

RÉHABILITATION PROFESSIONNELLE : IMPACT DU NIVEAU DE FORMATION PROFESSIONNELLE DU PATIENT.E. ATTEINT.E. DE LÉSION MÉDULLAIRE TRAUMATIQUE DANS LE CANTON DE VAUD

Iman Badan, Fati Coulibaly, Kimberly Dessart, Lisa Devaux, Mila Miškovic

Introduction:

Après un accident, c'est toute la vie d'une personne qui bascule du jour au lendemain. Elle apprend qu'elle est atteinte d'une lésion de la moelle épinière. Cette blessure s'accompagne de nombreux défis et une question capitale reste en suspens : est-ce que la personne pourra un jour retourner au travail ? Et surtout, dans quelles conditions ? La Suisse possède un record mondial de 61% de taux d'emploi après une lésion de la moelle épinière. C'est une donnée encourageante, bien que toujours inférieure au taux d'emploi de la population générale de 80% dans le pays (1). De ce fait, existe-t-il une égalité des chances pour ces personnes accidentées de la moelle lorsque vient le moment de retourner au travail ? En Suisse (2) comme à l'échelle internationale (3,4,5), les études révèlent l'influence de divers facteurs socio-économiques, dont le niveau de formation professionnelle. Cela nous amène à notre question de recherche : "Dans quelle mesure le niveau de formation professionnelle des personnes traumatisées médullaires impacte-t-il leur réinsertion professionnelle dans le canton de Vaud ?" Par niveau de formation professionnelle, nous entendons le nombre d'années d'études réalisées après l'école obligatoire. La population que nous avons étudiée est la suivante : les personnes qui travaillaient avant leur accident et qui, après leur lésion médullaire, sont médicalement aptes à recevoir une réhabilitation professionnelle. Nous avons choisi ce sujet car les lésions médullaires constituent un problème de santé publique dont on est loin d'imaginer l'ampleur. En effet, une étude estimait déjà en 2013 (6) qu'à l'échelle du globe, ce sont près de 500 000 personnes qui subissent chaque année ce type de blessure. Après nous être informé.e.s auprès de la littérature internationale et suisse sur le devenir de ces personnes, nous avons décidé de mener l'enquête afin de comprendre ce que « réhabilitation professionnelle » signifie chez nous, dans le canton de Vaud.

Méthode:

Pour répondre à notre question de recherche, nos deux objectifs étaient les suivants : 1. Déterminer les différentes barrières et facilitateurs que peuvent rencontrer les personnes traumatisées médullaires dans le canton de Vaud lors de leur réinsertion professionnelle, en tenant compte de leur niveau de formation professionnelle ; 2. Observer l'impact des différentes solutions mises en place pour pallier les difficultés rencontrées par les personnes traumatisées médullaires dans le canton de Vaud, en tenant compte de leur niveau de formation professionnelle. Dans le cadre de notre travail, nous avons commencé par une recherche dans la littérature (Google scholar, Pubmed). Ensuite, dans une démarche qualitative, nous avons mené 11 entretiens semi-structurés d'une durée d'environ 1h. Nous avons eu l'occasion d'interroger des membres du Centre Suisse des Paraplégiques (job coach, représentant.e "intégration sociale et professionnelle") ; des professionnel.le.s de la santé de la Clinique Romande de Réadaptation (physiothérapeute, médecin), un.e représentant.e de la loi (juriste d'un syndicat) ainsi que des employeurs (responsables des ressources humaines en entreprise et en milieu hospitalier), des représentant.e.s des assurances (assurance invalidité, SUVA). Les intervenant.e.s ont été informé.e.s de la confidentialité et de leur droit à l'anonymat avant chaque entretien. Ensuite les données récoltées ont été partiellement retranscrites, analysées et résumées pour mettre en évidence les éléments clés qui nous ont permis de répondre à notre question de recherche.

Résultats:

Durant nos entretiens, nous avons remarqué que les personnes en réhabilitation professionnelle font face à de nombreuses difficultés. Nous les avons scindées en deux catégories : premièrement, les difficultés communes à tous ; deuxièmement les difficultés spécifiques aux patients avec un niveau de formation plus bas. Pour commencer, parmi les difficultés communes, la majorité des intervenant.e.s a cité les limitations fonctionnelles liées directement à la lésion : l'incontinence, les douleurs, les escarres, le besoin de se déplacer en chaise, pour en citer quelques-unes. Ceci demande des adaptations architecturales du lieu de travail, et des aménagements de la charge et du rythme de travail. Des facteurs psychologiques ont été mentionnés par près de la moitié des intervenant.e.s : le deuil de l'ancien métier si une reconversion est nécessaire, l'absence de soutien social des proches et de l'extérieur, des tensions liées à l'incompréhension des collègues suscitée par les adaptations et allègements. Deuxièmement, concernant les difficultés spécifiques à la population lésée au bas niveau de formation professionnelle, la plupart des intervenant.e.s cite le manque de ressources financières, souvent corrélé à des métiers demandant peu de formation. En effet, de bonnes ressources financières éliminent un facteur de stress et permettent de mieux se concentrer sur la réhabilitation. De ce fait, la personne est en meilleure position pour défendre ses droits auprès des assurances. De plus, le montant du salaire a un effet direct sur les prestations octroyées, permettant de plus cotiser pour la prévoyance professionnelle et assurance maladie, ainsi que de souscrire à des assurances privées pour bénéficier de prestations complémentaires. Nous avons également relevé que les opportunités de financement de la réhabilitation professionnelle ne sont pas les mêmes en fonction de la formation initiale du patient. Par exemple, l'AI s'engage à soutenir une réhabilitation visant à réintroduire la personne au même niveau de formation qu'avant la lésion : une personne à haut niveau de formation aura plus de facilité à retourner à son poste précédent, car généralement, il implique moins de travail manuel. Si une personne est analphabète ou illettrée, l'AI ne lui paiera pas de formations et préférera lui accorder une rente. Les avis divergent quant aux prestations accordées par les assurances: la majorité de nos intervenant.e.s pense qu'elles ne sont pas suffisantes

pour combler les besoins de notre population étudiée. Tout de même, un tiers pense que les prestations sont adaptées à une bonne réhabilitation professionnelle en Suisse.

Au-delà des barrières, nous avons pu démontrer l'existence de facilitateurs à la réhabilitation. En effet, plus de la moitié de nos intervenant.e.s ont insisté sur l'importance du mental du patient : une attitude positive et proactive peut grandement améliorer les résultats. Plusieurs de nos intervenant.e.s citent le soutien des proches et des acteurs de la réhabilitation, ainsi qu'une approche individualisée et interprofessionnelle, qui respecte le rythme dicté par la personne en réhabilitation. Pour finir, une personne sera encouragée à effectuer des formations supplémentaires ou à recommencer un autre apprentissage pour que son futur emploi soit plus adapté à sa nouvelle réalité. Tou.t.e.s les intervenant.e.s sauf un.e estiment que le processus et les résultats de la réhabilitation professionnelle dans leur institution et en Suisse sont globalement bons. Parmi les explications citées, nous avons : la qualité des soins en Suisse ; un tissu économique familial et local qui permet la responsabilité civile et la solidarité ; différents outils de réinsertion professionnelle développés au Centre Suisse des Paraplégiques (Nottwil, Berne). Par exemple, l'outil Job Matching, en phase de test depuis 2022 au CSP, permet de faire correspondre les compétences et les intérêts de la personne aux exigences d'un poste de travail. L'intervenant.e insatisfait.e par les résultats de réhabilitation professionnelle qu'il observe en Suisse est juriste de syndicat et exerce surtout avec des travailleurs manuels à bas niveau de formation. Il soulève deux paradoxes qui reflètent son point de vue : les travailleur.euse.s les plus à risque d'accidents, occupant des métiers physiques dangereux, sont ceux dont la réhabilitation professionnelle est statistiquement la moins fructueuse. Deuxièmement, ce sont les personnes les moins formées qui ont le plus besoin de formations complémentaires ou de réorientation, or ce sont elles qui ont le plus de mal à obtenir des aides de la part de l'AI. Pour conclure, nos intervenant.e.s proposent comme améliorations : une offre de réhabilitation professionnelle spécialisée pour les lésions de la moelle épinière en Suisse romande ; une accélération des démarches administratives ; des rentes AI plus flexibles ; un soutien financier des assurances plus appuyé pour les personnes peu formées ; un engagement politique.

Discussion et Conclusion :

Au cours de nos entretiens, nous avons pu constater qu'un niveau de formation professionnelle bas était corrélé à des résultats moins satisfaisants en termes de réhabilitation au travail, pour la population que nous étudions : ceci concorde avec la littérature suisse et internationale énoncée dans l'introduction. Les différentes barrières évoquées dans nos entretiens peuvent expliquer ces écarts de résultat. Cependant, une de ces barrières n'a pas fait l'unanimité chez nos intervenant.e.s : certain.e.s estiment que le manque de ressources financières joue un rôle modéré dans le succès de la réhabilitation, tandis que d'autres le considèrent comme le facteur le plus déterminant. Dans la littérature suisse (7) et internationale (8), nous avons trouvé des papiers qui identifient le manque d'argent comme une barrière pour les lésé.e.s médullaires. Quant à l'organisation des services du canton, les patient.e.s vaudois sont surtout envoyé.e.s à la Clinique romande de réadaptation à Sion, le CSP (Nottwil, Berne) étant moins attractif à cause des barrières de langue et de la distance à parcourir. Une autre différence est qu'à Nottwil, on aborde très rapidement le sujet du retour au travail car il se fait en parallèle de la réhabilitation fonctionnelle tandis qu'à Sion, on attend que le patient soit de retour au domicile, ce qui est plus tardif. Nous n'avons malheureusement pas trouvé dans la littérature d'études nous permettant de comparer ces deux méthodes. Les limites de notre recherche sont surtout liées à notre échantillon d'intervenant.e.s : il aurait été préférable d'en interroger plus que 11 intervenant.e.s, pour observer les tendances plus scientifiquement. Aussi, nous n'avons pas pu obtenir les opinions des patient.e.s eux-mêmes ni de leur entourage. Il aurait été intéressant de pouvoir mettre en relation leurs avis avec ceux des autres acteurs de la réhabilitation professionnelle. Comme dernière réflexion, nous nous demandons quelle place notre société laissera aux patient.e.s d'ici une vingtaine d'années. En effet, avec la disparition des métiers accessibles sans formation préalable, le niveau de formation devient une barrière grandissante. Toutefois, nous avons l'espoir de voir les améliorations proposées par nos intervenant.e.s prendre forme, et que l'utilisation des outils déjà disponibles pour la réhabilitation continue à être optimisée. Nous encourageons davantage de communication entre les différent.e.s acteur.rice.s de la réhabilitation professionnelle, afin d'améliorer l'identification des besoins spécifiques des patient.e.s.

Références : (1) Reinhardt JD, Post MWM, Fekete C, Trezzini B, Brinkhof MWG, on behalf of SwiSCI Study Group. Labor Market Integration of People with Disabilities: Results from the Swiss Spinal Cord Injury Cohort Study. PLoS Un. novembre 2016;11(11):e0166955. (2) Schwegler U, Fekete C, Monika Finger M, Karcz K, Staubli S, Brinkhof MWG. Labor market participation of individuals with spinal cord injury living in Switzerland: determinants of between-person differences and counterfactual evaluation of their instrumental value for policy. Moelle épinière. avril 2021;59(4):429-440. (3) Trenaman L, William CM, Querée M, Escorpizo R, the SCIRE Research Team. Modifiable and non-modifiable factors associated with employment outcomes following spinal cord injury: A systematic review. J moelle épinière Med. juillet 2015;38(4):422-431. (4) Ingeborg BL, Tuan KH, Fin BS. Return to work following spinal cord injury: a review. Rééducation handicapée. septembre 2007;29(17):1341-75. (5) Anderson D, Dumont S, Azzaria L, Bourdais ML, Noreau L. Determinants of return to work among spinal cord injury patients : a literature review. Journal de réadaptation professionnelle. août 2007;27(1):57-68. (6) OMS Genève, communiqué de presse who.int/fr [En ligne] [cité le décembre 2013]. Disponible: <https://www.who.int/fr>. (7) Oña A, Schwegler U, Leiufrud A, Kouda K, Boekel A, Pacheco D. Disability, unemployment and inequality: an international comparison of the situation of people with spinal cord injuries. Int J Soc Déterminants Santé Services de santé. février 2024;54(3):247-259. (8) Fekete C, Siegrist J, Reinhardt JD, Brinkhof MWG; Groupe d'étude SwiSCI. Are financial difficulties associated with a deterioration of health in the event of disability? The case of people with spinal cord injury in Switzerland. PLoS One. 28 février 2014;9(2):e90130.

Mots clés : moelle épinière, accident, travail, réhabilitation professionnelle, niveau de formation, réadaptation

Date : 01.07.2024

RETOURNER AU TRAVAIL APRÈS UN ACCIDENT DE LA MOELLE ?

IMAN BADAN, FATI COULIBALY, KIMBERLY DESSART, LISA DEVAUX, MILA MISKOVIC



Après avoir survécu à un accident qui a bouleversé leur vie, les personnes qui ont subi une lésion de la moelle épinière se retrouvent face à un nouveau défi : celui de reconstruire leur carrière !

"En Suisse on se définit beaucoup par ce qu'on fait [comme métier]... Dans le processus de redéfinition de l'être, les patients pensent et s'inquiètent forcément pour leur travail."



Introduction

Après un accident, c'est toute la vie d'une personne qui bascule du jour au lendemain. Elle apprend qu'elle est atteinte d'une lésion de la moelle épinière. Cette blessure s'accompagne de nombreux défis, et une question capitale reste en suspens : **Pourra-t-elle un jour retourner au travail ? Et surtout, dans quelles conditions ?**

La Suisse possède un **record mondial de 61% de taux d'emploi après une lésion de la moelle épinière**. Une donnée encourageante, bien que toujours inférieure au taux d'emploi de la population générale de 80% dans le pays (1). Cependant, existe-t-il une égalité des chances pour ces personnes accidentées de la moelle lorsque vient le moment de retourner au travail ? En Suisse (5) et à l'échelle internationale (2,3,4), les études révèlent l'influence de divers facteurs socio-économiques, dont le niveau de formation professionnelle. D'où notre question :

"Dans quelle mesure le niveau de formation professionnelle des personnes traumatisées médullaires impacte-t-il leur réinsertion professionnelle, dans le canton de Vaud ?"



Nos résultats

DÉFIS DE LA REHABILITATION PROFESSIONNELLE

- **défis en général**
 - **limitations corporelles** (mobilité réduite, incontinence, escarres, douleurs...)
 - **difficultés psychologiques** (perspectives d'avenir, absence de soutien social)
 - **environnement** (adaptations architecturales au travail, transports)
 - **processus long et éprouvant**
- **défis liés à un bas niveau de formation professionnelle**
 - **ressources financières généralement plus faibles**
 - **stress financier** (moins disposées à se concentrer sur la réhabilitation)
 - **peu de moyens pour défendre ses droits auprès des assurances** (financement de la réhabilitation professionnelle globalement)
 - **prestations de montant plus faibles** (car lié au salaire et niveau de formation préalables)
 - **peu de moyens pour les consultations médicales**

FACILITATEURS

- **haut niveau de formation professionnelle**
- **travail assis** (bureau, à l'ordinateur, télétravail)
- **attitude positive et proactive des personnes lésées**
- **soutien social** (proches, collègues au travail)
- **prise en charge interprofessionnelle et spécifique à la personne**

EVALUATIONS DES SOLUTIONS ACTUELLES

- **globalement satisfaisantes** dues à la responsabilité civile, la solidarité et le tissu socio-économique sain du pays (entreprises familiales de taille moyenne)
- **manquements dans la reconnaissance des besoins des travailleurs peu formés, surtout par les assurances**

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATIONS DE NOS INTERVENANTS

- **développement des perspectives de réinsertion et de formation post-accident en Suisse romande**
- **accélération des démarches administratives**
- **soutien financier plus appuyé pour les personnes moins formées** (pour des formations complémentaires et le temps de retrouver du travail)



Nos objectifs

- Déterminer les différentes barrières et facilitateurs rencontrés lors de réhabilitation professionnelle ;
- Explorer les différentes solutions mises en place pour pallier aux difficultés rencontrées par ces personnes, en prenant en compte leur niveau de formation professionnelle.

Notre méthode

- **Recherche dans la revue littéraire**
- **Démarche qualitative** : 11 entretiens semi-structurés d'une durée d'environ 1h avec :
 - Membres du Centre suisse des paraplégiques (Berne) : *job coach, représentant "intégration sociale et professionnelle"*
 - Professionnels de la santé (Clinique romande de réadaptation) : *physiothérapeute, médecin*
 - Représentants de la loi : *juriste*
 - Employeurs : *responsable des ressources humaines en milieu hospitalier et en entreprise*

Les données récoltées ont été retranscrites, analysées et résumées.

Discussion et conclusion

Nos résultats ont démontré :

- une **concordance dans le canton de Vaud avec la littérature internationale et suisse** : l'impact du niveau de formation sur la réhabilitation professionnelle des patients blessés de la moelle épinière est considérable, dans de nombreux aspects de leur vie
- des **services proposés dans la région excellents en comparaison mondiale**
- beaucoup de **pistes d'amélioration, surtout pour les travailleurs peu formés**

Avec la montée en technicité du monde du travail et la disparition des métiers sans formation préalable, nous ne pouvons que nous demander : **quelle place notre société laissera-t-elle à ces patients d'ici 20 ans ?**

Afin d'améliorer notre projet, nous aurions pu :

- augmenter notre échantillon de recherche ;
- obtenir directement le ressenti de personnes dans cette situation