

Pour mieux prendre en charge les lésions aux tissus mous

les bons soins, au bon moment

par Marc Giroux

Chaque année, près de 10 000 personnes souffrent de lésions aux tissus mous résultant d'un accident de la route, surtout des entorses cervicales. Pour accélérer leur rétablissement, la Société de l'assurance automobile du Québec propose aux médecins un nouveau modèle de prise en charge dont elle vient de prouver l'efficacité. L'originalité de ce programme réside dans l'organisation coordonnée et proactive des soins et des services.

AU MILIEU DES ANNÉES 1990, le Millard Health Centre, un centre de réadaptation appartenant à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) de l'Alberta, a mis au point un modèle de continuum de soins pour les blessures aux tissus mous chez les accidentés du travail. Des services d'évaluation, de traitement et de coordination des soins se succèdent pour que soit appliqué, de manière synchronisée, un processus clinique centré sur la qualité des résultats. Cette approche intégrée est basée sur les preuves scientifiques actuelles.

La séquence du plan de traitement est présentée à la figure 1.

La plupart des lésions aux tissus mous guérissent en six à huit semaines. Cependant, pour les blessures de plus longue durée, le modèle propose une prise en charge plus complète, impliquant l'intervention d'une équipe interdisciplinaire.

Le Dr Marc Giroux, omnipraticien, est directeur de la vigie, de l'expertise médicale et du partenariat à la Société de l'assurance automobile du Québec.

Selon le modèle élaboré en Alberta, le patient doit être pris en charge au cours de la semaine qui suit son accident et immédiatement orienté en physiothérapie. L'approche préconisée dans ce modèle en est une d'activation encadrée et enseignée par le physiothérapeute, donc axée sur des services fonctionnels liés aux tâches de travail, et ce, pour toutes les blessures aux tissus mous. Les traitements visent la rééducation du mécanisme de blessure et le contrôle de la douleur. En phase aiguë, le patient peut recevoir neuf traitements de physiothérapie sur trois semaines consécutives. Il s'agit de démythifier l'accident en expliquant le mécanisme de blessure, les lésions tissulaires et les attentes en ce qui concerne la guérison et la récupération. Puis, dans la phase de conditionnement au travail, 20 traitements peuvent s'échelonner sur quatre semaines consécutives. Entre la huitième et la dixième semaine de traitement, ou à tout moment lorsqu'un écueil à la récupération est décelé, la personne accidentée peut être dirigée vers le centre d'évaluation par le médecin traitant, l'équipe soignante en physiothérapie, ou encore par l'agent d'indemnisation de la

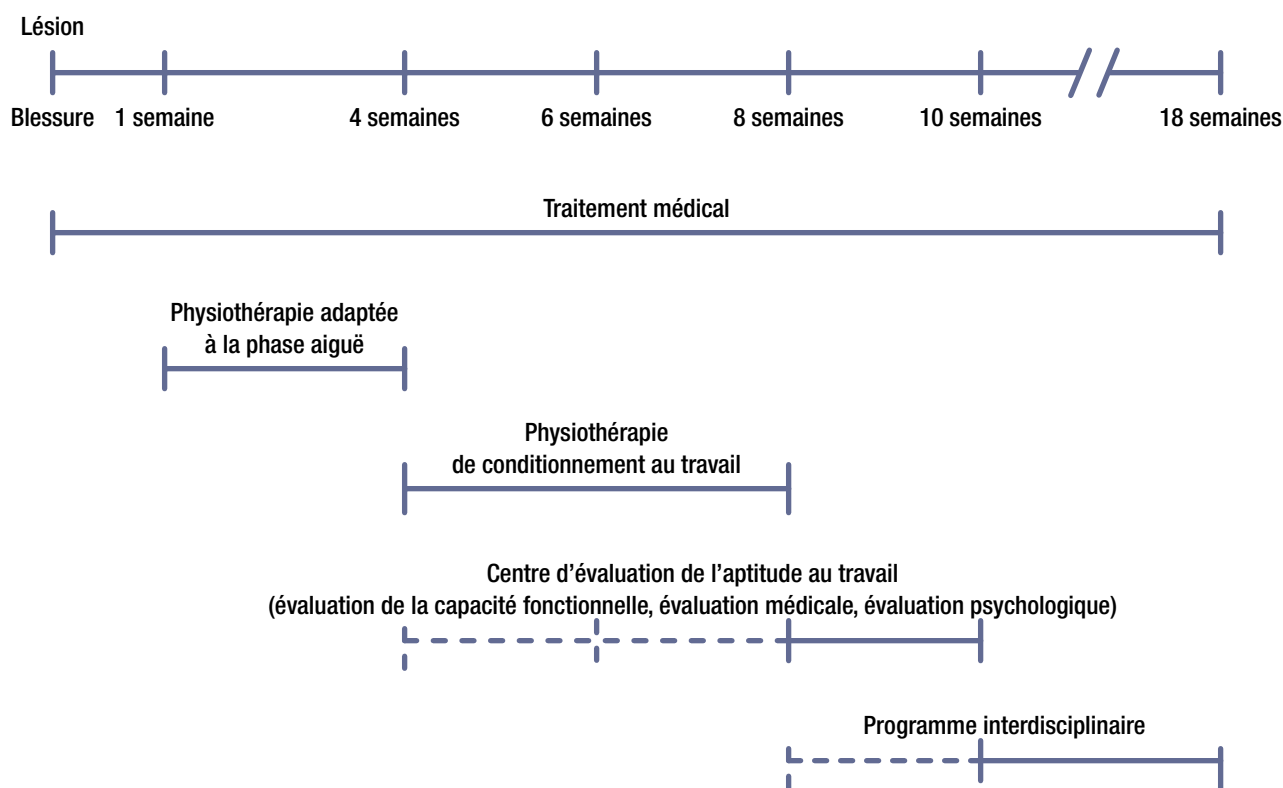
121

Le patient doit être pris en charge au cours de la semaine qui suit son accident et immédiatement orienté en physiothérapie. L'approche préconisée dans ce modèle en est une d'activation encadrée et enseignée par le physiothérapeute, donc axée sur des services fonctionnels liés aux tâches de travail, et ce, pour toutes les blessures aux tissus mous.

RÉFÉRENCES

FIGURE 1

Modèle de continuum de soins pour les blessures aux tissus mous



122

Société. Finalement, si la récupération se révèle insuffisante, elle est alors dirigée vers l'équipe du programme de soins interdisciplinaires, composée d'un médecin, d'un physiothérapeute, d'un ergothérapeute et d'un psychologue. Un programme intensif et individualisé est offert à la personne accidentée à raison de cinq heures et demie par jour, cinq jours par semaine, pour une durée maximale de sept semaines.

Un projet pilote

Grâce à un projet pilote mené de mars à septembre 2001, la Société a démontré que ce modèle de continuum de soins peut être appliqué au Québec pour la prise en charge de personnes victimes de lésions aux tissus mous consécutives à un accident de la route, et qu'il conduit à des résultats comparables à ceux qu'a observés la Commission des accidents du travail de l'Alberta (WBC-Alberta Soft Tissue Continuum of Care Model).

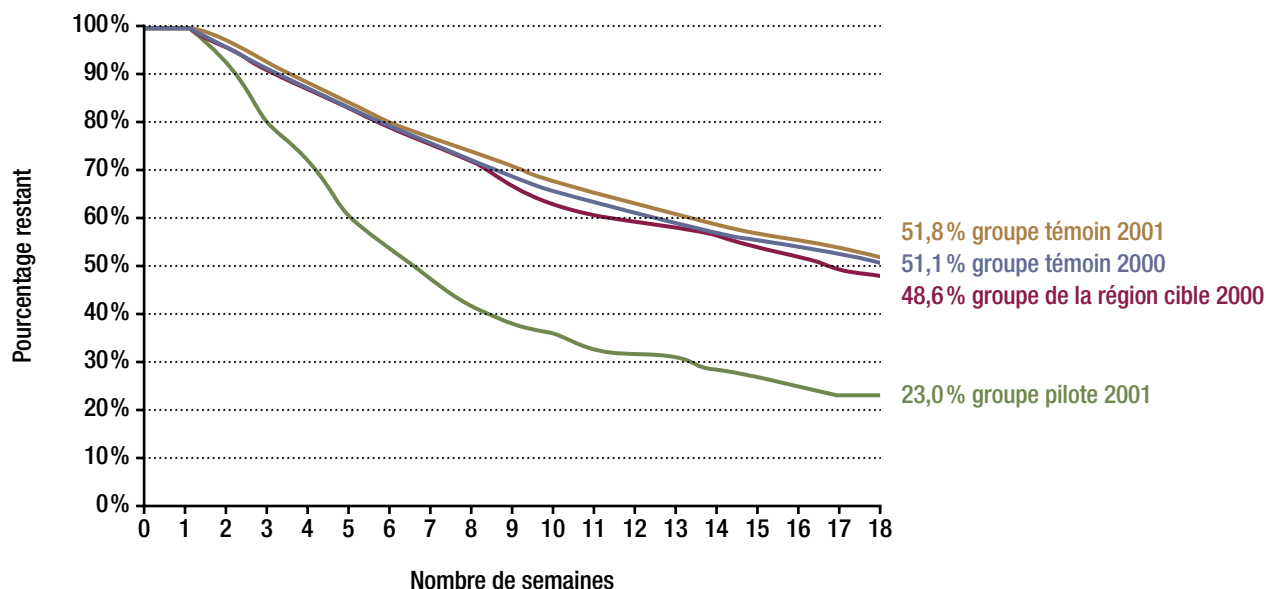
La méthodologie de recherche du projet pilote

Dans le cadre du projet pilote, sept centres d'urgéto-logie ou de traumatologie ont été choisis dans les régions de Sherbrooke, Joliette, Lévis, Montréal (trois centres) et Québec. Pour sélectionner les participants au projet, trois critères ont été déterminés et transmis aux médecins de ces centres : être âgé de 18 ans et plus, avoir été impliqué dans un accident d'automobile et avoir comme blessure principale une lésion aux tissus mous. Les médecins ont été invités à diriger vers une clinique de physiothérapie désignée par le projet pilote les personnes qui se présentaient à leur établissement de soins, qui répondaient à ces critères et dont l'état justifiait des traitements de physiothérapie.

Au total, 310 personnes ont été incluses dans le groupe pilote. Parmi elles, 178 (57,4 %) ont reçu une indemnité de remplacement de revenu (IRR) de la Société. Seules ces dernières ont été prises en compte dans l'analyse des résultats.

FIGURE 2

Pourcentage des cas d'incapacité atteignant 18 semaines après l'accident



le fil d'Ariane

Le plan d'évaluation incluait le groupe pilote et trois autres groupes témoins. Chaque groupe comptait des patients qui, après avoir subi des blessures aux tissus mous, ont suivi un traitement de physiothérapie et reçu une IRR de la Société. Les groupes étaient composés de la façon suivante :

- Les personnes atteintes de blessures subies entre le 1^{er} mars et le 30 septembre 2000 ont été incluses dans le groupe de la région cible 2000 et dans le groupe témoin 2000 (la région cible regroupe l'ensemble des régions où se déroulait le projet pilote, tandis que le groupe témoin relève des régions autres que celles du projet pilote).
- Les personnes atteintes de blessures subies entre le 1^{er} mars et le 30 septembre 2001 ont été incluses dans le groupe pilote et dans le groupe témoin 2001.

Soulignons que cette étude définit « blessure aux tissus mous » au sens donné par la Classification internationale des maladies, 9^e révision, modifications cliniques (CIM-9-MC).

Rappelons, enfin, que la principale hypothèse de cette étude était que l'introduction du modèle Millard de continuum de soins des tissus mous et la mise en œuvre d'un réseau pilote de partenaires entraîneraient un retour au travail ou un rétablissement plus rapide des clients de la

Société ayant subi des blessures aux tissus mous.

Pour que le projet pilote soit considéré comme une réussite, il devait répondre aux critères suivants :

- La proportion de victimes recevant une IRR, 18 semaines après l'accident, serait d'au moins 20 points de pourcentage plus faible dans le groupe pilote que dans les groupes témoins.
- Le taux de satisfaction des personnes accidentées du groupe pilote serait maintenu ou amélioré.

Les résultats, en quelques chiffres

Les résultats du projet pilote sont éloquentes.

Tout d'abord, seulement 23 % des membres du groupe pilote étaient encore incapables de reprendre le travail 18 semaines après leur accident, comparativement à 51,8 % pour le groupe témoin 2001 (figure 2).

Cette réduction de 28,8 points de pourcentage est très importante sur le plan statistique et surpasse les critères de réussite du projet pilote, qui visait une baisse de 20 points de pourcentage des cas d'incapacité 18 semaines après l'accident.

Un autre élément joue en faveur d'un retour plus rapide de la personne accidentée à ses activités habituelles : le délai entre l'accident et la première séance de physiothérapie.

FIGURE 3

Durée médiane des traitements de physiothérapie

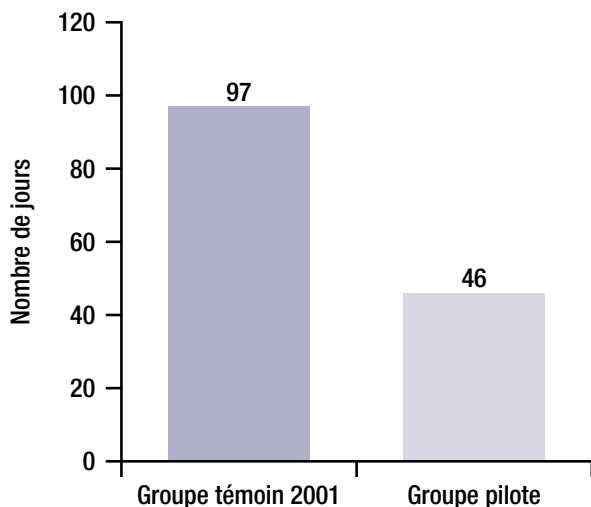
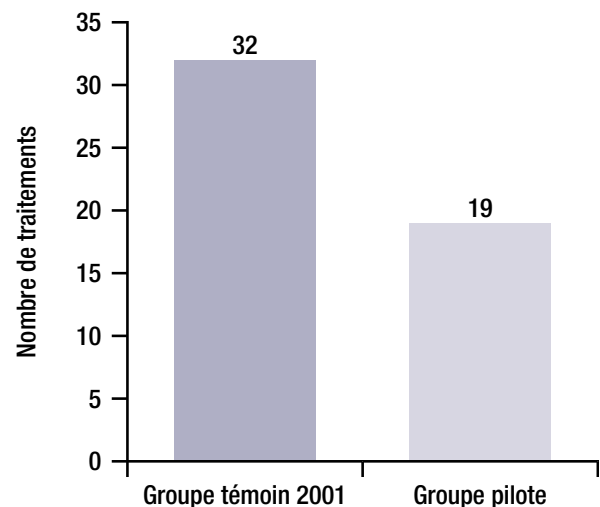


FIGURE 4

Nombre médian de traitements de physiothérapie



Ce délai fut de sept jours ou moins dans 65 % des cas dans le projet pilote, comparativement à 14 % dans le groupe témoin 2001, et de 14 jours ou moins dans 95 % des cas dans le projet pilote (43 % dans le groupe témoin 2001). De plus, la durée du traitement dans le groupe pilote a été inférieure de la moitié de la durée du traitement dans le groupe témoin 2001, et le nombre de traitements a été de 40,6 % moindre dans le groupe pilote (*figures 3 et 4*)

Un sondage effectué auprès des personnes retournées au travail un mois puis trois mois après la fin de leurs prestations a montré un taux de maintien au travail de 100 %.

Finalement, ces résultats s'accompagnent d'un taux de

satisfaction élevé des participants. Dans une proportion de 92,3 %, ils se sont dits satisfaits du rôle joué par la clinique de physiothérapie dans leur retour au travail, et plus de 96,1 % d'entre eux affirment que les traitements ont été suivis au moment opportun.

Le programme de soins personnalisés des entorses et des blessures musculaires

Compte tenu du succès obtenu avec ce projet pilote, la Société a décidé de déployer progressivement ce programme sur l'ensemble du territoire québécois. Les médecins de première ligne disposeront donc d'un nouvel outil, le **Programme de soins personnalisés des entorses et des blessures musculaires**. Ce dernier allie l'utilisation des meilleures données scientifiques à la satisfaction élevée des personnes accidentées.

DIFFÉRENTES ACTIVITÉS D'INFORMATION seront mises sur pied au cours des prochaines semaines afin de présenter ce nouveau programme aux médecins et de leur permettre de diriger rapidement les personnes victimes de lésions aux tissus mous à la suite d'un accident de la route vers des services de physiothérapie, où une prise en charge personnalisée leur sera offerte. ☞

ENCADRÉ

Les bons soins au bon moment

Pour plus de renseignements sur le Programme de soins personnalisés des entorses et des blessures musculaires, vous pouvez vous adresser à la Direction de la vigie, de l'expertise médicale et du partenariat :

D^r Odetas Jaseliunas (418) 528-3876
 D^r René Hendriks (418) 528-3885
 D^{re} Stella Phaneuf (418) 528-3921