

**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**

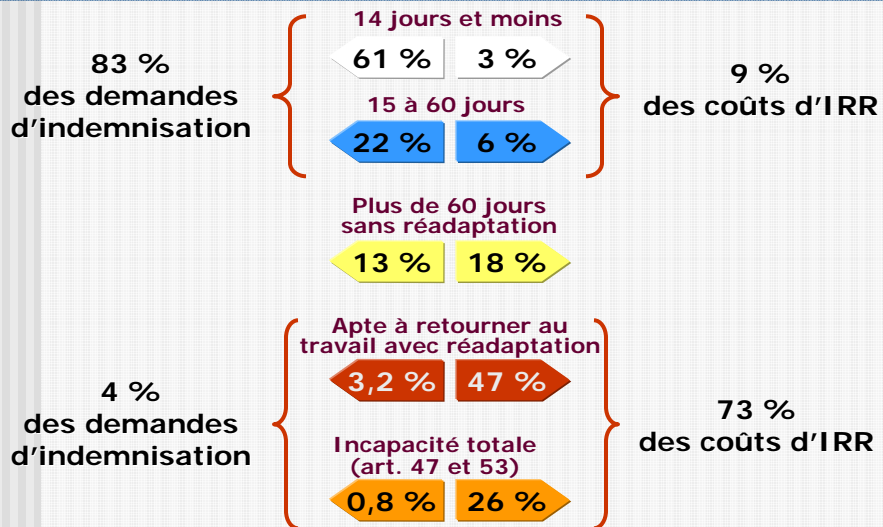
**Au Québec**

- 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