



# Ces scénarios et croyances qui peuvent retarder la guérison et le retour au travail

**Laurent Buschini**  
**Chaque patient développe des théories qui peuvent influencer le processus thérapeutique**

**A**près un accident ou une maladie vient la période de soins avant le retour au travail. Mais ce parcours est troublé par certaines interférences, que les médecins nomment des scénarios et des croyances. «Eviter des choses qui pourraient faire mal est un processus normal et automatique de notre cerveau, explique François Luthi, médecin-chef du service de réadaptation de l'appareil locomoteur à la **Clinique romande de réadaptation**, à Sion. Chaque patient développe un ensemble de théories personnelles basées sur son propre vécu ou celui de ses proches, et sur ses lectures. Elles ne sont d'ailleurs pas forcément fausses. Il s'agit pour le médecin de comprendre ces scénarios pour entrer dans un cercle vertueux de guérison.»

Comment détecter les croyances? «On y arrive avec l'expérience, assure François Luthi. Notre savoir-faire augmente avec la pratique. Nous faisons des consultations conjointes avec des psychologues de la clinique. Nos rôles sont différents. Le médecin a parfois peur de poser des questions trop directes, au contraire des psychologues. Ces derniers nous aident dans la lecture des



Marc Rousseau a dû réapprendre à marcher à la Clinique de réadaptation romande, à Sion. DR

croyances des patients, dans leur décodage, mais aussi dans la manière de donner les informations et à quel moment.»

«Avec mes collègues psychiatres et psychologues psychothérapeutes, nous rencontrons 60 à 70% des patients, sur recommandation des médecins», estime Christine Favre. Les croyances concernent tous les problèmes physiques. «Un ouvrier avait été enseveli dans une fouille. Le talus lui était tombé sur le dos. Dans le traitement médical, personne ne s'est intéressé au choc post-traumatique qu'il a ressenti quand il s'est retrouvé sous la terre. Il ne se plaignait pas mais, en même temps, il ne pouvait pas reprendre le travail. Tant qu'on n'a pas compris ses peurs, il ne pouvait pas les dépasser.»

## Discours médical

Le discours médical est parfois source de malentendus. «Un patient avait toujours mal à un genou, poursuit Christine Favre. Le médecin lui a dit que c'était normal puisque cela provenait de la cicatrice. Mais le patient ne l'a pas cru. La cicatrice était jolie et il pensait qu'on lui cachait quelque chose. En fait, le médecin parlait d'une cicatrice interne. Il y avait incompréhension entre le discours médical et la perception du patient. Tous les patients se font des explications de ce qui ne va pas. Parfois, elles sont irrationnelles. La confiance entre le patient et l'équipe thérapeutique est primordiale. Le patient ne doit pas se sentir jugé parce qu'il a développé telle ou telle croyance qui peut lui paraître ridicule a



posteriori.»

Une information inquiétante du médecin sur le mal dont souffre un patient renforce les croyances de ce dernier. «Si on dit à une personne qui a un genou douloureux que son état est grave, et en même temps qu'elle doit faire des exercices pour éviter l'arthrose, elle sera poussée à ne pas les faire car elle aura peur d'accroître son mal, assure François Luthi. Utiliser des termes neutres diminue la réponse émotionnelle des patients. Nos propres croyances de médecin renforcent les leurs. La perception d'une lésion influence la rapidité du retour au travail et n'est pas associée à la motivation d'un patient.»

### Retour au travail

Beaucoup de patients pensent au retour au travail. «Les patients savent que le corps médical n'est pas là pour les remettre le plus vite possible au travail, insiste François Luthi. Nous agissons en thérapeutes. Ici, les séjours ne sont pas limités dans le temps et nous n'avons pas de pression de la part des employeurs. Mais les patients savent aussi si leur employeur souhaite les réintégrer ou s'ils ont toutes les chances de recevoir leur lettre de licenciement dès qu'ils seront de retour. La façon dont on sait qu'on nous attend au travail ne génère pas le même dynamisme, même si le patient n'en a pas conscience.»

Mais avant de surmonter les croyances et les peurs, il faut travailler sur la colère. Un sentiment fréquent chez les personnes victimes d'un accident dont elles ne sont pas fautives. L'attitude du responsable de l'accident est primordiale, tout comme celle de l'employeur et des proches.

Marc Rousseau est un cas d'école. Le 1<sup>er</sup> août 2015, il était victime d'un très grave accident sur le

tarmac de l'aéroport de Genève-Cointrin, ses jambes étant écrasées par un transporteur de containers, équivalent à une force de compression de 5 tonnes. Il subit 19 opérations en un peu plus d'une année. Il réapprend à marcher à la Clinique romande de réadaptation, à Sion. Une gageure puisque l'une de ses jambes est plus courte de 5 cm à la suite de l'accident. La colère est toujours présente aujourd'hui. «Je trouve toujours inadmissible que mon collègue fautif ne se soit pas excusé. Il était sous l'emprise de substances illicites. Mais la colère m'a aussi fait avancer dans ma volonté de guérir et de retourner au travail.»

La grande peur de Marc Rousseau a été l'amputation. «J'ai pu dépasser ma peur, même si elle est toujours présente. Mon handicap m'a rendu prudent. Dans un supermarché, par exemple, j'ai la hantise que quelqu'un me renverse avec son chariot et que, à cause d'une chute, je doive repartir à l'hôpital pour me faire amputer.»

Marc Rousseau a repris le travail à Cointrin le 3 janvier 2018. «Si je suis là, c'est grâce à mon épouse, mais aussi à mon employeur, Dnata Genève, et à mes collègues.» Il est désormais ambassadeur de la sécurité au travail et du respect des procédures. Un retour professionnel réussi.

## Centre romand

La Clinique romande de réadaptation se trouve à Sion. Inaugurée en 1999, elle est pilotée par la Suva, plus grand assureur accident de Suisse. Elle emploie 400 collaborateurs et offre 145 lits. Les principales activités sont la réadaptation de l'appareil locomoteur, la réadaptation en neurologie et le traitement des paraplégies. Près des deux tiers des patients sont envoyés par la Suva. Un tiers par des assurances maladie ou d'autres assureurs accidents. La durée moyenne d'une hospitalisation est de 40 jours.