

COMMENT PRÉVENIR L'ABSENTÉISME PROLONGÉ CHEZ LES TRAVAILLEURS BLESSÉS

Karine St-Jean Ph.D.^a

Yves Louchard M. Sc.^a

a. L'équipe Entrac

L'absentéisme au travail en raison d'une blessure musculosquelettique est déterminé par une combinaison de facteurs appartenant au travailleur, à l'organisation ainsi qu'au contexte social élargi. La lésion subie par le travailleur, sa douleur, ses croyances liées à sa situation ainsi que sa détresse psychologique et le stress avec lequel il doit composer sont des facteurs déterminants dans le retour au travail. Les exigences et la qualité des relations au travail, le support reçu suite à la blessure et la flexibilité de l'entreprise auront aussi un impact déterminant sur la durée de la période d'absence d'un travailleur. Un retour au travail adapté à la condition du travailleur, combiné à une attitude empathique et un bon support de la part du responsable, permettra un retour rapide. Adresser rapidement les craintes et la détresse du travailleur à l'aide de stratégies précises réduira la durée de l'absence.

Introduction

Les blessures subies au travail touchent souvent le système squelettique ou les tissus mous (muscles, tendons, ligaments, disques intervertébraux). La période de guérison de ce type d'atteintes, soit la cicatrisation des tissus, est d'environ 4 à 6 semaines. Toutefois, la période d'absence perdure souvent bien au-delà de 6 semaines. En effet, la douleur peut persister même si le processus de guérison de la lésion est terminé. Après cette période de 6 semaines, une prise en charge plus active du travailleur devient cruciale. C'est entre 6 et 12 semaines après l'accident que les interventions auprès du blessé auront leur efficacité maximale (1). Ces interventions devront toutefois être appuyées sur une bonne connaissance des divers facteurs, appartenant au travailleur, à l'organisation ainsi qu'au contexte social élargi (2,3), qui prolongent l'absence d'un travailleur. En effet, la blessure et la douleur subies par le travailleur, ses croyances liées à sa situation ainsi que sa détresse psychologique et le stress avec lequel il doit composer sont des facteurs déterminants dans le retour au travail (2,4,5). Les exigences du travail, la qualité des relations, le support reçu après l'accident et la flexibilité de l'entreprise auront aussi un impact déterminant sur la durée de la période d'absence d'un travailleur (6,7). Finalement, la qualité de la prise en charge par un médecin et de la réponse de la compagnie d'assurance devra être prise en considération (8). Ces facteurs seront brièvement décrits et quelques pistes d'intervention pouvant

favoriser un retour au travail rapide seront présentées.

Description de la problématique

FACTEURS APPARTENANT AU TRAVAILLEUR

Les croyances du travailleur

Les limitations vécues par un individu après la période de guérison normale d'une blessure sont plus souvent maintenues par ses perceptions concernant ses capacités et sa douleur plutôt que par la douleur elle-même (9,10,11). Ces perceptions sont en fait l'ensemble des idées qu'entretient un individu en regard de sa situation. Ces perceptions sont influencées non seulement par la situation actuelle, mais par nos expériences passées dans des événements semblables et l'information acquise à travers les médias et les rencontres avec d'autres personnes (12,13). Ces perceptions peuvent, ou non, correspondre à la réalité et varieront d'un individu à l'autre. Les actions qu'une personne choisira d'entreprendre seront toutefois déterminées par ces perceptions. Par exemple, imaginons que monsieur Labbé croit que les mouvements de flexion risquent de faire coïncider son hernie discale et que cela pourrait causer une paralysie. Logiquement, il tentera d'éviter ces mouvements. De même, ce sont les *perceptions* d'un travailleur relativement à ses atteintes physiques, de leurs conséquences et des risques encourus en

raison de cette blessure qui affecteront son adaptation et les actions qu'il entreprendra pour gérer sa condition.

Certaines perceptions semblent particulièrement associées au maintien de l'incapacité et de l'absentéisme. Chez les travailleurs blessés, une perception dramatique au sujet de la douleur et la lésion a été associée à un plus haut niveau de douleur ainsi qu'à un plus faible taux de retour au travail (14). L'attitude dramatique est caractérisée par la croyance que la douleur est signe d'une grave condition de santé, par une difficulté à cesser de penser à la douleur ainsi que par un sentiment d'impuissance en regard de cette dernière (9). La kinésiophobie est également associée à un mauvais pronostic de retour au travail (11,15). Cela se manifeste par la crainte de se blesser de nouveau ou d'aggraver la blessure lors d'activité physique et se traduit par des propos ou des pensées tels : « si je reprend mon travail, je risque d'empirer ma condition », « la douleur est un signe que je dois cesser l'activité ». Ce type de craintes est associé à des comportements d'évitement : l'individu choisit alors de ne pas faire une activité, ou de la cesser dès l'apparition de symptômes, pour diminuer les risques de blessure ou d'aggravation de la douleur. Malheureusement, ce faisant, il ne peut vérifier si la conséquence anticipée se produit réellement. Cela maintient les comportements d'évitement qui favorisent le développement du syndrome de déconditionnement physique. Ce syndrome est défini comme une perte de la force, du tonus et de la flexibilité musculaire en raison de l'inactivité et contribue à intensifier la perception de douleur lors d'activités subséquentes. Ainsi, lorsque la personne bougera, la douleur augmentera et confirmera sa croyance qu'il n'est pas sécuritaire de bouger. Ce cercle vicieux tend à maintenir l'incapacité et les perceptions erronées que l'individu entretient au sujet de sa condition.

Ces perceptions catastrophiques et la crainte du mouvement sont deux éléments influençant l'évaluation que fait un individu de ses capacités physiques. Cette évaluation joue un rôle crucial dans la reprise des activités normales à la suite d'une blessure. Ainsi, quelqu'un croyant pouvoir reprendre, sans danger, des activités aura plus de chance de passer à l'action que s'il se perçoit comme très limité dans son fonctionnement. La perception de capacité est similaire au sentiment d'efficacité personnelle, soit les croyances d'un individu en sa capacité à

s'engager dans des activités spécifiques ou à atteindre des buts précis (16). Une perception d'incapacité sévère (se percevoir comme incapable d'accomplir plusieurs activités), que cette perception soit réaliste ou non, affecte négativement le fonctionnement professionnel : plus les gens se perçoivent comme limités, moins ils ont un sentiment d'efficacité personnelle envers le travail et moins ils sont enclins à l'accomplir.

Stress et détresse

La présence d'une détresse psychologique, qu'elle se manifeste par du stress, une tristesse, un profond découragement, de l'irritabilité ou de l'anxiété, est aussi un facteur à considérer lors de la planification du retour au travail. Certaines études suggèrent que la présence de détresse nuit à un retour rapide et réussi au travail (pour une revue, voir 5). Le retour au travail est, en soi, une importante source de stress, le travailleur doit se réhabituer à ses tâches, il doit reprendre contact avec ses collègues, à qui il devra expliquer la raison de son absence et, dans certains cas, prouver qu'il est encore apte à occuper son emploi. Il devra aussi gérer certaines préoccupations en lien avec la réapparition possible de symptômes. La présence d'un haut niveau de stress ou de détresse psychologique taxe les ressources du travailleur, limitant ainsi sa capacité à s'adapter à ces stressors normaux liés au retour au travail. De plus, le stress et les émotions négatives (peur, tristesse, découragement, colère) contribuent à amplifier les perceptions de douleur, ce qui complexifiera le retour au travail et pourrait contribuer aux perceptions dramatiques. La présence de stress et d'émotions négatives réduit aussi la productivité du travailleur, nuit à la résolution de problème ainsi qu'à la concentration, l'attention et la mémoire.

FACTEURS APPARTENANT AU MILIEU DE TRAVAIL

Le contexte de travail

Le travailleur blessé n'est pas le seul acteur influençant la durée de son absence à la suite d'une blessure. Le contexte et les tâches de travail, la présence de stress ainsi que les relations avec le gestionnaire du dossier¹ auront un impact significatif

¹ Le terme gestionnaire de dossier réfère ici à la personne responsable des communications durant l'absence et de coordonner le retour au travail.

(6,17). Tout d'abord, un travail comportant des risques ergonomiques élevés nuit à un retour au travail rapide du travailleur blessé. Par exemple, un travail qui requiert la manipulation de charges lourdes ou qui implique des mouvements ayant une fréquence, une durée ou une intensité élevée serait moins favorable (7). Dans ce contexte, le travail peut, effectivement, être au-delà des capacités physiques du travailleur ou comporter un trop grand risque de se blesser de nouveau. Toutefois, les risques *perçus* d'aggravation ou de blessure ou une perception d'incapacité en regard de la tâche peuvent expliquer l'absentéisme prolongé. Des exigences de performance élevées et de l'incertitude relativement aux tâches ou à la stabilité du poste de travail aura aussi un impact marqué et pourront contribuer aux doutes du travailleur quant à sa capacité à gérer son retour au travail et/ou à exécuter les tâches. Par exemple, des changements de poste envisagés ou une restructuration dans l'organisation du travail, les tâches à effectuer ou la hiérarchie contribueront à augmenter le niveau de stress du travailleur. Tel que mentionné précédemment, le stress aura un impact sur les douleurs du travailleur, ses perceptions concernant ses capacités ainsi que sur sa capacité à s'adapter au défi que représente le retour au travail.

La relation de travail

Un climat relationnel inadéquat dans l'entreprise est un facteur ayant été associé à de longues absences du travail par de nombreux chercheurs (6,8,18). Une compétition malsaine, l'absence de support et de camaraderie, la présence d'isolement, de conflits ouverts ou de tensions non exprimées pourront allonger la période d'absence. Plus particulièrement, la réaction et le support offert par le gestionnaire de dossier après un accident auront un impact déterminant sur la durée de l'arrêt ainsi que sur le déroulement du retour au travail (19). Un style de gestion marqué par un manque de confiance (le superviseur ne croit pas le travailleur ou minimise l'importance de sa douleur et des limitations) ou un non-respect du travailleur est contre-productif et sera associé à un climat défensif et fermé. Par ailleurs, le manque de support prend généralement une forme plus subtile et se manifeste par un certain abandon du travailleur dès le moment de son congé. Dans ce contexte, les communications peuvent être cessées pendant la période d'absence et le travailleur devra

naviguer seul à travers les procédures à suivre pour la gestion de son arrêt de travail. Au moment du retour, on considérera le travailleur comme « guéri » et prêt à reprendre ses tâches. De telles réponses, teintées par un manque de support de la part du gestionnaire de dossier ont souvent été citées comme corrélat important d'une absence prolongée après une blessure (18).

QUOI FAIRE?

Avant toute chose, s'assurer d'avoir l'accord du médecin traitant avant de planifier le retour au travail. Dans certains cas, les craintes du travailleur seront fondées et les risques de rechute pourront être élevés. Ainsi, la démarche doit se faire aussi rapidement que le médecin l'autorise, mais pas avant. À ce sujet, il est conseillé de communiquer régulièrement avec le médecin traitant. Si cela s'avère nécessaire, offrir au médecin de l'information parcimonieuse sur les tâches du travailleur ainsi que sur les attentes des gestionnaires pourra faciliter la gestion du dossier. Poser des questions sur la condition du travailleur et sur les traitements proposés sera aussi aidant pour la gestion du retour.

L'attitude du gestionnaire de dossier

L'efficacité des différentes stratégies proposées et, plus globalement, du succès du retour à l'emploi seront grandement déterminés par un élément stratégique : l'attitude du gestionnaire de dossier. L'attitude la plus favorable est caractérisée par le respect du travailleur, une ouverture, de l'empathie et de la transparence (18,20). L'empathie est, dans ce cadre, définie comme la capacité d'acquiescer une bonne compréhension de la perspective du travailleur, de se mettre à sa place et de considérer son point de vue pour mieux le comprendre et mieux percevoir ses attentes. Cela signifie être capable de comprendre, et respecter, la perspective du travailleur même si elle est différente de la nôtre. Cela ne signifie toutefois pas être d'accord avec le travailleur. Un exemple permettra d'illustrer cette distinction : après quelques semaines d'absence en raison d'une hernie discale, la question du retour au travail de monsieur Ménard est abordée. Ce dernier croit que son travail est trop difficile pour lui et qu'il risquerait de se blesser de nouveau. Dans ce contexte, avoir une attitude empathique signifie accepter la perception que monsieur Ménard a de sa

situation et adapter les interventions en fonction de ses inquiétudes. Il est néanmoins possible de ne pas partager le point de vue de monsieur Ménard et de demeurer convaincu de sa capacité à reprendre son poste. Une attitude de confrontation, où l'on tente de convaincre monsieur Ménard, de le forcer à adopter notre point de vue, est contre-productive. Lorsque l'on essaie de convaincre l'autre, cela peut renforcer sa croyance puisqu'il doit argumenter pour tenter de nous convaincre qu'il a raison (21). La meilleure stratégie est ici de laisser savoir à l'autre que l'on comprend son point de vue. Il peut alors être possible de développer une relation de *collaboration* où chacun apportera diverses solutions qui seront discutées en équipe, soit avec le travailleur. Ce dernier aura un rôle essentiel puisque son opinion sera considérée; il aura donc un rôle *actif* dans cette démarche.

Le moment de la prise en charge et l'impact sur la chronicité

La prise en charge doit survenir dès le moment de l'accident (8). Le travailleur pourra alors être encouragé à consulter un médecin aussi rapidement que possible et, idéalement, le gestionnaire de dossier offrira son support dès lors. Il demandera au travailleur s'il a des besoins particuliers, le guidera à travers les premières démarches suivant l'accident, constituant ainsi une forme de support adéquate. Avoir à portée de la main les documents administratifs nécessaires ainsi qu'un guide de la démarche à suivre pourra aussi être aidant. Durant le congé, garder un lien avec le travailleur sera essentiel. Ces contacts devront toutefois être exempts de pression pour accélérer le retour au travail. L'objectif sera ici d'entretenir un lien avec le travailleur afin de prendre de ses nouvelles et de lui laisser savoir qu'il a encore sa place au travail. Si des changements importants surviennent dans l'entreprise, prévenir le travailleur sera pertinent; si ces changements le concernent directement, lui offrir l'opportunité de s'impliquer dans les décisions augmentera son sentiment d'appartenance au travail et pourra maximiser son désir de reprendre son poste rapidement. Précisons que cette démarche doit être teintée de compréhension et d'un réel désir de soutenir le travailleur ainsi que de favoriser son bien-être et non pas sa productivité.

Pendant la période de rétablissement normale, un bon contact avec l'employé, le médecin et l'agent

d'indemnisation de la compagnie d'assurance est important (8). Une attitude de conciliation où les discussions sont ouvertes et différentes solutions, incluant celles proposées par le travailleur, sont envisagées facilitera les communications. La cohésion des propos tenus par les différents acteurs aura une influence considérable puisque cela permettra à tous de travailler dans un même esprit, au même moment et sur les mêmes objectifs. Cette cohésion s'avère un des facteurs de prédiction important du succès du retour au travail rapide. Le moment du retour, bien qu'il doit être aussi rapide que la condition du travailleur le permet, doit donc être une démarche amorcée avec l'accord des différents acteurs, dont le travailleur.

Quand faire le retour au travail?

De nombreux auteurs rapportent que le retour doit se faire rapidement, mais que les tâches doivent être adaptées aux capacités fonctionnelles du travailleur (capacités actuelles et non pas ce que devrait pouvoir faire le travailleur compte tenu de sa condition; 2,7,8). Les adaptations qui seront faites peuvent être à différents niveaux et inclure des ajustements ergonomiques, des modifications temporaires dans les tâches ou encore la réduction du stress (gestion des conflits interpersonnels, ajustement des attentes de performance, meilleure gestion de tâches). Peu importe le type de changements apportés, qu'ils soient permanents ou temporaires, ils devront être mis en place d'un commun accord entre l'employé et le gestionnaire de dossier et être adaptés aux perceptions de capacité du travailleur. Un processus de collaboration est donc nécessaire; lorsque les ajustements dans les tâches sont définis, le travailleur doit pouvoir exercer un certain contrôle sur le déroulement du travail et avoir l'opportunité d'apporter des solutions aux difficultés rencontrées. Si le travailleur présente de nombreuses craintes en regard de sa capacité à faire son travail ou des risques de se blesser de nouveau, le retour au travail pourra être très graduel. Dans ce contexte, le travailleur et le responsable s'entendront sur les tâches les plus faciles, qui seront effectuées en premier. Par la suite, les tâches plus difficiles seront introduites graduellement; le travailleur pourra alors avoir le contrôle sur la progression du travail.

Le retour rapide et adapté est une solution idéale pour minimiser la durée de l'absentéisme. Dans certains cas, un retour en milieu de travail trop hâtif peut

toutefois avoir un effet inverse et prolonger l'absentéisme. Cela est particulièrement vrai lorsque les craintes du travailleur relativement à la douleur, du travail ou de ses capacités sont bien ancrées ou lorsqu'il rapporte un haut niveau de stress ou de détresse psychologique. Dans ce cas, replonger rapidement le travailleur dans son travail sans le préparer à ce défi n'aura pour effet que d'augmenter son stress et pourra renforcer ses craintes puisque le contrôle des symptômes douloureux est souvent moins efficace en période de stress. Dans ce cas, un programme de réadaptation interdisciplinaire ayant une approche active (i.e. visant une réactivation rapide et l'autonomie du travailleur) pourra être efficace. Ces interventions ont pour but de préparer le travailleur pour son retour, dans un contexte sécuritaire et peu stressant. Le travailleur est alors exposé à ces craintes par le biais d'une exposition à ses tâches de travail, qui seront graduées. Des conseils pour une meilleure gestion de douleur seront aussi prodigués. Cela aura pour effet de réduire ses craintes et d'augmenter sa confiance en ses capacités. Il est à noter que plus cette intervention survient tôt dans le processus, meilleur est le pronostic. Dans ce cas, la durée des interventions est souvent plus courte et le retour au travail plus rapide. Ainsi, l'identification rapide de ces craintes sera fort utile pour orienter efficacement le travailleur et lui offrir une démarche qui correspond le mieux possible à ses besoins.

Lors du retour progressif en milieu de travail, un accompagnement par l'équipe d'intervention interdisciplinaire sera aussi fort utile et visera la généralisation des acquis et l'adaptation, au contexte réel de travail, des conseils appris. Cela permettra aussi au travailleur d'être rassuré sur l'aspect progressif de la démarche et sur l'absence de risque. Finalement, cette démarche préparatoire pourra aussi servir à identifier les risques de récurrence et à pallier, à l'aide de divers moyens, à ces risques. Des recommandations de type ergonomique pourront prévenir certains de ces risques.

Ainsi, le retour au travail se fait aussi rapidement que possible, est cautionné par le médecin et est adapté aux capacités du travailleur, telles qu'il les perçoit. Cela implique nécessairement une capacité à comprendre le point de vue du travailleur et une habileté à ajuster le retour au travail. Quelques stratégies pouvant faciliter cette démarche seront présentées.

STRATÉGIES PARTICULIÈRES POUR FACILITER LES INTERVENTIONS

Les perceptions du travailleur

Tel que mentionné précédemment, les croyances de l'employé en ce qui concerne sa condition, ses capacités et les risques inhérents au travail auront un impact direct sur son adaptation à sa situation. Au moment où le retour au travail est abordé, prendre quelques instants avec le travailleur pour comprendre ses perceptions quant à cette démarche, ses attentes et les barrières qu'il y voit sera donc fort utile. Lorsque ce thème est abordé, l'attitude du gestionnaire de dossier sera, encore une fois, déterminante. Une attitude ouverte, intéressée et authentique permettra au travailleur et au gestionnaire de dossier de partager leur point de vue sur le retour à l'emploi et les barrières anticipées. Ainsi, il est pertinent de demander au travailleur s'il se croit capable de reprendre son travail et s'il croit que ses tâches comportent un risque qu'il se blesse de nouveau ou aggrave sa condition. S'il se croit incapable de le faire pour l'instant ou s'il perçoit de nombreux risques, il sera utile d'envisager des solutions qui permettront au travailleur de reprendre le travail avec un sentiment de sécurité. Cette démarche doit toutefois être réalisée en collaboration avec le travailleur. Le retour progressif et adapté à la condition du travailleur sera une solution pertinente à cet obstacle, tout comme la collaboration et la réassurance du médecin traitant.

Si le travailleur identifie des barrières provenant de l'ergonomie du travail (organisation du poste, tâches de travail, etc.), amorcer un dialogue orienté vers les solutions permettra de vaincre rapidement ces obstacles. L'objectif n'est cependant pas de répondre à toutes les demandes du travailleur, mais d'engager un processus de collaboration où les solutions peuvent être évaluées dans le respect du point de vue de chacun. En fait, peu importe les obstacles soulevés par le travailleur, il est pertinent d'en discuter avec ce dernier. L'impliquer activement dans la démarche lui permettra de développer un sentiment de contrôle personnel sur son retour au travail.

Le sentiment de contrôle

Le sentiment de contrôle du travailleur a été identifié par de nombreux auteurs comme un facteur de prédiction du succès du retour au travail (7). Un bon

sentiment de contrôle signifie avoir le sentiment de pouvoir avoir un impact sur le cours de notre vie, sur le déroulement et l'issue des situations que l'on rencontre. Un faible sentiment de contrôle est généralement associé à de l'inconfort et même à de la détresse psychologique. Différentes stratégies peuvent permettre de redonner au travailleur un sentiment de contrôle sur son retour au travail. Particulièrement, lui offrir la possibilité de prendre des décisions significatives en ce qui concerne son retour, le garder informé des différentes démarches entreprises et lui offrir la possibilité de donner son point de vue, et le considérer, sur les solutions apportées seront efficaces.

La détresse psychologique

La présence de détresse psychologique (c.-à-d. colère, dépression, anxiété) ou d'un haut niveau de stress peut interférer considérablement avec le retour à l'emploi (22). Lorsque cela est le cas, il pourra être pertinent de référer le travailleur à des ressources appropriées tel un psychologue ou un médecin. Cette démarche doit être présentée comme une opportunité d'obtenir de l'aide pour apprendre à mieux gérer une difficulté. Cela doit être fait de façon non jugeante et empathique. Une gestion adéquate, par le travailleur, de sa détresse ou de son stress lui permettra subséquemment d'allouer les ressources nécessaires pour s'impliquer dans son travail et s'adapter aux difficultés inhérentes au retour au travail.

Cette démarche d'un retour progressif rapide et réellement adapté au travailleur peut sembler exigeante pour un gestionnaire de dossier. Elle demande un travail d'équipe, de la flexibilité, un support continu et empathique ainsi qu'une bonne ouverture. Cela exige de partir du point de vue de l'employé pour gérer la démarche et de faire des compromis. Toutefois, elle est garante du succès du retour au travail et réduira la durée de l'absence. De plus, elle confirme au travailleur qu'il a l'appui de son entreprise qui se préoccupe de sa santé et qui travaille « avec » lui. Cette approche centrée sur l'humain, des communications ouvertes et empathiques, s'est révélée une des plus grande satisfaction rapportée par les travailleurs lors d'un retour au travail après une absence en raison d'une atteinte physique (18). D'autre part, cela permet au travailleur de se responsabiliser pour son retour, ce qui maximisera son implication dans le processus. Finalement, cela permet au travailleur de sentir que le retour est adapté à sa condition, sécuritaire et bien

mené, ce qui pourra réduire ses craintes. Il est à noter qu'un suivi soutenu pendant la période de retour au travail est utile et minimisera les risques de rechute.

Conclusion

Un retour au travail rapide, mais adapté à la condition physique et aux croyances du travailleur est l'élément clé du succès du retour au travail. Cela nécessite d'offrir au travailleur l'opportunité de reprendre graduellement ses tâches de travail et d'avoir un certain contrôle sur cette démarche. Un entraînement préparatoire à l'extérieur du milieu de travail peut être nécessaire lorsque le travailleur présente de nombreuses craintes liées à la douleur ou au travail ou lorsqu'il rapporte un haut niveau de stress ou de détresse psychologique. Si ces facteurs ne sont pas clairement abordés, cela mènera à l'échec de la démarche et à la prolongation de l'absentéisme. Une bonne planification du retour au travail, incluant la préparation des collègues, l'identification des tâches ainsi que la réduction des sources de stress ergonomiques et sociales (conflits avec les collègues ou superviseurs) maximiseront les chances de succès. L'attitude du gestionnaire de dossier sera néanmoins le facteur déterminant du succès : une attitude respectueuse, collaborative et empathique sera efficace. Cela peut se traduire par la capacité du gestionnaire à être présent pour le travailleur, à ne pas lui imposer le retour au travail, mais à le supporter tout au long de sa démarche, à l'impliquer dans cette démarche en respectant et considérant son point de vue et en permettant au travailleur d'avoir un certain contrôle sur son retour au travail.

Références

1. Turk DC. (1996). Biopsychosocial perspectives on chronic pain. Gatchel, RJ et Turk, DC (Eds.) Psychological approaches to pain management: A practitioner's handbook. New York: Guilford Press, pp 3-32.
2. Loisel P., Buchbinder R., Hazard R., Keller R., Scheel I., van Tulder M. et Webster B. (2005). Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: the challenge of implementing evidence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 507-24.
3. Sullivan M.J., Feuerstein M., Gatchel R., Linton S.J. et Pransky G. (2005). Integrating psychosocial and behavioral interventions to achieve optimal rehabilitation outcomes.

- Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 475-89.
4. Heymans M.J., de Vet H.C.W., Knol D.L., Bongers P.M., Koes B.W. et van Mechelen W. (2006). Workers' beliefs and expectations affect return to work over 12 months. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16, 685-95.
 5. Shaw W.S., Linton S.J. et Pransky G. (2006). Reducing sickness absence from work due to low back pain: How well do interventions strategies match modifiable risk factors? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16, 591-605.
 6. Amick III B.C., Habeck R.V., hunt A., Fossel A.H., Chaplin A, Keller R.B. et katz J.N. (2000). Measuring the impact of organizational behaviours on work disability prevention and management. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 10(1), 21-38.
 7. Feuerstein M., Berkowitz S.M., Haufler A.J., Lopez M.S. et Huang G.D. (2001). Working with low back pain: Workplace and individual psychosocial determinants of limited duty and lost time. *American Journal of Industrial Medicine*, 40, 627-38.
 8. Frank J., Sinclair S., Hogg-Johnson S., Shannon H., Bombardier C., Beaton D. et Cole D. (1998). New evidence gives new hope- if we can just get all the players onside. *Canadian Medical Association Journal*, 158, 1625-31.
 9. Sullivan M.J., Stanish W., Waite H., Sullivan M.E. et Tripp D. (1998). Catastrophizing, pain, and disability following soft tissue injuries. *Pain*, 77, 253-60.
 10. Turk D.C. et Gatchel R.J. (2002). *Psychological approaches to pain management* (2nd Edition). New York: Guilford Publications.
 11. Vlaeyen J.W.S. et Linton S.J. (2000). Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain*, 85, 317-32.
 12. Cameron, L. & Leventhal. H. (2003). Self-Regulation, health, and illness. In L. Cameron & H. Leventhal (Eds.). *The self-regulation of health and illness behaviour* (1-13). New York: Routledge.
 13. Leventhal, H., Brissette, I. & Leventhal, E. A. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L. Cameron & H. Leventhal (Eds). *The self-regulation of health and illness behaviour* (42-65). New York: Routledge.
 14. Sullivan M.J. et Stanish W.D. (2003). Psychologically based occupational rehabilitation: The Pain-Disability Prevention Program. *Clinical Journal of Pain*, 19, 97-104.
 15. Gheldof E.L.M., Vinck J., Van den Bussche E., Vlaeyen J.W.S., Hidding A. et Crombez G. (2006). Pain and pain-related fear are associated with functional and social disability in an occupational setting: Evidence of mediation by pain-related fear. *European Journal of Pain*, 10(6):513-25.
 16. Bandura A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Worth publishing.
 17. Steenstra I.A., Koopman F.S., knoll D.L., Kat E., Bongers P.M., de vet H.C.W. et van mechelen W. (2005). *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 591-605.
 18. Shaw W.S, Robertson M.M., Pransky G et McLellan R.K. (2003). Employee perspectives on the role of supervisors to prevent workplace disability after injuries. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13(5), 129-41.
 19. Gates L.B. (1993). The role of the supervisor in successful adjustment to work with a disabling condition: Issues for disability policy and practice. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 3, 179-90.
 20. Peacock F. (1999). *Arrosez les fleurs pas les mauvaises herbes!* Montréal : Les Éditions de l'Homme.
 21. Miller W.R. et Rollnick S. (2002). *Motivational interviewing* (2nd Edition). New York : Guilford Press.
 22. Pincus, T., Burton, AK., Vogel, S., Field, AP. (2002). A systematic review of psychological factors as predictors of chronicity/disability in prospective cohorts of low back pain. *Spine*, 27, E109-20.