

Cochrane Corner est une contribution de Cochrane Médecine des assurances à la publication Suva Medical. Nous informerons régulièrement sur les revues et les méta-analyses systématiques actuelles dans le domaine de la médecine des assurances publiées dans la Cochrane Library électronique.

Dans la présente édition de Suva Medical, nous présentons une nouvelle revue sur la réinsertion professionnelle, qui intègre aussi une grande étude randomisée de la Suva relative au nouveau Case Management menée sur plus de 8000 patients.

## Quelle est l'efficacité des programmes multidisciplinaires coordonnés hors entreprise (Case Management) de réinsertion professionnelle de travailleurs présentant une incapacité de travail de longue durée?

### Objectif de la revue

La présente revue analyse la plus-value des programmes multidisciplinaires coordonnés hors entreprise de réinsertion professionnelle de travailleurs présentant une incapacité de travail par rapport à la «pratique usuelle» en place. En Suisse, ces programmes portent souvent le nom de Case Management.

### Points essentiels

Par rapport à la pratique usuelle en place, les programmes multidisciplinaires coordonnés complets hors entreprise de réinsertion professionnelle ne se sont pas avérés plus efficaces dans le soutien à la réinsertion de collaborateurs après une absence de longue durée pour cause de maladie (quatre semaines et plus).

La revue a analysé les critères importants dans la prise de décision: «temps jusqu'à la réinsertion», «incapacité de travail cumulative», «pourcentage de travailleurs ayant réintégré leur poste de travail au terme de la période de suivi de l'étude» et «pourcentage de travailleurs ayant réintégré leur poste de travail (indépendamment de la durée)». Pour aucun de ces critères, les programmes n'ont présenté des avantages à court, moyen ou long terme (jusqu'à 6 mois, jusqu'à 12 mois et plus de 12 mois) par rapport à la pratique usuelle sur enplace.

Les programmes coordonnés ont abouti uniquement à des avantages minimes aussi pour les critères subjectifs du point de vue des patients (douleurs, fonctionnalité physique, fonctionnalité sociale, état dépressif, etc.): pour aucun de ces critères l'effet du programme n'a atteint la différence minimale cliniquement importante, que l'on peut définir comme étant la plus petite différence ou variation dans un score que les patients percevraient comme une amélioration réelle.

## Objet de l'analyse

La réinsertion professionnelle des travailleurs présentant une absence de longue durée du poste de travail pour cause de maladie est une tâche importante non seulement pour la société et les employeurs, mais aussi particulièrement pour les travailleurs. A ce titre, les programmes de réinsertion coordonnés, notamment le Case Management ou les soins coopératifs, sont des mesures possibles. Ces programmes impliquent la collaboration de différents spécialistes du domaine social et de la santé avec les travailleurs afin que ces derniers recouvrent leur capacité de travail. Ces acteurs identifient les obstacles qui entravent le retour au poste de travail et établissent un plan personnalisé avec le collaborateur afin de plancher sur l'élimination de ces difficultés. Les programmes analysés présentent des différences quant à la longueur et à la structure et contiennent diverses combinaisons des éléments suivants: analyse standardisée des problèmes, conseils généraux et spécifiques, physiothérapie et ergothérapie, soins à domicile et soins médicaux spécialisés, mesures sociales, conseil au poste de travail, visites et adaptations du poste de travail, etc. Tous les éléments convergent vers les coordinateurs, qui font partie intégrante de l'ensemble des programmes. De tels programmes coordonnés nécessitent des ressources considérables. Aussi, il est important de connaître les répercussions de ces programmes sur la réinsertion professionnelle. Cette revue a été motivée par le manque de clarté de l'état des données quant à l'efficacité de ces programmes.

## Résultats de la revue

Quatorze études contrôlées randomisées provenant de neuf pays ont inclus 12 568 travailleurs présentant des affections de l'appareil locomoteur ou des troubles psychiques et une incapacité de travail d'au moins quatre semaines. Les programmes ont été comparés à la «pratique usuelle en place».

A chaque moment du suivi (six, douze et plus de douze mois), les programmes coordonnés de réinsertion hors entreprise n'ont présenté que des différences minimales, voire aucune pour chacun des critères fixés («temps jusqu'à la réinsertion», «incapacité de travail cumulative», «pourcentage de travailleurs ayant réintégré leur poste de travail au terme de la période de suivi de l'étude» et «pourcentage de travailleurs ayant réintégré leur poste de travail»). Pour la plupart des critères, la qualité de l'étude était faible à modérée.

De même, pour les critères subjectifs du point de vue des patients aussi, les avantages ne se sont avérés que très minimes. Pour aucun de ces critères l'effet du programme n'a atteint la différence minimale cliniquement importante, que l'on peut définir comme étant la plus petite différence ou variation dans un score que les patients percevraient comme une amélioration réelle.

Comme la qualité de l'étude a été évaluée comme faible, il se peut que de nouveaux résultats de recherche viennent modifier le résultat.

Critère	Jusqu'à 6 mois	Jusqu'à 12 mois	Plus de 12 mois
Temps jusqu'à la réinsertion HR: hazard ratio IC: intervalle de confiance	HR 1,32 (IC 95 %: 0,93 à 1,88)	HR 1,25 (0,95 à 1,66)	HR 0,93 (0,74 à 1,17)
Qualité de l'étude	Faible	Faible	Faible
<b>Conclusion</b>	<b>Peu, voire pas d'amélioration pour l'ensemble des trois moments du suivi.</b>		
Incapacité de travail cumulative Résultat: différence en jours de travail moyens par an	16 jours de travail de moins (IC 95 %: de 32 jours de moins à 0,6 jour de plus)	15 jours de moins (de 29 jours de moins à 8 jours de plus)	7 jours de plus (de 15 jours de moins à 29 jours de plus)
Qualité de l'étude	Modérée	Faible	Modérée
<b>Conclusion</b>	<b>Peu, voire pas d'amélioration pour l'ensemble des trois moments du suivi.</b>		
Pourcentage de travailleurs ayant réintégré leur poste de travail au terme du suivi de l'étude (Risque relatif, RR)	RR: 1,06 (IC 95 %: 0,86 à 1,30)	RR: 1,06 (0,99 à 1,15)	RR: 0,94 (0,82 à 1,07)
Qualité de l'étude	Faible	Faible	Faible
<b>Conclusion</b>	<b>Peu, voire pas d'amélioration pour l'ensemble des trois moments du suivi.</b>		
Pourcentage de travailleurs ayant réintégré leur poste de travail	RR: 0,87 (IC 95 %: 0,63 à 1,19)	RR: 1,03 (0,97 à 1,09)	RR: 0,95 (0,88 à 1,02)
Qualité de l'étude	Très faible	Modérée	Faible
<b>Conclusion</b>	<b>Peu, voire pas d'amélioration pour l'ensemble des trois moments du suivi.</b>		

### Niveau d'actualité de la revue

La revue prend en considération la littérature scientifique jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre 2016.

Référence: Vogel N, Schandelmaier S, Zumbunn T, Ebrahim S, de Boer WEL, Busse JW, Kunz R. Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. n° CD011618.

### Adresse de correspondance

Rebecca Waida  
 Coordinatrice Cochrane  
 Cochrane Insurance Medicine,  
 Hôpital universitaire de Bâle  
 Rebecca.Weida-Cuignet@usb.ch

