 1) retour au travail sans difficulté, 2) retour avec difficultés et 3) pas de retour à cause de trop grandes difficultés. Les paragraphes suivants précisent les facteurs facilitants ou faisant obstacle au retour au travail ou à son maintien pour chacune de ces catégories.

Tableau 1. Résumé des facteurs caractérisant les catégories

Systèmes		Facteurs	Retour SANS difficulté	Retour AVEC difficultés	Pas de Retour
Individuel		Résultats de la chirurgie rencontrent ses attentes	Facilitant	Obstacle	Obstacle
		2 <sup>e</sup> genou	Effet neutre	Obstacle	Obstacle
		Compréhension de sa condition de santé	Facilitant	Obstacle	Obstacle
		Symptômes résiduels gérés par stratégies	Facilitant	Obstacle	Obstacle
		Crainte	Effet mitigé	Obstacle	Obstacle
Env. de travail		Difficultés rencontrées	Facilitant	Obstacle	Obstacle
		Exigences physiques du travail	Facilitant	Obstacle	Obstacle
		Moyens offerts et stratégies développées	Facilitant	Facilitant	S/O
		Capacités physiques	Facilitant	Facilitant	Obstacle
Santé		Accès et continuité des soins	Facilitant	Obstacle	Obstacle
		Satisfaction des soins	Facilitant	Effet mitigé	Effet mitigé
		Alliance thérapeutique	Facilitant	Obstacle	Effet mitigé

Légende = 

Facilitant	Obstacle
Effet mitigé	Effet neutre

### Catégorie « retour au travail sans difficulté »

Pour cette catégorie, en général, les résultats de l'arthroplastie totale du genou sont perçus favorablement et répondent aux attentes des travailleurs. Les travailleurs ont géré leurs symptômes résiduels à l'aide de diverses stratégies qu'ils ont jugées efficaces et qui leur ont permis d'atteindre leurs buts, dont celui de travailler. Les travailleurs ont jugé leur prise en charge médicale, l'accès et la continuité des soins comme favorables et satisfaisants. Leur autre genou pouvait avoir été également opéré. Dans tous ces cas, il ne posait peu ou pas d'obstacle aux activités de la vie quotidienne ou au travail.

Dans tous les cas de cette catégorie, les travailleurs ont rapporté avoir peu ou pas de difficultés au travail depuis la chirurgie et un niveau d'exigences physiques allant de faible à modéré. Ces exigences ont été équilibrées par un niveau élevé de moyens offerts par l'employeur et de stratégies développées par le travailleur. Ainsi, par exemple, certains ont bénéficié d'aides techniques comme des lève-personnes, des palans, des outils suspendus et des ascenseurs pour le transport du matériel.

Les travailleurs ont également considéré que le fait de disposer d'une certaine souplesse dans l'organisation de leur travail (par exemple, des horaires de travail flexibles et la liberté de prendre des pauses) était un élément facilitant.

### Catégorie « retour avec difficultés »

Les travailleurs de cette catégorie ont perçu les résultats de l'arthroplastie totale du genou de manière moins favorables et leurs attentes de rétablissement ont été peu comblées. Dans la grande majorité de ces cas, les symptômes résiduels étaient difficiles à gérer. Les stratégies étaient principalement centrées sur le soulagement de la douleur. Diverses craintes liées à l'arthroplastie totale du genou ou au retour au travail ont été mentionnées, mais les travailleurs n'ont pas été rassurés par les intervenants en réadaptation ou les médecins. L'accès aux soins et la continuité des soins ont été jugés inégaux. Par exemple, plusieurs mentionnent des ressources limitées ou inexistantes pour se rendre à leurs traitements, contribuant au bris de service de santé.

Cette catégorie regroupe des cas où le travail impose un niveau modéré d'exigences physiques. Les positions debout prolongées ou de flexion du genou, ainsi que monter/descendre des escaliers et soulever/porter des charges lourdes ressortent comme problématiques pour la plupart des travailleurs. Plusieurs travailleurs ont mentionné être incapables de s'agenouiller ou de s'accroupir, alors que leur travail le demandait.

Leur autre genou n'avait pas encore été opéré. Il était aussi considéré comme un obstacle aux activités de la vie

quotidienne ou du travail. En milieu de travail, un niveau modéré de moyens était offert par l'employeur, notamment en permettant le soutien par les collègues dans certaines tâches. De plus, un niveau modéré de stratégies développées par le travailleur était rapporté pour répondre aux exigences de leur travail. Il pouvait s'agir de micro-pauses informelles, comme s'asseoir ou faire des étirements. D'autres variaient les postures de travail. Les moyens offerts par l'employeur ainsi que les stratégies développées par le travailleur ont été décrits, du moins en partie, comme facilitant la réalisation de leur travail. Malgré ces éléments facilitants, les travailleurs considéraient avoir des capacités physiques juste suffisantes pour faire leur travail.

### **Catégorie « pas de retour à cause de trop grandes difficultés »**

Les informations recueillies pour cette catégorie sont plus limitées étant donné le faible nombre de travailleurs. Cependant, une tendance se dégage. Ces travailleurs considéraient les résultats de l'arthroplastie totale du genou moins favorables et leurs attentes de rétablissement comme peu comblées. Comme ces personnes n'étaient pas ou plus au travail, leurs symptômes résiduels semblaient plus faciles à gérer dans leur vie quotidienne. En effet, elles pouvaient plus facilement adapter leur niveau d'activités non professionnelles à leurs capacités. Par ailleurs, elles verbalisaient diverses craintes et n'avaient pas été rassurées par les professionnels impliqués. L'accès aux soins et la continuité des soins ont été jugés inégaux. Leur autre genou, qui n'avait pas eu d'arthroplastie, était décrit comme très symptomatique et comme un obstacle important à la réalisation des activités quotidiennes.

En milieu de travail, un niveau d'exigences physiques élevé était rapporté par les travailleurs. De plus, des niveaux de difficultés élevés au travail, anticipés ou réels ont été rapportés par les travailleurs. Ceux-ci estimaient leurs capacités physiques insuffisantes pour effectuer toutes les tâches de travail requises. Par exemple, un travailleur a réalisé qu'il n'avait pas les capacités physiques nécessaires

pour répondre aux exigences de l'employeur, malgré les nombreuses tentatives faites par lui et d'autres acteurs externes à l'organisation. Malgré lui, il a donc choisi de prendre une retraite anticipée.

### **Discussion et conclusion**

Cette étude est la première à avoir exploré, en profondeur et selon diverses sources d'information, les facteurs favorisant la reprise ou non d'une vie professionnelle active et saine après une arthroplastie totale du genou. À la lumière de ces résultats, aucun facteur à lui seul ne permet d'identifier les travailleurs qui ont eu des difficultés à retourner au travail. Il s'avère alors important de tenir compte des perceptions ou de la compréhension que se font les travailleurs de leur condition. Aussi, l'interaction est cruciale entre les capacités physiques des travailleurs, les exigences du travail, les conditions et moyens offerts par l'employeur ainsi que les stratégies développées par les travailleurs. Le résultat de cette interaction permet de définir ce qu'on appelle une marge de manœuvre au travail qui peut être plus ou moins grande.

Par ailleurs, une démarche de réadaptation au travail n'apparaît pas nécessairement une pratique courante, même lorsque les travailleurs présentent des difficultés à retourner ou à se maintenir au travail. Un dépistage de ces difficultés devrait être organisé afin de les soutenir dans la pleine reprise de leurs rôles. À cet effet, il sera important de sensibiliser les orthopédistes à l'évaluation des exigences requises par l'emploi, de manière à ce qu'ils puissent par la suite discuter avec les travailleurs des attentes réalistes pour le retour au travail à la suite de la chirurgie et référer au besoin à un service de réadaptation au travail.

Finalement, en fonction des éléments énoncés, toutes les personnes qui auront ou qui ont eu une arthroplastie totale du genou devraient avoir accès à une ressource pour obtenir de l'information sur la prothèse ou le processus de retour au travail, afin de les soutenir dans la reprise de leur travail.

<sup>1</sup> **Résumé de l'article** : Coutu MF, Gaudreault N, Major ME, Nastasia I, Dumais R, Deshaies A, Pettigrew S, Labrecque ME, Desmeules F, Maillette P (2020). Return to work following total knee arthroplasty: A multiple case study of stakeholder perspectives. *Clinical Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1177/0269215520984319>

<sup>2</sup> **Rapport** : Coutu MF, Gaudreault N, Major ME, Nastasia I, Dumais R, Deshaies A, Labrecque ME, Pettigrew S, Maillette P (2019). Obstacles et facilitateurs du retour et du maintien durable en emploi après une arthroplastie totale du genou. (Rapport n° R-1064). Montréal, QC : IRSST.