

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 47 (2011)
Heft: 5

Artikel: Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der beruflichen
Wiedereingliederung = Réinsertion professionnelle et interdisciplinarité
Autor: Kern et Al, Fabienne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928464>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 03.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der beruflichen Wiedereingliederung

Réinsertion professionnelle et interdisciplinarité

FABIENNE KERN ET AL.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Ergonomen schafft eine Verknüpfung zur Berufswelt, die für die erfolgreiche Rückkehr an den Arbeitsplatz von entscheidender Bedeutung ist.

Muskuloskelettale Erkrankungen (MSD) bilden eines der grössten gesundheitlichen Probleme in den Industrienationen. Angesichts des alarmierenden Anstiegs der Fehlzeiten und Invaliditätsraten aufgrund von Erkrankungen des Bewegungsapparats [1, 2] kommt der beruflichen Rehabilitation eine bedeutende Rolle zu.

Um die Genesung zu erleichtern, das Arbeitsleben zu sichern und eine soziale Ausgrenzung zu vermeiden, ist die berufliche Rehabilitation eines Patienten, der aufgrund von MSD länger als einen Monat arbeitsunfähig ist (subakute Phase), unerlässlich. Dabei ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure ein wesentlicher Faktor für den Erfolg der beruflichen Rehabilitation.

In diesem Beitrag beleuchten wir im Speziellen die interdisziplinäre Vorgehensweise von Ergonomen, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten in der beruflichen Rehabilitation, wie sie in einem Forschungsprojekt entwickelt wurde.

Berufliche Rehabilitation

Nach heutigem Kenntnisstand werden die folgenden Faktoren für den Erfolg der beruflichen Rehabilitation als unerlässlich erachtet:

- **Schnelles Handeln:** Die Chancen auf Wiedereingliederung ins Arbeitsleben nehmen mit der Dauer der Arbeitsunfähigkeit stark ab [3, 4]. Daher ist eine frühzeitige Wiedereingliederung mit dem Ziel, die Abwesenheit vom Arbeitsplatz möglichst kurz zu halten sowie eine Chronifizierung zu vermeiden, von grösster Bedeutung.

L'interdisciplinarité entre thérapeutes et ergonomes crée un lien avec le monde du travail, indispensable à la réussite du retour à l'activité professionnelle.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont un problème majeur de santé publique dans les pays industrialisés. L'augmentation alarmante du taux d'absentéisme et d'invalidité [1, 2] qu'ils engendrent fait de la réinsertion professionnelle un enjeu décisif.



Das Unternehmen spielt eine bedeutende Rolle bei der beruflichen Wiedereingliederung. | L'entreprise tient un rôle non négligeable lors de la réinsertion professionnelle. Foto/Photo: © Natalia Bratslavsky – Fotolia.com

- **Erlernen von adaptierten, weniger schmerzhaften Bewegungsabläufen:** Bei der Rehabilitation sollte nicht die Schmerzfreiheit, sondern vielmehr der Erhalt der funktionellen Fähigkeiten im Vordergrund stehen. Das Erlernen neuer und geeigneter beruflicher Bewegungsabläufe unter gleichzeitiger analgetischer Medikation ermöglicht dem Patienten, seine Beweglichkeit bei verringerten Schmerzen zu erhalten. Es ist entscheidend, dass er eine Berufstätigkeit beibehält und trotz Restschmerzen aktiv bleibt [5].
- **Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Kontextes:** Das Modell von Waddell [6] empfiehlt einen Ansatz, der die biologischen (strukturelle Veränderungen, Funktionsstörungen), psychischen (Verhalten, Überzeugungen, Bewältigungsstrategien, persönliche Faktoren) und sozialen (sozialer Kontext) Dimensionen der Krankheit berücksichtigt.
- **Anpassung des Arbeitsplatzes:** Eine Intervention, die nur beim Individuum ansetzt und die Arbeitsbedingungen vernachlässigt, hat kaum Aussichten auf Erfolg [7]. Die Rehabilitation muss mit einer Anpassung des Arbeitsplatzes einhergehen, damit die berufliche Wiedereingliederung gelingen kann.
- **Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen betrieblichen und medizinischen Fachleuten:** Der betriebsärztliche Dienst, die Personalverantwortlichen, die behandelnden Ärzte, die Therapeuten und die Ergonomen müssen gemeinsam mit dem Patienten besprechen, welche Massnahmen der Rehabilitation die besten Chancen für die Rückkehr an den Arbeitsplatz bieten. Der interdisziplinäre Ansatz ist unabdingbar, um den Patienten adäquat zu betreuen.

Interdisziplinäres Forschungsprojekt

Das Forschungsprojekt «Interdisziplinäre Interventionsstrategie zur Verhinderung einer Invalidisierung bei Arbeitsabsenzen wegen Rückenschmerzen»¹ ist Teil des Nationalen Forschungsprogramms NFP 53 (Muskuloskelettale Gesundheit – chronische Schmerzen). Es hat zum Ziel, die berufliche Wiedereingliederung von Arbeitnehmenden zu fördern, welche aufgrund von muskuloskelettalen Rückenschmerzen schon mehr als einen Monat arbeitsunfähig sind.

Grundlage des Projekts war ein neuer Ansatz der Rehabilitation, der die oben genannten Grundsätze und die berufliche Tätigkeit des Patienten berücksichtigt. Er wurde vom Institut für Arbeit und Gesundheit (IST) in Lausanne, dem Universitätsspital Waadt (CHUV) in Lausanne, der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETH) sowie dem Universitätsspital Zürich (USZ) entwickelt. Seine Validität und Relevanz werden derzeit untersucht.

¹ Nr. 4053-104635

La réinsertion professionnelle d'un patient dont l'absence pour cause de TMS dorsaux excède un mois (phase subaiguë) est indispensable pour faciliter sa convalescence, le maintenir en situation de travail et lui éviter une exclusion sociale.

L'interdisciplinarité des différents acteurs constitue un facteur essentiel de la réussite d'une réinsertion professionnelle. Cet article présente l'interdisciplinarité entre ergonomes, physiothérapeutes et ergothérapeutes développée au cours d'un projet de recherche.

Réinsertion professionnelle

Pour rappel, selon les connaissances scientifiques actuelles dans le domaine de la réinsertion professionnelle, on considère que les actions suivantes sont indispensables au succès du processus de réinsertion professionnelle:

- **Agir rapidement:** Les chances de réintégrer le monde professionnel diminuent fortement avec la durée de l'absence [3,4], d'où l'intérêt d'une réinsertion rapide, visant à limiter la période d'absence et, ainsi, à éviter la chronicisation de la pathologie.
- **Apprendre des gestes adaptés moins douloureux aux patients:** La rééducation doit privilégier le maintien des capacités fonctionnelles plutôt que la disparition totale des douleurs. L'apprentissage de nouveaux gestes professionnels adaptés, en parallèle à une médication antalgique, permet au patient de maintenir sa mobilité tout en diminuant ses douleurs. Il est indispensable qu'il garde une activité professionnelle et continue à être actif malgré les douleurs résiduelles [5].
- **Prendre en compte le contexte bio-psycho-social de la situation:** Le modèle de Waddell [6] préconise une approche agissant sur les dimensions biologiques (altérations structurelles, incapacités), psychologiques (comportement, croyances, stratégies de coping, facteurs personnels) et sociales (contexte social) de la pathologie.
- **Adapter le poste de travail:** Une intervention centrée uniquement sur l'individu, sans intervention au niveau des conditions de travail n'aura que peu de chance de succès [7]. La rééducation doit être accompagnée d'une adaptation du poste de travail pour que la réinsertion professionnelle ait les meilleures chances de réussite.
- **Collaborer avec les divers professionnels de l'entreprise et du milieu médical:** Le service médical de l'entreprise, les RH, les médecins traitants, les thérapeutes et les ergonomes doivent discuter, ensemble et avec le patient, des modalités de réinsertion qui lui assureront les meilleures chances de pouvoir retourner au travail. La démarche interdisciplinaire est indispensable pour assurer le suivi et le soutien adéquat du patient.

Dieser interdisziplinäre Ansatz der beruflichen Rehabilitation besteht aus einer Phase der gezielt auf die berufliche Tätigkeit ausgerichteten Rehabilitation im Spital und einer Phase der ergonomischen Anpassung. Letztere beinhaltet eine ergonomische Analyse der Arbeitssituation des Patienten; die Entwicklung von Vorschlägen, um die Wiederaufnahme der Arbeit zu erleichtern sowie eine Begleitung der Rückkehr an den Arbeitsplatz.



Die Rehabilitation muss mit einer Anpassung des Arbeitsplatzes einhergehen, damit die berufliche Wiedereingliederung gelingen kann. | La rééducation doit être accompagnée d'une adaptation du poste de travail pour que la réinsertion professionnelle ait les meilleures chances de réussite.

Ergonomie

Die Ergonomie hat zum Ziel, den Arbeitsplatz an den Menschen und seine physischen, geistigen und sensorischen Fähigkeiten anzupassen [8]. Die ergonomische Analyse der beruflichen Tätigkeit zeigt die förderlichen und hinderlichen Faktoren der beruflichen Situation auf, welche auch die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit des Patienten mit Rückenproblemen beeinflussen. Diese können mechanischer (repetitive Bewegungsabläufe), aber auch organisatorischer (Arbeit unter Zeitdruck, verursacht durch das Produktionssystem), psychosozialer (die Arbeit wird nicht als sinnvoll wahrgenommen, mangelnde Anerkennung durch Vorgesetzte) oder sensorischer (Kälte, Feuchtigkeit) Natur sein.

Diese Faktoren werden anhand von Interviews, Arbeitsplatzbegutachtung und Gesprächen/Workshops mit der Belegschaft erfasst. Die Analyse ermöglicht es, die Rehabilitation an der beruflichen Tätigkeit des Patienten auszurichten und physische, psychosoziale und organisatorische Massnahmen zu erarbeiten, um die berufliche Wiedereingliederung zu erleichtern.

Projet de recherche interdisciplinaire

Le projet de recherche à l'origine de ces réflexions fait partie du Programme national de recherche 53: Santé musculo-squelettique – douleurs chroniques (PNR53). Le projet «Stratégie interdisciplinaire d'intervention sur le lieu de travail pour les pathologies musculosquelettiques»¹ a pour objectif de favoriser la réinsertion professionnelle des travailleurs absents depuis plus d'un mois pour cause de TMS dorsaux. Une nouvelle démarche de réhabilitation basée sur les principes cités plus haut et prenant largement en compte l'activité professionnelle a été développée par l'Institut de Santé au Travail (IST) et le Centre Hospitalier Universitaire du canton de Vaud (CHUV) à Lausanne ainsi que par l'Ecole Polytechnique Fédérale de Zurich (EPFZ) et l'Hôpital Universitaire de Zurich (Unispital). La validité et la pertinence de cette démarche sont en cours d'évaluation.

La démarche interdisciplinaire de réinsertion professionnelle développée se compose d'une phase de rééducation en milieu hospitalier ciblée par rapport à l'activité professionnelle et d'une phase d'adaptation ergonomique. Cette dernière comprend: une analyse ergonomique de la situation de travail du patient, des propositions d'aménagements permettant de faciliter la reprise du travail et l'accompagnement de cette reprise.

Ergonomie

L'ergonomie a pour but d'adapter le travail à l'homme, à ses capacités physiques, mentales et sensorielles [8]. L'analyse de l'activité en ergonomie permet de mettre en évidence les contraintes et ressources de la situation professionnelle, paramètres qui vont influencer la reprise du travail des patients souffrant de TMS dorsaux. Celles-ci peuvent être d'ordre mécanique (manutentions répétées), mais aussi organisationnel (travail sous contrainte temporelle causée par le système de production), psychosocial (absence de sens au travail, manque de reconnaissance par les supérieurs) ou sensoriel (froid, humidité).

Ces contraintes et ressources sont évaluées par entretiens, observations de terrain et ateliers de discussion avec le collectif de travail. Cette analyse permet de cibler la rééducation par rapport à l'activité professionnelle du patient et de proposer des aménagements physiques, organisationnels et psychosociaux visant à faciliter la réinsertion professionnelle.

Rééducation

Le programme de rééducation en milieu hospitalier a lieu parallèlement à l'analyse du travail. Il se déroule sur une durée

¹ no 4053-104635

Rehabilitation

Das im Spital durchgeführte Rehabilitationsprogramm findet parallel zur Arbeitsplatzanalyse statt. Es erstreckt sich über einen Zeitraum von sechs Wochen und wird halbtags durchgeführt, sodass die Patienten vormittags zur Arbeit gehen und nachmittags am Rehabilitationsprogramm teilnehmen können. Das Programm basiert auf dem *Work-Hardening*-Konzept [9], das darauf abzielt, rückengerechte Bewegungsabläufe einzuüben, um die Arbeitstätigkeit zu erhalten. Die funktionelle Leistungsfähigkeit des Patienten soll mit Übungen wiederhergestellt werden, die sich möglichst nah an der realen Arbeitssituation orientieren. Zusätzlich wirken die Erläuterungen und die Ermutigungen durch die Therapeuten positiv auf das Verhalten des Patienten und auf seine Arbeitsmotivation [10].

Auf der Grundlage der ergotherapeutischen Bewertung der Leistungsfähigkeit des Patienten und der arbeitswissenschaftlichen Analyse der Arbeitssituation erstellen Physiotherapeuten ein spezifisches und individuelles Trainingsprogramm für den Patienten, das aus Kräftigungsübungen, Stretching und kardiovaskulärem Training besteht.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ergonomen, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten

Ziel der therapeutischen Arbeit ist es, die individuellen Fähigkeiten wiederherzustellen, während die Ergonomen sich damit befassen, die Arbeitssituation und das berufliche Umfeld des Patienten zu verbessern.

Die arbeitswissenschaftliche Beurteilung des beruflichen Umfelds und der Tätigkeit des Patienten durch die Ergonomen eröffnet den Therapeuten einen breiteren Blickwinkel auf die Situation des Patienten. Sie erhalten ein besseres Verständnis der bio-psycho-sozialen Situation des Patienten (Probleme im Zusammenhang mit dem beruflichen Umfeld, der gegenseitigen Unterstützung durch Kollegen oder den Beziehungen zu Kollegen/Vorgesetzten). Die Informationen über den Arbeitsplatz, die räumlichen Verhältnisse oder über den herrschenden Zeitdruck bei der Arbeit ermöglichen es den Therapeuten, die neu zu erlernenden Bewegungen präzise zu identifizieren.

Bei einem Patienten beispielsweise, der bei seiner Arbeit hauptsächlich Regale auffüllt, orientiert sich das arbeitsspezifische Training der Bewegungsabläufe an der Grösse und dem Gewicht der Artikel sowie an den zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln. Der Fortschritt der Patienten, die in das Programm aufgenommen werden, wird in wöchentlichen Sitzungen mit den Therapeuten, Ärzten und Ergonomen besprochen.

de six semaines, à mi-temps, de façon à permettre aux patients de travailler le matin et de prendre part à la rééducation l'après-midi. Celle-ci se base sur le concept du «*Work Hardening*» [9] qui cible un véritable réentraînement des gestes opératoires dans le but de maintenir la possibilité de mener une activité professionnelle. Des exercices les plus proches possibles de la situation réelle de travail restaurent les capacités fonctionnelles du patient. De plus, les explications et les encouragements des thérapeutes agissent positivement sur son comportement et sa motivation au travail [10].

Les physiothérapeutes créent un programme spécifique et individualisé comprenant des exercices de renforcement, de stretching et d'entraînement cardio-vasculaire basé sur l'évaluation de la capacité fonctionnelle effectuée par les ergothérapeutes et sur l'analyse de la situation de travail des ergonomes.

Interdisciplinarité ergonomes-physiothérapeutes-ergothérapeutes

Les thérapeutes visent à restaurer les capacités individuelles du patient, alors que les ergonomes cherchent à améliorer sa situation de travail et son environnement professionnel.

Le contexte professionnel et l'activité réelle analysés par les ergonomes offrent un angle de vue plus large qui aide les thérapeutes à comprendre la situation bio-psycho-sociale dans laquelle évolue le patient (problèmes liés à l'environnement de travail, à la qualité des relations et de l'entraide entre le patient et ses collègues et/ou sa hiérarchie). Les informations sur le poste de travail, l'espace à disposition ou les pressions temporelles auxquelles doit faire face le patient dans son activité professionnelle leur permettent de préciser les mouvements à rééduquer. Dans le cas d'une personne qui remplit des rayonnages, les dimensions et le poids des articles manipulés ainsi que les moyens auxiliaires à disposition permettent une rééducation ciblée par rapport à la réalité de l'activité. L'évolution des patients intégrés au programme est discutée lors de séances hebdomadaires réunissant les thérapeutes, les médecins et les ergonomes.

La capacité fonctionnelle en point de mire

La collaboration entre ergothérapeutes et physiothérapeutes permet de découvrir les divers aspects des capacités fonctionnelles des patients, ce qui enrichit l'activité de chacun. Les objectifs de la rééducation fixés par l'ensemble des thérapeutes sont mieux ciblés grâce à ce travail interdisciplinaire.

Die funktionelle Leistungsfähigkeit im Fokus

Die Zusammenarbeit zwischen Ergo- und Physiotherapeuten ermöglicht den Blick auf verschiedene Aspekte der funktionellen Leistungsfähigkeit der Patienten und bereichert die therapeutische Arbeit beidseitig. Die therapeutischen Massnahmen können besser auf die gemeinsam festgelegten Ziele der Rehabilitation ausgerichtet werden.

Die genaue Bewertung der funktionellen Fähigkeiten ermöglicht wiederum den Ergonomen, ergonomische Anpassungen zu identifizieren, die vor der Rückkehr an den Arbeitsplatz vorzunehmen sind (Umgestaltung des Arbeitsplatzes im Hinblick auf die neu erlernten Bewegungsabläufe, Bereitstellung eines Sitz-Steh-Stuhls, um das häufig problematische Stehen über einen langen Zeitraum zu begrenzen usw.). Die mittelfristige Bewertung der funktionellen Leistungsfähigkeit erlaubt es, die beruflichen Anforderungen vorübergehend oder dauerhaft anzupassen oder zu erwägen, die Arbeitssituation oder die Aufgabenverteilung umzuorganisieren.

Dieser duale Ansatz erweitert den Blickwinkel der einzelnen Fachkräfte und ermöglicht es, einen Konsens für die optimale Betreuung des Patienten zu finden.

Der Patient steht somit im Mittelpunkt eines umfassenden und interdisziplinären Vorgehens, in welchem die gesundheitliche Betreuung und die Berufswelt miteinander verknüpft sind – dies ist bei herkömmlichen Behandlungsmethoden nur selten der Fall. Die Therapeuten, die Ergonomen und der Arbeitgeber unterstützen den Patienten gemeinsam bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz.

Die Rolle des Unternehmens

Beteiligt sich das Unternehmen an diesem Wiedereingliederungsprozess, so wirkt dies wiederum motivierend auf den Betrieb, die Arbeitsplatzanpassungen auch vorzunehmen, welche für die Rückkehr des Mitarbeiters erforderlich sind. In der ergonomischen Analyse werden die wirtschaftlichen und organisatorischen Gegebenheiten des Unternehmens erfasst, sie sind deshalb bei den Vorschlägen zur Umgestaltung des Arbeitsplatzes berücksichtigt. Es geht darum, einen Kompromiss zwischen den Akteuren zu finden.

Das Unternehmen spielt ganz offensichtlich eine bedeutende Rolle bei der beruflichen Wiedereingliederung – leider wird diesem Umstand oft nicht genügend Rechnung getragen. Der Kontakt zwischen dem therapeutischen und dem beruflichen Umfeld ist – unter Wahrung strenger Vertraulichkeit – unabdingbar. Es ist nötig, das Unternehmen in den Wiedereingliederungsprozess einzubinden, gerade auch weil dazu kein Rechtsanspruch besteht.

L'évaluation précise des capacités fonctionnelles aide les ergonomes à cibler les adaptations ergonomiques à introduire pour la reprise professionnelle (adaptation de l'espace de travail de façon à permettre les nouveaux gestes acquis, introduction d'une chaise assis-debout pour permettre de limiter la position debout prolongée souvent problématique, etc.). L'évaluation à moyen terme des capacités fonctionnelles permet d'adapter temporairement ou définitivement les demandes professionnelles ou d'envisager une réorganisation de la situation de travail ou une réaffectation des tâches.

Cette double approche enrichit le regard de chaque professionnel en vue de trouver le consensus optimal pour le patient. Ce dernier est ainsi au centre d'une démarche globale et interdisciplinaire assurant le lien entre le monde de la santé et le monde du travail, lien très rarement établi dans les traitements traditionnels. Il est soutenu dans son processus de retour au travail par les thérapeutes, les ergonomes et par son entreprise.

Le rôle de l'entreprise

L'entreprise étant partie prenante de ce processus de réinsertion, elle est incitée à organiser les adaptations nécessaires à la reprise du travail de son collaborateur. Ses impératifs commerciaux ou organisationnels ont été entendus lors de l'analyse ergonomique et les propositions d'adaptation en tiennent compte. Il s'agit d'un compromis entre les différents acteurs.



Die Patienten müssen adaptierte, weniger schmerzhaftere Bewegungsabläufe erlernen. | Les patients doivent apprendre des gestes adaptés moins douloureux. Foto/Photo: © pegbes – Fotolia.com

Jeder bringt sein Fachwissen ein

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit erlaubt uns einen neuen Blick auf die eigenen Vorgehensweisen, und sie hat die Betreuung von Patienten, die aufgrund von muskuloskelettalen Erkrankungen arbeitsunfähig sind, erheblich verbessert. Interdisziplinäre Zusammenarbeit bedeutet nicht, dass der Ergonom den Therapeuten ersetzt oder der Therapeut Arbeitsplatzanalysen durchführt. Sondern es heisst vielmehr, dass jeder sein Fachwissen in den Prozess der beruflichen Rehabilitation einbringt. Gemeinsam wird an den Bedingungen gearbeitet, die dem Patienten ermöglichen sollen, an seinen Arbeitsplatz zurückzukehren. ■

Literatur I Bibliographie

1. European Trade Union Institute (ETUI). (2007) Musculoskeletal disorders: An ill-understood pandemic. Brussels: ETUI.
2. Läubli T, Müller C. (2009) Conditions de travail et maladies de l'appareil locomoteur. Estimation du nombre de cas et coûts macroéconomiques pour la Suisse. Available from: <http://www.newsservices.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/16748.pdf>
3. Bendix A, Bendix T, Labriola M, Boekgaard P. (1998) Functional restoration for chronic low back pain. Two-year follow-up of two randomized clinical trials. Spine, 23.
4. Hunter S, Shaha S, Flint D, Tracy D. (1998) Predicting of success from a multidisciplinary treatment program for chronic low back pain. Spine, 20.
5. Vries De H J, Brouwer S, Groothoff J W, Greertzen J H B, Renenman. (2010) Working despite chronic non specific musculoskeletal pain: a qualitative study. Premus Congres, Angers, France.
6. Waddell G, Burton A K. (2005) Concept of rehabilitation for the management of low back pain. Best Practice & Research in Clinical Rheumatology, 19(4):655–670.
7. Johansson G, Lundberg O, Lundberg I. (2006) Return to work and adjustment latitude among employees on long-term sickness absence. Journal of Occupational Rehabilitation, 16:185–95.
8. Guérin F, Laville A, Daniellou F. (1997) Comprendre le travail pour le transformer: la pratique de l'ergonomie. Collection outils et méthodes, édition de l'ANACT, France.
9. Loisel P, Durand M-J, Diallo B, Vachon B, Charpentier N, Labelle J. (2003) «From evidence to community practice in work rehabilitation: the Quebec experience». The clinical journal of pain, 19:105–113.
10. Kern F, Zurcher K, Canjuga M, Marti J, Danuser B. (2009) Obstacles à une gestion pertinente et efficace de l'absentéisme. Revue économique et sociale, 67:175–18.

L'entreprise tient bien entendu un rôle non négligeable lors de la réinsertion professionnelle, rôle qui n'est malheureusement pas souvent rempli comme il le devrait. Ce lien entre le monde des soins et le monde du travail, dans le respect d'une stricte confidentialité, est nécessaire à l'implication de l'entreprise dans le processus de réinsertion, d'autant que celle-ci n'a pas d'obligation légale en la matière.

Chacun apporte sa compétence

Cette collaboration a permis des regards croisés sur nos pratiques et nos approches. Elle a grandement enrichi le suivi des patients absents pour cause de TMS dorsaux. L'interdisciplinarité n'entend pas que l'ergonome se substitue au thérapeute, ni que le thérapeute fasse des analyses de situation de travail, mais bien que chacun apporte sa compétence au processus de réinsertion professionnelle. Un compromis doit être trouvé pour aider le patient à reprendre son travail tout en lui garantissant le confort nécessaire pour y parvenir. ■

Fabienne Kern

Ergonomin, Institut für Arbeit und Gesundheit (IST), Lausanne
Ergonome, Institut universitaire de Santé au Travail (IST), Lausanne

Prof. Dr. Brigitta Danuser

Fachärztin für Arbeitsmedizin, Leiterin des Instituts für Arbeit und Gesundheit (IST), Lausanne
Spécialiste en médecine du travail, directrice de l'Institut universitaire de Santé au Travail (IST), Lausanne

Nina Jeanneret

Physiotherapeutin, Departement Bewegungsapparat/CHUV, Lausanne
Physiothérapeute, Département de l'appareil locomoteur DAL/Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, Lausanne

Stephany Lees

Physiotherapeutin, Departement Bewegungsapparat/CHUV, Lausanne
Physiothérapeute, DAL/CHUV, Lausanne

Krystel Bruyère

Ergotherapeutin, Departement Bewegungsapparat /CHUV, Lausanne
Ergothérapeute, DAL/CHUV, Lausanne

Aveline Bussy

Physiotherapeutin, Departement Bewegungsapparat/CHUV, Lausanne
Physiothérapeute, DAL/CHUV, Lausanne

Julien Moncharmont

Ergotherapeut, Leiter Departement Bewegungsapparat /CHUV, Lausanne
Ergothérapeute chef d'unité, DAL/CHUV, Lausanne