Université du Québec en Outaouais

Retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale : Analyse des pratiques organisationnelles dans un milieu de travail

Par

Sonia Mc Fadden

Travail présenté à

Lucie Coté, Ph.D.
.....
Directrice de recherche

Valérie Lederer, Ph.D.
.....
2e lectrice

Marc Corbière, Ph.D.
.....
3e lecteur

Université du Québec en Outaouais
25 JUIL. 2017
Bibliothèque

En réponse aux exigences du REI 7114

© Sonia Mc Fadden, 2017

Table des matières

Liste des figures et tableaux 4

Résumé 5

Mots-clés 7

Introduction 8

Chapitre 1 : La problématique 11

1.1 L'objectif de la recherche 14

1.2 La pertinence scientifique et sociale de la recherche 18

1.3 Cadre théorique 22

1.3.1 Niveaux d'intervention en matière de santé mentale 23

1.3.2 Gestion du retour au travail basée sur une approche de soutien du travailleur 24

1.3.3 L'approche de gestion médico-administrative 37

1.3.4 L'encadrement juridique en matière de santé mentale au travail et la Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail 41

1.4 Questions de recherche 48

Chapitre 2 : La méthodologie de recherche 53

2.1. Stratégie de recherche et devis 53

2.2 Recrutement des participants 55

2.3 La méthode d'analyse des données 58

2.4 Les considérations éthiques 61

2.5 Critères de scientificité 62

Chapitre 3 - Description des résultats 64

3.1 Analyse des documents de référence et autres documentations 64

3.2. Acteurs impliqués dans le retour au travail 68

3.2.1 Service des ressources humaines 68

3.2.2 Gestionnaires 79

3.3 Comprendre les besoins des travailleurs et des gestionnaires impliqués dans un dossier de retour au travail 86

3.3.1 Besoins du travailleur 87

3.3.2 Besoins du gestionnaire 93

3.4 Dynamiques entre les acteurs et la culture informelle de gestion des dossiers de retour au travail. 95

3.5 État des pratiques de gestion des retours au travail 100

Chapitre 4 : Discussion 115

4.1 Approche de gestion des dossiers de retour au travail 115

4.2 Implication des ressources humaines 120

4.3 Rôle du gestionnaire 123

Chapitre 5 : Conclusion 132

Références 135

Annexe A : Formulaires de participation
Annexe B : Guides d'entretien
Annexe C : Certificat d'éthique
Annexe D : Formulaire de consentement

Liste des figures et tableaux

Figure 1 - Modèle de la dynamique des facteurs impliqués dans le processus de désinsertion et de réinsertion professionnelle (St-Arnaud, Saint-Jean, Damasse, et al., 2004 ,p. 203) 26

Figure 2 - Vision de soutien des personnes et de l'organisation permettant un passage de la réadaptation à la prévention en santé mentale au travail (St-Arnaud, Saint-Jean, et al., 2011 ,p. 25). 30

Figure 3 - Modèle théorique de l'implantation d'interventions de maintien du lien d'emploi (Baril & Berthelette, 2000 ,p. 39). 31

Figure 4 - The developmental nature of RTW tiré de (Young et al., 2005 ,p.561) 32

Figure 5 - Actions principales et résultats associés (Young et al., 2005 ,p.564) 35

Tableau 1 - Profil démographique des participants 59

Tableau 2 – Questions de recherche associées aux guides d'entretien 60

Tableau 3 - Actions selon 2 modèles chez les participants ressources humaines 105

Tableau 4 - Actions selon 2 modèles chez les participants gestionnaires 109

Tableau 5 - Actions selon 2 modèles chez les participants travailleurs 113

Figure 6 - Prise en charge du retour au travail selon une approche combinant des actions de soutien du travailleur et des actions médico-administratives. 131

Résumé

Que font les organisations lorsqu'un travailleur s'absente du travail pour un problème de santé mentale ? Quelles sortes d'actions sont adoptées par les gestionnaires et le service des ressources humaines pendant l'absence du travailleur et au moment de son retour au travail ? Il existe différents modèles de gestion du retour au travail, parmi ces différents modèles nous en avons choisi deux (2) : la gestion dite « médico-administrative » et la gestion « de soutien du travailleur ». Ainsi nous avons cherché à comprendre et identifier les actions et acteurs impliqués dans ces modèles et explorer comment ces modèles répondent aux besoins des acteurs impliqués dans la gestion des retours au travail.

Cette recherche s'intéresse à la gestion du retour à la suite d'un problème de santé mentale dans une organisation fédérale utilisant des actions des deux modèles de gestion nommés précédemment. Les objectifs de cette recherche sont l'identification et la description des pratiques de gestion du retour au travail utilisées dans cette organisation afin d'explorer les bénéfices et les limites de ces pratiques de gestion des dossiers de retour au travail. Aussi, cette recherche explore comment ces différentes pratiques de gestion de retour au travail répondent aux besoins des acteurs impliqués dans le retour au travail.

Nous avons choisi une approche de recherche qualitative pour mener notre étude de cas pour la réalisation de ce mémoire. Nous avons effectué des entretiens semi-dirigés auprès de gestionnaires, travailleurs, et de professionnels en ressources humaines impliqués dans la gestion de dossiers de retour au travail après un problème de santé mentale afin d'être en mesure de dresser un portrait complet des manières avec lesquelles sont gérés les dossiers de retour au

travail après un problème de santé mentale. Les résultats de la recherche démontrent qu'un modèle de gestion du retour au travail combinant des actions de soutien du travailleur et médico-administratives peuvent être une solution intéressante pour répondre aux besoins de l'ensemble des acteurs impliqués.

Mots-clés

Retour au travail, approche systémique, problème de santé mentale, approche de soutien du travailleur, gestion médico-administrative, étude de cas, contexte organisationnel, secteur public.

Retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale : analyse des pratiques organisationnelles.

Introduction

Le monde du travail évolue constamment et doit composer avec plusieurs changements qui surviennent à un rythme effréné engendrant ainsi des modifications sur les mécanismes habituels de la force de travail. Nous pouvons citer les postulats souvent énoncés tel que l'augmentation de la compétitivité, de la concurrence, du nombre de fusions, d'acquisitions et de fermetures d'entreprises entrainant ainsi de nouvelles contraintes et exigences qui modifient nos façons de travailler. Ces changements ont un impact sur l'ensemble des travailleurs qui les vivent ou les subissent. Selon un rapport publié par l'Organisation mondiale de la santé (Brun, Biron, Martel, & Ivers, 2003; Organisation mondiale de la santé, 2010), plus de 20 % de la population mondiale souffrira un jour ou l'autre d'un problème de santé mentale ou du comportement (Direction générale du personnel réseau et ministériel, 2005). Cette statistique est préoccupante pour notre société ainsi que les organisations qui la composent puisque le travail à un rôle central dans la société moderne.

Les problèmes de santé mentale sont parmi les plus importantes causes d'absence du travail (Cohidon, Imbernon, & Gorldberg, 2009 ; Dewa, McDaid, & Ettner, 2007) et cette tendance est à la hausse depuis bientôt 20 ans. En 2008, 30 % à 50 % des absences du travail de longue durée au Québec étaient attribuables à des problèmes de santé mentale (Vézina, Bourbonnais,

Marchand, & Arcand, 2008) alors qu'en 1990, ces absences ne représentaient que 18 %. De plus, les absences en raison de problèmes de santé mentale engendrent de plus longues périodes d'absence que les autres causes d'absence (Dewa & Lin, 2000). Selon les recherches de la Commission de la santé mentale du Canada (Commission de la santé mentale du Canada), les problèmes de santé mentale et les maladies mentales sont les principales causes d'invalidité de courte et de longue durée au Canada (Commission de la santé mentale du Canada, 2013). La réalité du marché du travail a un réel impact sur la santé mentale des travailleurs. La santé mentale n'est pas seulement de nature biologique, mais est aussi déterminée par des facteurs socioéconomiques et environnementaux (Organisation mondiale de la santé, 2012), il est par conséquent pertinent d'analyser ce phénomène non seulement sous l'angle individuel, mais en prenant aussi en considération l'impact du milieu de travail sur la santé mentale des individus.

Dans le cadre de ce projet de recherche, nous exposerons en premier lieu la problématique de la recherche ainsi que sa pertinence sociale et scientifique. En second lieu, nous ferons état de la revue de la littérature en abordant entre autres, les deux principaux types d'approches de gestion du retour au travail ainsi que les principaux enjeux de l'utilisation de ces modèles sur la santé mentale au travail. Ensuite, nous définirons les questions de recherche auxquelles nous désirons répondre dans le cadre de ce projet de recherche ainsi que la présentation de la méthodologie choisie. Nous avons donc choisi d'analyser les pratiques de gestion de retour au travail d'une organisation fédérale, à la suite d'un problème de santé mentale en regard de deux approches ; le modèle « de soutien du travailleur » et le modèle « médico-administratif » afin de comprendre dans quelle mesure ces approches répondent aux besoins des acteurs impliqués dans les dossiers de retour au travail. Dans cette perspective, nous allons situer la problématique entourant la

gestion du retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale. Par la suite, nous décrirons les pratiques de gestion du retour au travail utilisé dans l'organisation ainsi que le rôle des acteurs impliqués dans le retour au travail. Finalement, avec le recueil de ces informations, nous serons en mesure d'explorer les bénéfices, limites et la compatibilité de ces deux approches de gestion du retour au travail et ainsi répondre à nos questions de recherche.

Chapitre 1 : La problématique

Dans ce chapitre, nous présenterons notre problématique de recherche portant sur la gestion du retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale ainsi que la pertinence scientifique et sociale de notre recherche. Par la suite, nous ferons état d'études pertinentes à notre recherche traitant de la santé mentale ainsi que du retour au travail, tel que les niveaux d'intervention en matière de santé mentale, de deux types d'approches de gestion du retour au travail et finalement nous présenterons l'encadrement juridique en matière de santé mentale au travail. Nous conclurons ce chapitre par la présentation de l'objectif de recherche ainsi que des questions visées par notre recherche.

L'absentéisme lié à des problèmes de santé mentale ne cesse d'être en hausse (Cohidon et al., 2009 ; Dewa et al., 2007; Henderson, Glozier, & Elliott, 2005) et représente un problème de santé publique et économique majeur (Dewa et al., 2007). Une étude tenue dans les secteurs public et parapublic du Québec conclut que 90 % des travailleurs en arrêt de travail, en raison d'un problème de santé mentale, expliquent cet arrêt par des facteurs liés complètement ou partiellement à leur travail et que ceux-ci ont moins de chance de retourner au travail que ceux s'étant absenté en raison d'une situation personnelle (St-Arnaud, Bourbonnais, St-Jean, & Rhéaume, 2007), une autre étude tenue en France a démontré que les travailleurs absents du travail en raison d'un problème de santé mentale affirment que le facteur ayant le plus collaboré au détriment de leur santé est lié à leur vie professionnelle (Cohidon et al., 2009). Les travailleurs expliquant leur arrêt de travail par des raisons « personnelles » sont plus nombreux à

réintégrer le travail que les travailleurs s'étant absentés uniquement pour des raisons professionnelles (St-Arnaud et al., 2007).

D'autres chercheurs (Brun et al., 2003) ont tenté d'évaluer empiriquement l'ampleur de la problématique de la santé mentale au travail en s'attardant aux facteurs organisationnels, aux activités de prévention et aux pratiques de gestion des ressources humaines dans le but de faire l'inventaire des moyens et des outils disponibles pour intervenir sur les facteurs de stress au travail. Ils concluent que les stratégies classiques des ressources humaines sont insuffisantes ou mal adaptées aux situations réelles des travailleurs et ne peuvent, de ce fait, protéger adéquatement leur bien-être psychologique. Ainsi, ils soutiennent que la gestion des problèmes de santé mentale ainsi que la prévention devraient faire partie d'un système intégré / global de la « gestion» d'une entreprise.

Les actions posées dans la gestion de l'absentéisme et du retour au travail ont un effet sur la qualité du retour au travail. Par exemple, dans le cadre d'une étude visant à mesurer l'effet de la formation des gestionnaires sur leurs rôles de soutien et de prévention des accidents de travail, il a été conclu que l'impact de l'efficacité de la formation pouvait être diminué par le manque de soutien reçu de la haute direction, de la culture de l'entreprise face au bien-être au travail et face à la liberté décisionnelle des gestionnaires (Shaw, Robertson, Pransky, & Mclellan, 2006). La préparation du retour au travail permet de maximiser les chances de succès du retour ainsi que le maintien en emploi (St-Arnaud, Saint-Jean, & Damasse, 2004). Le processus de retour au travail doit inclure un soutien social des pairs et de la gestion basée sur la reconnaissance de la valeur du travailleur (St-Arnaud, Saint-Jean, & Damasse, 2004).

Le soutien social des pairs et des gestionnaires est un facteur important de succès du retour au travail. Un programme de soutien du travailleur permet de mettre en œuvre des pratiques de réassurance pendant que le travailleur est en arrêt de travail, d'aborder les raisons ayant mené à l'arrêt de travail et ainsi d'être en mesure d'apporter des changements dans le travail au moment du retour (St-Arnaud, Saint-Jean, et al., 2011). Une étude de St-Arnaud et collaborateurs publiée en 2004 a démontré que pour qu'un programme de retour au travail soit complet, celui-ci doit être accompagné du soutien du milieu de travail ainsi que de ses divers intervenants (St-Arnaud, Saint-Jean, & Damasse, 2004).

L'incapacité de travailler, due à un problème de santé mentale, n'est pas uniquement reliée à la détérioration de l'état de la santé mentale du travailleur, mais prend aussi sa source dans des conditions d'exercice du travail délétères telles que la surcharge de travail, la non-reconnaissance du travail et par les relations interpersonnelles difficiles avec les collègues de travail et/ou les gestionnaires (St-Arnaud, Saint-Jean, & Damasse, 2004). La maladie constituerait une forme de construction sociale, car les travailleurs avec des problèmes de santé mentale se sentent souvent obligés de recevoir l'approbation de leur gestionnaire et de leurs collègues avant de s'absenter du travail, et ce, même si un professionnel de la santé recommande l'arrêt de travail et qu'ils se sentent incapables de travailler. Cette forme de construction sociale amène le travailleur à percevoir sa maladie sous l'influence du jugement des autres travailleurs (St-Arnaud, Saint-Jean, & Damasse, 2004).

À la lecture de ce qui précède, il semble essentiel que les employeurs misent sur la prévention des problèmes de santé mentale au travail et encouragent des pratiques de gestion qui facilitent le retour au travail à long terme du travailleur. Cependant, nous croyons que la manière de gérer le dossier doit aussi prendre en considération la réalité de l'organisation ou de l'entreprise dans laquelle s'effectue le retour au travail afin de trouver une solution gagnante entre les besoins du travailleur et celle de son organisation/gestionnaire.

1.1 L'objectif de la recherche

Les entreprises ont recours à différents modèles de gestion des absences et des retours au travail ou à une combinaison de ces modèles. Une étude a répertorié les modèles de retour au travail, dans le cadre de troubles musculo-squelettiques en quatre (4) groupes : biomédical/légal (1), psychosocial (2), écologique/gestion de cas/économique (3) et biopsychosocial (4). Cette étude ajoute un cinquième groupe pour incorporer des modèles de retour au travail émergents et intégratifs (Schultz, Michael, & Gatchel, 2007). Le premier groupe (biomédical/légal) analyse la maladie comme problème biologique évident et observable et qui, par conséquent peut être guéri ou soulagé à l'aide de techniques médicales scientifiquement prouvées. L'approche de causalité entre le handicap et la déficience est souvent utilisée dans un contexte d'assurance invalidité ou un contexte légal, ainsi l'accent est mis sur la preuve scientifique et l'objectivité de la maladie. Dans de tels modèles, le corps et l'esprit sont des entités séparées et par conséquent sont évalués de manière distincte et les deux (2) principaux acteurs sont le travailleur blessé et son médecin traitant (Schultz et al., 2007). Le second groupe (psychosocial) accorde une grande importance aux facteurs psychosociaux, liés à l'individu et aux systèmes. Selon ce modèle, les perceptions, croyances, attentes de rétablissement et les stratégies d'adaptation individuelle jouent un rôle

plus important que les facteurs objectifs du handicap. Le plan de traitement adapté selon ce modèle prend source dans les approches cognitivo comportementales (Schultz et al., 2007). Le troisième groupe décrit dans cette étude (écologique / gestion de cas / économique) intègre la notion d'approche systémique dans l'incapacité et le retour au travail en raison des interactions entre le travailleur, l'employeur, les caractéristiques du milieu de travail, les professionnelles de la santé, l'assureur et la famille. D'un point de vue plus global, ce groupe tente de comprendre le phénomène du retour au travail dans une perspective sociale en s'attardant aux multiples systèmes sociétaux ainsi que la relation entre les acteurs impliqués. Le quatrième groupe (biopsychosocial) pour sa part, tient compte de toutes les interactions entre le travailleur blessé, l'employeur, les gestionnaires de cas de l'assurance, les professionnels de la santé et l'environnement social. Le groupe biopsychosocial attribue le résultat de la maladie à l'interaction non seulement aux facteurs biologiques tels que présentés par le modèle biomédical, mais à l'interaction complexe entre les facteurs biologiques, comportementaux, psychologiques et sociaux. Selon ce modèle, l'altération à une condition médicale ne prédit pas avec assurance l'handicap et les limitations ou symptômes associés (Schultz et al., 2007).

Parmi les groupes nommés dans l'étude de Schultz et collaborateurs (Schultz et al., 2007), nous avons choisi de nous intéresser à deux (2) de ces groupes, c'est-à-dire, les groupes biopsychosocial et biomédical puisque l'un, analyse le processus entre l'arrêt et le retour au travail sous le paradigme du handicap alors que l'autre l'analyse sous le paradigme de la maladie. Ainsi, l'un, par ces interventions et actions, cherche la guérison de la condition médicale selon le temps de rétablissement standardisé alors que l'autre, lorsque la guérison n'est pas possible, cherche des stratégies d'adaptation à la situation (Schultz et al., 2007). Tels que

nous le décrirons au chapitre 1.3, nous avons privilégié l'appellation du modèle de soutien du travailleur et du modèle médico-administratif dans le cadre de notre recherche.

Malgré de bonnes intentions de la part des organisations dans le cadre du retour au travail, il demeure que les objectifs de performance et de rendement visés par l'employeur influencent grandement les objectifs de réadaptation des capacités de l'employé à son milieu de travail; ces deux objectifs peuvent être contradictoires et cela peut favoriser un contexte de travail inchangé, mettant ainsi l'attention sur le temps d'adaptation de la capacité de l'individu à refaire la totalité de son travail (St-Arnaud, Saint-Jean, Damasse, & Darsigny, 2004). Plusieurs acteurs sont impliqués dans le dossier de retour au travail tel que le travailleur, les relations de travail, l'employeur, les professionnels de la santé ainsi que l'assureur. Cette variété d'intervenants peut amener de la confusion pour le travailleur et même une confusion entre les acteurs impliqués (Franche, Baril, Shaw, Nicholas, & Loisel, 2005).

Nous sommes conscients que les entreprises/organisations ont des contraintes opérationnelles et financières à respecter et selon nous, un processus de retour au travail doit obligatoirement répondre à la fois aux besoins des travailleurs et aux besoins des entreprises. Selon nous, le succès à long terme d'un programme de gestion de l'absentéisme et du retour au travail réside dans un programme s'attaquant aux risques psychosociaux tout en amenant des solutions compatibles avec les besoins et la mission de l'organisation ou de l'entreprise. Les facteurs psychosociaux ne sont pas simples à définir puisqu'ils lient plusieurs éléments dans un contexte global c'est-à-dire les caractéristiques de l'individu, son statut familial, son lieu de résidence ainsi que la sphère sociale, les particularités du travail/poste occupé par le travailleur, de son

équipe de travail et de la culture de l'entreprise/organisation (Voirol & Marchand, 2014). Au niveau organisationnel, l'anticipation du travailleur de revenir au travail sachant que les facteurs de risques liés au travail ou que la charge de travail n'est pas compatibles avec ses capacités au moment du retour au travail aura un effet négatif sur son processus de rétablissement et de retour au travail (Leberon & Corbière, 2014). Le centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail a répertorié les risques psychosociaux en treize (13) facteurs organisationnels. Ces risques ont une influence sur la santé de l'organisation, la santé des travailleurs et la santé financière de l'organisation. Ces facteurs de risque sont : le soutien psychologique, la culture organisationnelle, la clarté du leadership et des attentes, la courtoisie et le respect, les compétences et les exigences psychologiques, la croissance et le perfectionnement, la reconnaissance et les récompenses, la participation et l'influence, la gestion de la charge de travail, l'engagement, l'équilibre, la protection de la sécurité psychologique et la protection de la sécurité physique (Centre Canadien d'hygiène et de sécurité au travail, 2012). Un groupe d'auteurs a regroupé les facteurs organisationnels en quatre (4) catégories c'est à dire l'exigence physique du poste, la composante psychosociale, l'exigence du poste, l'organisation du travail et le soutien disponible ainsi que les croyances et attitudes liés au travail (Kristman et al., 2016).

Le soutien des différents acteurs impliqués dans le retour au travail tel que le supérieur immédiat et les collègues est un facteur influençant positivement le succès du retour au travail puisque le milieu du travail et les contacts avec le supérieur et les collègues de travail peuvent être une source de motivation. Cependant, l'influence des contacts pourrait influencer négativement le retour au travail si les relations étaient tendues lors de l'arrêt de travail (Leberon & Corbière,

2014). Des acteurs internes, tel que les professionnels en ressources humaines et des acteurs externes tel que les professionnels de la santé sont aussi impliqués dans le retour au travail.

Nous avons donc choisi d'analyser la situation de la gestion des dossiers de retour au travail dans une organisation fédérale qui utilise une approche combinant des stratégies du modèle médico-administratif ainsi que des stratégies du modèle de soutien du travailleur afin de comprendre quelles stratégies sont bénéfiques aux retours au travail pour les travailleurs et l'organisation. Finalement, cette recherche tente d'explorer comment le modèle médico-administratif et le modèle de soutien du travailleur sont réconciliables afin de répondre aux besoins essentiels du travailleur et de l'organisation.

1.2 La pertinence scientifique et sociale de la recherche

La hausse du nombre d'absences liées aux problèmes de santé mentale est une réalité présente dans les organisations du travail et ce phénomène est de plus en plus étudié. Selon la littérature, la gestion de l'absentéisme et du retour au travail doit permettre d'agir sur les facteurs de risque de la santé mentale au travail. Cependant, les entreprises gèrent leurs dossiers d'absentéisme et de retour au travail parfois en choisissant qu'un modèle ou en combinant des stratégies dites de soutien du travailleur ainsi que des stratégies médico-administratives. Lorsqu'il y a absence de cohésion entre ces deux types de pratiques cela engendre un effet négatif sur le retour au travail ainsi que sur sa qualité ou son succès à long terme (Briand, Durand, Saint-Arnaud, & Corbière, 2007; Briand, Durand, St-Arnaud, & Corbière, 2008). Des stratégies visant l'amélioration de la capacité des travailleurs à mieux gérer leurs stress sont souvent utilisées et de telles pratiques ne visent pas à changer ou à réformer les pratiques de gestion de l'organisation qui sont souvent à la

base de la problématique de l'absentéisme en raison de problèmes de santé mentale (St-Arnaud, Gignac, Gourdeau, Pelletier, & Vézina, 2010). L'absentéisme pour raison de santé mentale ne représente pas seulement un problème individuel, mais est aussi un problème collectif et par conséquent, doit être traité à l'aide de stratégies impliquant l'ensemble de l'organisation du travail ainsi que ses acteurs.

Les risques psychosociaux peuvent être perçus comme étant invisibles, ce qui rend les interventions en matière de prévention en milieu de travail plus difficiles puisque la « source » de la problématique est difficile à identifier. Malgré la littérature sur les impacts de la mondialisation, sur l'augmentation du nombre d'emplois précaires et sur d'autres modifications dans le monde du travail, la reconnaissance du caractère professionnel des problèmes de santé mentale est encore difficile. Que cette situation soit attribuable au travail ou à des facteurs dits « personnels », il demeure que de plus en plus d'employés s'absentent du travail chaque année en raison d'un problème de santé mentale. Cette situation engendre de nombreuses conséquences pour l'employeur, le travailleur et l'État.

La situation de la santé mentale est considérée majoritairement sous l'angle de la condition personnelle. Selon une étude, on estime que les diverses sources de revenus au Québec, lors d'une période d'absence au travail due à un problème de santé mentale, se répartissent comme suit : 22.5 % des revenus proviennent de l'assurance salaire, 6.2 % de la CNESST (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail), 31.9 % de l'employeur, 15.3 % via une banque de congés de l'employé et 7.1 % de l'assurance emploi. Aussi, on estime que 24.1 % des travailleurs ne reçoivent aucune forme de revenu pendant leur absence en raison d'un

problème de santé mentale (Lippel, 2013). Comme nous l'avons déjà mentionné, le lien entre le travail et les problèmes de santé mentale a été établi par diverses études. Cependant, lorsque nous analysons la proportion de dossiers traités dans le cadre d'un dossier d'assurance invalidité versus le faible pourcentage des sources de revenu alloué par la CNESST, il en ressort qu'une faible proportion de dossiers est traitée sous l'angle d'une lésion professionnelle. Cette situation est explicable par les types de lésions psychologiques reconnues est indemnisés par la CNESST sont limités et doivent résulter d'un évènement traumatique survenu au travail.

Les problèmes de santé mentale ont des conséquences négatives importantes sur les entreprises, et ce, nonobstant que les dossiers soient gérés en fonction d'une condition personnelle ou d'une lésion professionnelle. Les gestionnaires doivent assurer la gestion administrative des dossiers d'absence ainsi que des dossiers de retour au travail, sans compter le réaménagement de la charge de travail au sein de l'équipe ou encore l'embauche de ressources temporaires. Les sommes imputables à l'employeur seront différentes selon que le dossier soit reconnu et analysé sous la base d'une lésion professionnelle ou d'une condition personnelle. Il demeure qu'un travailleur absent ou qui rechute suite à une tentative de retour au travail engendre de nombreux coûts pour les organisations (Baril, Clarke, Friesen, Stock, & Cole, 2003).

Les entreprises, en plus de devoir gérer les conséquences de l'absentéisme sur les équipes de travail, font face à une hausse des coûts rattachés à l'assurance salaire (St-Arnaud, Saint-Jean, et al., 2011). Aussi, plusieurs formes de coûts sont reliées au phénomène de l'absentéisme et du retour au travail. Les coûts associés aux problèmes de santé mentale dans la sphère professionnelle se répartissent en plusieurs catégories, dont la perte en productivité, le

présentéisme et l'utilisation de divers types de congé. Au Canada, la perte en productivité annuelle en raison des problèmes de santé mentale est évaluée à 17,7 milliards CA (Lim, Jacobs, Ohinmaa, Schopflocher, & Dewa, 2008), cité dans (Corbière & Durand, 2011). Cette perte de productivité revêt différentes formes. L'utilisation de congés de maladie représenterait une forme de perte de productivité (Corbière & Durand, 2011). On estime que 8 % de la population active de l'Ontario perd environ l'équivalent de deux mois de travail chaque année en raison de problèmes de santé mentale (Dewa & Lin, 2000). Les réclamations pour invalidité liées aux problèmes de santé mentale sont en hausse. Au Canada, elles représentent le tiers du total des réclamations d'invalidité et elles représentent 70% du coût total pour atteindre un montant variant entre 15 à 33 milliards $ (Dewa, Goering, Lin, & Paterson, 2002). Ce nombre doit être évalué à la hausse puisqu'il existe plusieurs définitions de l'invalidité de longue et de courte durée et que les critères sous lesquels les réclamations sont acceptées varient entre les divers régimes d'assurance (Corbière & Durand, 2011).

Selon un sondage effectué par le cabinet d'actuaires-conseils Watson Wyatt, les absences liées aux problèmes de santé mentale arrivent au premier rang des causes d'absence au travail (Benoit, 2007). Selon cette étude, la perte de productivité au travail se chiffrerait à environ 10 millions de dollars par an pour les entreprises canadiennes de plus de 250 employés. Cette perte de productivité représente 5.4% de la masse salariale et serait majoritairement attribuable aux problèmes de stress et de santé mentale (Benoit, 2007). Malgré ce portait dispendieux de l'absentéisme, une faible proportion des entreprises sondées travaillent au dépistage des facteurs de risque pour la santé mentale (Benoit, 2007).

L'augmentation du nombre de retraites anticipées est une autre forme d'absentéisme. Des études ont démontré une association entre le fait de se prévaloir d'une retraite anticipée et les problèmes de santé mentale. En effet, la santé mentale jouerait un rôle important dans les intentions des travailleurs de se prévaloir d'une retraite anticipée ou non. Ainsi, les stratégies visant la rétention des travailleurs devraient insister sur l'importance du bien-être et d'une saine santé mentale (Harkonmaki, Lahelma, Martikainen, Rahkonen, & Silventoinen, 2006).

Les travailleurs font face à un problème de santé mentale de manière différente versus un problème de santé physique. En effet, les travailleurs s'absentent plus facilement du travail si cela est requis dans le cadre d'un problème de santé de nature physique alors qu'ils sont moins enclins à le faire à cause d'un problème de santé mentale. Cette situation peut aggraver les problèmes de santé mentale des travailleurs touchés, affecter les employeurs qui subissent une baisse de productivité lorsque le travailleur est au travail alors qu'il ne devrait pas y être, et ce, sans oublier l'impact possible sur l'équipe de travail (Dewa & Lin, 2000).

1.3 Cadre théorique

Dans la présente section, nous vous présenterons les niveaux d'intervention en matière de santé mentale ainsi qu'une recension des écrits au sujet des principales études afin de décrire le modèle de soutien du travailleur ainsi que le modèle médico-administratif. Finalement, nous présenterons l'encadrement juridique en matière de santé mentale applicable au pays.

1.3.1 Niveaux d'intervention en matière de santé mentale

L'intervention en matière de santé mentale au travail peut se faire à trois niveaux : le niveau primaire, le niveau secondaire ou le niveau tertiaire. Le niveau primaire a pour objectif de modifier ou d'éliminer les facteurs de risque présents dans le milieu de travail pouvant avoir un impact sur la santé mentale des travailleurs. Le niveau secondaire, pour sa part, vise à outiller les individus afin qu'ils développent des habiletés et des outils afin de reconnaitre et de gérer leurs réactions face aux situations amenant des tensions et qui nuisent à leur bien-être psychologique. Finalement, le niveau tertiaire vise des activités en réaction à l'arrêt de travail telles qu'un traitement médical, un programme de réadaptation et un processus de retour au travail et son suivi dans le cadre du retour au travail (Brun, 2001). Dans le cadre de notre recherche, nous nous attarderons aux actions mises en place dans le cadre du retour au travail c'est-à-dire aux interventions du niveau tertiaire.

Les interventions du niveau tertiaire peuvent prendre action dans la gestion de l'absentéisme que nous avons choisi de présenter sous deux (2) « types » c'est-à-dire des interventions qui se greffent au modèle de soutien du travailleur et les interventions qui sont davantage liées à l'approche médico-administrative. Le type « soutien du travailleur » renvoie à des actions qui ciblent la problématique de l'absence ou du retour au travail dans son ensemble en y incluant l'interdépendance des divers acteurs et facteurs impliqués dans le phénomène de l'absence et du retour au travail. Le type « médico-administratif » renvoie pour sa part, à considérer l'invalidité du travailleur comme étant l'effet ou la conséquence de la présence d'une maladie et ses symptômes chez le travailleur.

La santé mentale est un concept large qui n'est pas simple à définir. Santé Canada la définit comme étant « *La santé mentale est partie intégrale de l'état de santé général de l'individu et est essentielle à sa survie, puisqu'elle détermine le comportement, la perception, la façon de penser, de communiquer et de comprendre* » (Santé Canada,2013). L'Organisation mondiale de la santé pour sa part la définit comme « … *un état de complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (Organisation mondiale de la santé, 2010). Des auteurs, pour leur part, l'ont définie comme étant les problèmes de santé mentale qui s'expriment ou se manifestent de manière assez importante pour pouvoir être diagnostiqués par un professionnel de la santé (Corbière & Durand, 2011). Dans le cadre de ce mémoire, nous privilégierons l'expression « problèmes de santé mentale » afin de décrire et de discuter des situations et conditions des travailleurs ayant contribué à leurs arrêts de travail. Afin d'expliquer la distinction que nous faisons entre le type de soutien du travailleur et le type médico-administratif, nous avons ressorti quelques études traitant de ces modèles.

1.3.2 Gestion du retour au travail basée sur une approche de soutien du travailleur

Les recherches portant sur le « type de soutien du travailleur » ont comme dénominateur commun le fait de considérer l'absence du travail et le processus de retour au travail en prenant en considération les différents facteurs psychosociaux du travail et de son environnement : l'impact de ces facteurs de risque influence significativement le cheminement d'un dossier d'invalidité et le retour au travail.

Des auteurs ont cherché à identifier quels sont les facteurs de risque qui prédisent la transition d'un cas d'incapacité d'une phase grave à une phase d'invalidité légère ou moins grave (Krause, Dasinger, Deegan, Rudolph, & Brand, 2001). Le type de soutien du travailleur privilégie la

transition du paradigme de la maladie vers un paradigme du handicap dans l'analyse et le traitement des dossiers d'arrêt et de retour au travail (Durand, Loisel, Hong, & Charpentier, 2002). La démarche de soutien du travailleur porte une attention particulière à plusieurs facteurs interreliés qui ont un impact sur le déroulement de l'absence et du retour au travail. Nous vous présenterons différents modèles de cette démarche dans les pages suivantes.

Le modèle de la dynamique des facteurs impliqués dans le processus de désinsertion et de réinsertion professionnelle de Louise St-Arnaud et collaborateurs identifie les facteurs de risque de l'environnement psychosocial du travail sans se limiter au temps de rétablissement associé à la condition du travailleur. Ce modèle vise à favoriser le maintien du lien d'emploi à long terme suite à une absence du travail en accompagnant le travailleur dans son retour et en favorisant des pratiques concrètes de collaboration entre les acteurs concernés (St-Arnaud, Saint-Jean, & Rhéaume, 2003).

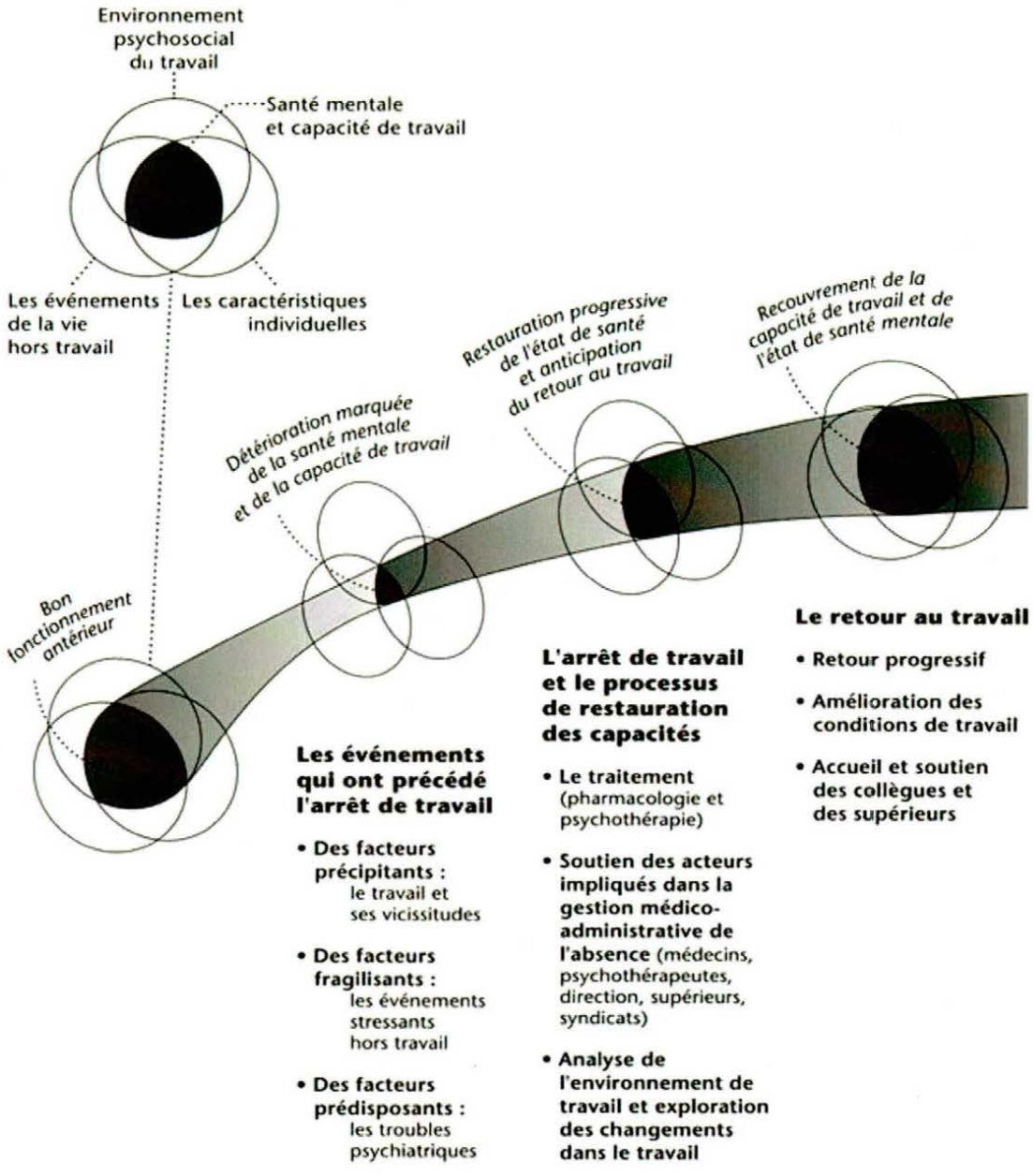


Figure 1 - Modèle de la dynamique des facteurs impliqués dans le processus de désinsertion et de réinsertion professionnelle (St-Arnaud, Saint-Jean, Damasse, et al., 2004,p. 203)

Une démarche d'accompagnement et de soutien vise à favoriser le maintien en emploi à long terme du travailleur et se divise en trois étapes soit par l'identification des obstacles et des leviers liées à la récupération du travailleur et à son retour au travail (1), la préparation d'un plan de retour au travail et l'accueil du travailleur lors du retour (2) et le suivi ou l'encadrement entourant le retour au travail (3) (St-Arnaud, Saint-Jean, et al., 2011).

Le cheminement entre la désintégration et la réintégration au travail se fait autour de différents facteurs personnels et organisationnels séparés en trois grandes étapes c'est-à-dire la situation/ l'évènement précédant l'arrêt de travail, l'arrêt de travail et le processus de reconstitution des capacités du travailleur et finalement le retour au travail ou la prolongation de l'arrêt de travail / l'incapacité permanente de travailler (St-Arnaud et al., 2003). Ce modèle explore les propriétés complexes du retour au travail et tente d'expliquer comment les interactions entre les facteurs personnels, le stress ne découlant pas de la sphère professionnelle ainsi que l'environnement psychosocial du travail a un impact sur la capacité de travailler des individus ainsi que sur leur santé mentale.

Selon ce modèle, il est important de prendre en considération les facteurs et circonstances entourant l'arrêt de travail au moment de préparer le retour au travail : lorsque le retour au travail s'accompagne de modifications aux conditions de travail perçues comme étant favorables et bénéfiques, il semble que les travailleurs réussissent mieux leur retour au travail que ceux qui réintègrent le travail sans qu'aucune modification de leurs conditions de travail n'ait été faite. Il est par conséquent, important de privilégier une discussion entre les acteurs impliqués afin de parler du retour au travail et des évènements ayant mené à celui-ci pour ainsi bien préparer le

retour au travail (St-Arnaud et al., 2003). L'engagement de la haute gestion est à la base de ce modèle et le gestionnaire, en concertation avec les acteurs impliqués, a un rôle important dans la mise en place d'un retour au travail (Caveen, Dewa, & Goering, 2006; St-Arnaud, 2011).

L'approche de gestion des absences axée sur un modèle de soutien du travailleur doit se faire en reconnaissant le rôle du travail et des facteurs psychosociaux dans le développement des problèmes de santé mentale. De plus, cette approche privilégie l'implication de tous les niveaux de l'organisation et non seulement au niveau du travailleur et de son superviseur (St-Arnaud, Pelletier, & Briand, 2011). Une approche de gestion des absences et des retours au travail basée sur un modèle de soutien amènerait un « renversement des facteurs de risque à la santé mentale (faible reconnaissance, faible soutien et faible pouvoir décisionnel) par l'actualisation, auprès des gestionnaires, de pratiques de gestion qui visent à aider les travailleurs, dans le cadre d'un entretien préparatoire au retour au travail, à se sentir soutenus dans les situations difficiles, à avoir de l'influence sur leur travail et à se sentir respectés et estimés » (St-Arnaud, 2011).

Finalement, ce modèle part de la prémisse que le travailleur n'a pas choisi volontairement de s'absenter et n'est pas content de cette situation et qu'il désire reprendre le contrôle de sa vie professionnelle. Ce modèle cherche à identifier les diverses pratiques et acteurs dans l'organisation qui peuvent avoir un impact sur les travailleurs absents en raison d'un problème de santé mentale à réintégrer le milieu du travail, et ce, dans un but plus global qu'un simple retour au travail, mais vise aussi le recouvrement des capacités socioprofessionnelles ainsi qu'un sentiment de bien-être tant au niveau professionnel que personnel. Ce modèle vise à la fois des

pratiques de soutien centré sur l'employé ainsi que la mise en place d'actions visant l'environnement psychosocial du travail.

Dans la recherche intitulée « Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale : Conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien (St-Arnaud, Saint-Jean, et al., 2011), les auteurs mettent en relief que chaque organisation du travail constitue un système, un « tout », dans lequel plusieurs pratiques sont inter reliées cependant il n'est pas automatique que les pratiques ou décisions des divers acteurs cheminent dans la même direction ou tendent vers le même objectif. L'analyse des pratiques et motivations des acteurs d'une organisation montre que l'organisation est au centre d'un système complexe qui entremêle les rôles des différents acteurs aux diverses pratiques et façons de faire de l'organisation. L'objectif général de cette recherche est de créer et d'implanter un modèle d'un programme intégré de la gestion du retour au travail sous l'angle du soutien du travailleur. Pour ce faire, une grande attention a été portée aux rôles des différents acteurs.

Les auteurs en sont venus à identifier, tel que décrit à la figure 2, les interrelations souhaitées entre les acteurs afin de passer à une approche de soutien à la prévention en santé mentale. Comme le démontre la figure 2, le travailleur, selon cette approche, est soutenu et entouré par l'ensemble des acteurs concernés par son retour au travail. Selon ce modèle, un agent de soutien au retour au travail favorise et organise le contact entre le travailleur et les divers acteurs de l'organisation.

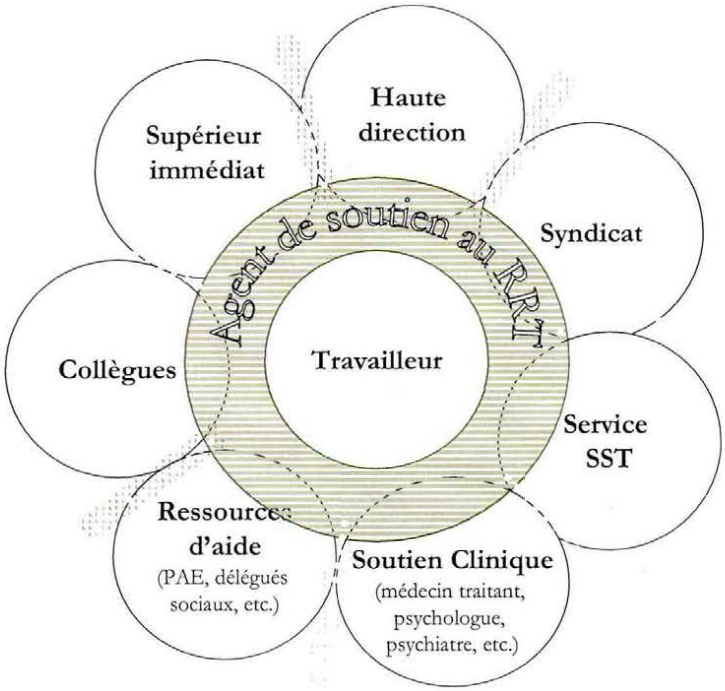


Figure 2 - Vision de soutien des personnes et de l'organisation permettant un passage de la réadaptation à la prévention en santé mentale au travail (St-Arnaud, Saint-Jean, et al., 2011 ,p. 25).

L'étude de Baril et Berthelette a développé un modèle théorique de l'implantation d'intervention de maintien du lien d'emploi : cette recherche avait pour objectif de développer un cadre conceptuel et un modèle théorique des déterminants organisationnels de l'implantation d'interventions de retour au travail par des entreprises, à l'intention de travailleurs souffrant de lésions professionnelles (Baril & Berthelette, 2000 ,p.1). Cette étude a pour sa part démontre que les actions posées dans le cadre de retour au travail dans les dossiers de lésions professionnelles misent sur l'importance de la collaboration des superviseurs et de l'implication des travailleurs dans une démarche de retour au travail ainsi que l'adoption d'une démarche systémique dans l'entreprise dans le traitement de tous les dossiers d'absence du travail.

Cette recherche a voulu identifier, tel que le résume la figure 3, ce qui contribue à des interventions précoces de retour au travail dans les entreprises et d'illustrer comment les caractéristiques des ressources humaines et financières (structure) de l'entreprise influencent les caractéristiques des processus d'intervention et comment le contexte organisationnel et le contexte social de l'entreprise vont moduler l'effet d'un ou des éléments identifiés sur le processus de retour au travail.

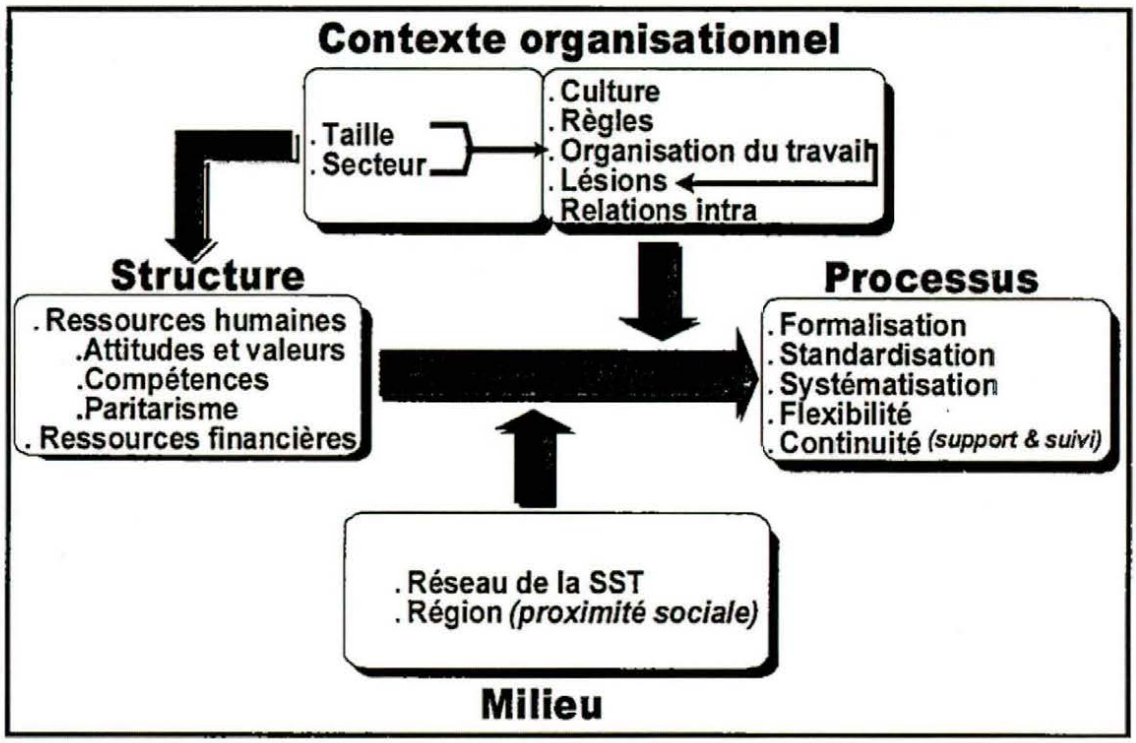


Figure 3 - Modèle théorique de l'implantation d'interventions de maintien du lien d'emploi (Baril & Berthelette, 2000,p. 39).

Finalement, d'autres auteurs, pour leur part, ont élaboré un modèle dit dynamique et évolutif (notre traduction) du retour au travail qu'ils ont nommé « A Developmental Conceptual of Return to Work ». Cette approche est répartie en plusieurs phases qui englobent différentes actions et objectifs recherchés par les différents acteurs impliqués dans le processus de retour au travail (Young et al., 2005). Ce modèle de retour au travail se répartit en quatre (4) étapes telles qu'illustrées ci-dessous:

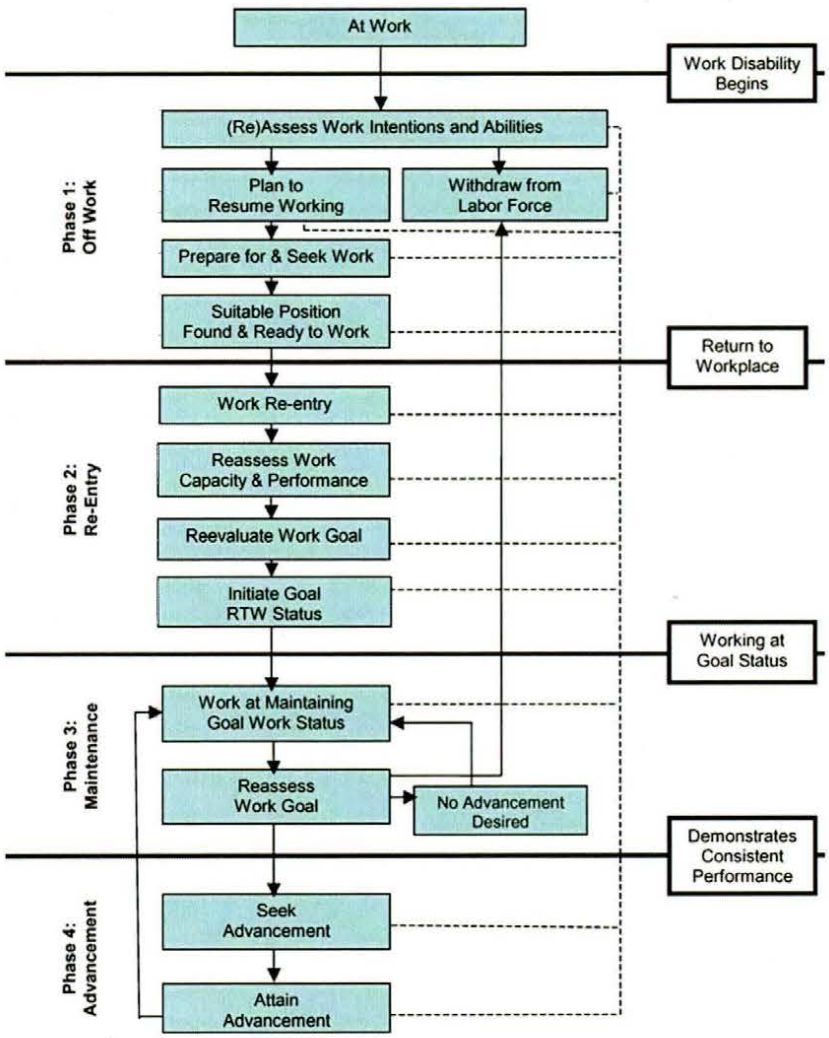


Figure 4 - The developmental nature of RTW tiré de (Young et al., 2005,p.561)

Tel qu'illustré à la figure 4, la première phase (absent du travail) représente la période entre le début de l'arrêt de travail et le moment auquel le travailleur tente un retour au travail. La seconde phase (réintégration) s'actualise lorsque le travailleur revient au travail, soit dans le poste qu'il occupait au moment de son arrêt de travail ou dans un autre poste. Dans cette phase, il est important de bien évaluer la complémentarité entre les capacités du travailleur et les caractéristiques du travail ainsi que de son environnement. Le contexte dans lequel s'effectue le retour au travail aura un impact significatif sur le succès du travailleur lors de son retour. La troisième phase (maintien), pour sa part, représente le moment ou le travailleur a acquis un certain contrôle, une aisance dans son travail et envisage les différentes possibilités d'avancement dans sa vie professionnelle. Le déroulement de cette phase sera grandement influencé par la compatibilité entre le travail et le travailleur, lorsque le « fit » n'est pas au rendez-vous, il sera plus difficile pour le travailleur de progresser professionnellement et peut-être même demeurer au travail. Finalement, la dernière phase (promotion/avancement) représente les actions ou démarches que le travailleur devra poser s'il veut atteindre les objectifs d'avancement qu'il s'est fixés. Dans certaines situations, le travailleur peut retourner à la phase 1 et être de nouveau en arrêt de travail. Le retour au travail sera considéré comme réussi lorsque le travailleur sera en mesure de performer à un niveau satisfaisant et d'avancer au niveau professionnel ; ainsi il y aura atteinte des objectifs tant pour le travailleur que pour les acteurs de l'organisation. Lorsque le travailleur a du succès dans son retour au travail et contribue de manière significative à son emploi, cela a pour effet, selon les auteurs, de justifier les coûts associés à un tel programme de retour au travail.

Le modèle présenté par Young et collaborateurs (Young et al., 2005) analyse l'absentéisme et le retour au travail en prenant en considération plusieurs facteurs devant être analysés à travers le processus de retour au travail et ayant un impact sur l'évolution du retour au travail tel qu'en témoigne la figure 5. Lorsqu'on analyse la capacité du travailleur à bien performer dans le travail, il faut être en mesure d'identifier quelle est la provenance des limites : c'est-à-dire d'identifier si la limite s'explique par un manque d'intérêt et/ou une condition personnelle ou par une caractéristique de l'environnement de travail ou un mélange de ces deux (2) facteurs. Il est important d'identifier les facteurs contextuels qui ont un effet négatif sur le succès du retour au travail afin de pouvoir aborder ces problématiques et trouver des solutions afin de minimiser leurs effets négatifs.

Ce modèle analyse le succès du retour au travail sous plusieurs facteurs et non seulement sur le fait que la personne est de retour ou non au travail. La figure 5 identifie les actions clés de chacune des phases ainsi que les résultats que devraient générer ces actions :

	Key RTW Actions	Associated Outcomes
Phase 1 Off Work	• Determine abilities	- Able vs. unable to work
	• Determine work intentions	- Intend to resume working vs. not
	• Determine employment goal	- Goal formulated (inc. hours, duties, remuneration, productivity & advancement opportunities)
	• Formulate plan for achieving goal	- Plan formulated
	• Perform behaviors required to achieve goal	- Behaviors performed
	• Identify suitable work option	- Suitable option identified
	• Determine readiness for work re-entry	- Assessed as ready for work re-entry
	• Secure suitable position	- Suitable position secured
Phase 2 Re-entry	• Return to workplace	- Achieved vs. not
	• Determine job suitability	- Job suitable (i.e., good use of skills, safe, acceptable remunerations) vs. not
	• If job unsuitable, determine if this can be changed	- Job has potential to be suitable vs. not
	• If unsuitable job can be changed, determine a plan for doing so	- Formulate plan for change vs. not
	• If unsuitable job cannot be changed, seek alternative	- Alternative identified
	• Reassess work abilities	- Abilities reassessed
	• Determine if work abilities can be improved	- Potential for improvement vs. not
	• Reassess employment goal	- Appropriate vs. not
	• If goal not appropriate, reformulate goal	- Goal reformulated (inc. hours, duties, remuneration, productivity & advancement opportunities vs. not)
	• Determine progress towards achieving goal	- Progressing satisfactorily vs. not
	• Determine when goal status has been initiated	- Goal status achieved vs. not
Phase 3 Maintenance	• Demonstrate consistent performance	- Goal status maintained vs. not
	• Reassess employment goal	- Advancement desired vs. advancement not desired vs. decide to withdraw from the labor force
Phase 4 Advancement	• Maintain employment gains	- Goal status maintained vs. not
	• Formulate plan for advancement	- Plan formulated vs. not
	• Perform activities required to advance	- Performing advancement seeking vs. not
	• Find suitable advancement opportunity	- Suitable opportunity identified vs. not
	• Achieve advancement	- Advancement achieved vs. not

Figure 5 - Actions principales et résultats associés (Young et al., 2005,p.564)

Lorsque nous étudions les modèles présentés ci-haut, nous remarquons que tous les auteurs considèrent que l'implication du travailleur est primordiale ainsi que la compréhension des rôles des divers acteurs afin qu'ils œuvrent en concertation dans le processus de retour au travail. Aussi, ces modèles en plus d'identifier des actions de soutien ciblées au travailleur, tentent de comprendre l'influence de l'environnement psychosocial et du contexte interne et externe de l'entreprise sur le déroulement du retour au travail.

Les études de St-Arnaud et collaborateurs ainsi que Young et collaborateurs ne définissent pas seulement le succès du processus par le fait que le travailleur soit « physiquement » de retour au travail, mais visent davantage un retour accompagné d'un sentiment de bien-être ainsi que la possibilité d'avancement dans la sphère professionnelle. L'étude de Young et collaborateurs va plus loin dans son analyse du retour au travail, car elle évalue la complémentarité entre les capacités du travailleur et les caractéristiques du travail ainsi que de son environnement.

Bien que le vocabulaire utilisé soit différent et que les auteurs divisent différemment les composantes professionnelles et personnelles impliquées dans la gestion de l'absentéisme et du retour au travail, il demeure que toutes ces études ne considèrent pas l'absence du travail comme la simple conséquence d'une maladie. Ils considèrent que l'arrêt de travail et le retour au travail sont le résultat d'interactions entre le travailleur, la santé, l'environnement de travail, l'implication des divers acteurs dans l'entreprise et le contexte de l'organisation.

1.3.3 L'approche de gestion médico-administrative

L'approche médico administrative porte différents noms, mais implique les principes du diagnostic, du plan de traitement et est associé à l'indemnité d'invalidité. Des auteurs ont identifié trois (3) types d'intervention dans le cadre d'une étude portant sur la prise en charge de travailleurs atteints de lésions musculo-squelettiques : suivi administratif, médical et/ou juridique (1), programme de réintégration ou de maintien au travail (2) et un programme de prévention (3) (Stock, Deguire, Baril, & Durand, 1999)

Le type « suivi administratif, médical et/ou juridique » est représenté comme des actions de suivi au sujet du dossier de réclamations à la CNESST (Commission des normes et de l'équité de la santé et de la sécurité au travail), un suivi de l'évolution du problème de santé ainsi que des traitements associés et finalement ce type comprend le suivi juridique des cas de contestation en raison d'une décision rendue par la CNESST ou l'un des tribunaux administratifs.

Cette forme commune de gestion de l'invalidité a été initialement utilisée dans les absences pour raison musculo-squelettique. Ce modèle de gestion de l'absentéisme au travail se base sur la capacité du médecin à justifier l'absence du travailleur à l'aide d'un diagnostic médical ainsi que sur sa capacité d'identifier le traitement requis afin de guérir ou traiter la condition. La plupart des outils disponibles aux médecins afin de prendre leur décision sur l'incapacité de travailler se concentrent sur la maladie et ses symptômes ou simplement sur une portion d'un handicap et non de la situation d'un handicap dans son entièreté (Kopec, 2000).

Ce modèle s'allie souvent à une standardisation du temps moyen de rétablissement basé sur un diagnostic comme l'illustre le guide de l'employeur du ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (Gouvernement du Québec, 2008). Ainsi, les organisations se sont dotées d'outils objectifs servant à évaluer le temps de rétablissement en fonction du diagnostic et du traitement proposé. Ce type d'intervention inclut une communication avec le travailleur, cependant cette communication est souvent effectuée dans le but d'obtenir de l'information qui pourrait servir dans le cadre d'une éventuelle contestation du dossier si le travailleur est éligible à obtenir une forme d'indemnité de remplacement de revenu (Stock et al., 1999). Lorsqu'un travailleur ne rencontre pas « les normes » associées à sa condition médicale/diagnostique, l'organisation peut choisir de valider l'information à l'aide d'une évaluation médicale faite par un médecin expert. Aussi, l'évaluation médicale servira à l'employeur d'obtenir de l'information qui peut ne pas être disponible au dossier tel que le pronostic de retour au travail et la possibilité de faire des tâches modifiées (Stock et al., 1999). Parfois, les travailleurs doivent se présenter pour une évaluation avec un médecin psychiatre expert à la demande de leur employeur ou de l'assureur; selon une étude, les travailleurs réagissent habituellement mal à cette pratique (St-Arnaud, St-Jean, & Damasse, 2006). Ces travailleurs ne semblent pas comprendre ce que vise cette évaluation et quelle est la réelle intention de la gestion en recourant à celle-ci. Aussi, le travailleur voit dans cette pratique une sorte de mise en doute de sa sincérité ou de son intégrité dans le cadre de sa condition médicale et de son absence du travail (St-Arnaud, Saint-Jean, Damasse, et al., 2004). Lorsque les conclusions de l'expertise médicale divergent des conclusions du médecin traitant, cela peut occasionner, pour le travailleur, un sentiment d'être seul et abandonné par son médecin (St-Arnaud et al., 2003). L'évaluation clinique d'un traumatisme musculo-squelettique est plus facile à réaliser que celle d'un problème de santé

mentale, car les preuves « objectives » de la maladie et ses limitations seront plus facilement démontrables que dans le cas d'un problème de santé mentale. Pour les mêmes raisons, les limitations fonctionnelles associées à une blessure physique seront plus faciles à identifier qu'une limitation psychologique.

Lorsque la condition du travailleur requiert un arrêt de travail, celui-ci devra consulter son médecin et présenter à son employeur un certificat médical indiquant entre autres, le temps d'arrêt de travail ou les limitations temporaires et permanentes liées à sa condition médicale devant être accommodées dans le cadre du travail. Ce certificat est important, car il permettra au travailleur d'utiliser sa banque de crédit de congé de maladie ou faire une demande d'indemnité de remplacement de revenu à son assureur dépendamment du régime d'invalidité en place dans l'entreprise. Aussi, les travailleurs en invalidité prolongée doivent fournir régulièrement un certificat médical afin de justifier la prolongation de leur absence : ceux-ci expriment beaucoup d'angoisses à l'idée du retour au travail et cela génère beaucoup d'inquiétude entre chaque rendez-vous chez le médecin, car ils ne savent pas si l'absence sera renouvelée ou non (St-Arnaud, Saint-Jean, et al., 2011; St-Arnaud et al., 2006). Certaines entreprises syndiquées ont une disposition conventionnée affirmant qu'un certificat d'absence doit obligatoirement être présenté après un nombre prédéterminé de jours d'absences consécutifs. L'assureur a ses propres règles relativement à la documentation à faire compléter par le travailleur, par l'employeur et par le médecin traitant dans le cadre d'une demande d'indemnisation.

L'employeur peut recourir à une évaluation de la condition médicale du travailleur : soit en posant des questions au médecin de famille (médecin traitant) via des formulaires d'évaluation

des aptitudes au travail. Dans certains cas, l'employeur peut aussi choisir de faire évaluer le travailleur par un médecin indépendant, c'est-à-dire un médecin choisi et payé par l'entreprise. L'évaluation de la condition médicale du travailleur permettra à l'employeur de vérifier la présence d'une condition médicale objectivable, la présence d'un traitement, le pronostic d'un retour au travail ainsi que la présence de limitations fonctionnelles ou autres devant être accommodées dans le cadre du retour au travail. Cette forme de gestion de l'absentéisme peut aussi être utilisée dans les dossiers de lésions professionnelles, et ce, en conformité avec la loi provinciale applicable, telle que la Loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles (LATMP) au Québec.

L'approche de gestion médico-administrative représente un modèle réactif à l'information reçue du médecin traitant. Le médecin est celui qui « légalement » a l'autorité de décider si le travailleur est « malade » ou non (Dodier, 1983). Le médecin a un rôle très important dans la gestion du dossier cependant il n'est pas présent sur le lieu de travail ; parfois ses recommandations seront respectées et parfois elles seront remises en doute par les acteurs du milieu de travail (Dodier, 1983). Lorsque l'information reçue du médecin n'est pas satisfaisante, l'employeur se réserve le droit de mettre en doute l'opinion du médecin traitant en demandant l'opinion d'un autre médecin afin d'avoir plus d'information afin de définir « comment » le dossier du travailleur sera géré. La manière de procéder variera selon que le dossier soit analysé sous l'angle d'une lésion professionnelle ou d'une condition personnelle.

Tel que décrits ci-haut, des recours légaux peuvent être utilisés : il ne faut pas négliger l'impact que ces recours légaux peuvent engendrer : ceux-ci peuvent avoir pour effet de réduire la

confiance, créer des barrières, bref ils peuvent interférer dans le processus de retour au travail entre le travailleur et son employeur (Baril et al., 2003). Les barrières qui émanent des recours légaux peuvent aussi avoir un effet négatif sur la relation entretenue par les différents acteurs impliqués dans la gestion du retour au travail et il est important de conserver une bonne entente entre les différents acteurs impliqués afin de ne pas nuire au processus de retour au travail (Baril et al., 2003).

Contrairement, aux interventions basées sur une approche de soutien, les éléments considérés dans une approche médico-administrative sont beaucoup plus restreints et se limitent aux diagnostics et au temps d'invalidité qui y est associé. Tel que mentionné précédemment, le type médico-administratif est basé sur le paradigme de la maladie.

1.3.4 L'encadrement juridique en matière de santé mentale au travail et la Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail

En milieu de travail, diverses lois et règlement encadrent ou influencent les décisions des organisations relativement aux employés ayant des besoins spéciaux en lien avec un problème de santé mentale. Il y a la loi concernant l'indemnisation des agents de l'État pour les dossiers reconnus d'accident de travail et l'obligation de l'employeur de prendre des mesures d'adaptation en milieu de travail. De plus, une Norme nationale sur la santé et sécurité psychologiques en milieu de travail est maintenant disponible comme ressource pour les organisations/entreprises (Groupe CSA & Bureau de normalisation du Québec, 2013).

L'obligation de prendre des mesures d'adaptation

Le droit à la protection de la santé mentale au travail ne se retrouve dans aucune disposition légale spécifique dans les provinces canadiennes. Ce droit est protégé sous diverses normes qui interdisent des « manifestations susceptibles de porter atteinte à la santé mentale des employés » (Laflamme, 2007,p.219). Ces normes sont de juridiction fédérale ou provinciale, et ce, en fonction de leur champ de compétences; le partage des compétences est inscrit dans la Loi constitutionnelle de 1867 ainsi que les sujets précisés dans le Code canadien du travail, car ils sont à l'avantage général du Canada ou de plusieurs de ses provinces (Laflamme, 2007). Sans expliquer en détail le partage de compétences entre le niveau provincial et le niveau fédéral en matière de travail, nous pouvons résumer que les questions de relations de travail relèvent habituellement des assemblées législatives des provinces. Toutefois, le niveau de gouvernement fédéral a la compétence pour établir les conditions de travail des fonctionnaires fédéraux (Laflamme & Nadeau, 2011). Bien que le régime de réparation des lésions professionnelles peut être en lien avec les conditions de travail, celui-ci est considéré comme faisant partie du régime public d'assurance ou de la sécurité du revenu (compétence fédérale) et non du domaine des relations de travail (Laflamme & Nadeau, 2011).

La Charte canadienne des droits et libertés qui se retrouve dans la partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, prohibe la discrimination basée sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques. Les dispositions de la Charte canadienne des droits et libertés de la personne s'appliquent « aux actes du Parlement et du gouvernement fédéral pour tous les domaines relevant de sa compétence, ainsi qu'à l'Assemblée législative et au gouvernement de chacune des provinces et territoires,

également dans leur champ de compétence » (Laflamme & Nadeau, 2011,p.46). La Charte canadienne des droits et libertés de la personne s'applique aux employés de la fonction publique et à certains autres types de salariés liés de par leurs activités au gouvernement fédéral en ce qui concerne l'emploi (Laflamme & Nadeau, 2011).

Les relations de travail de la fonction publique fédérale ainsi que les organisations de compétence fédérale sont assujetties à la Loi canadienne sur les droits de la personne qui, pour sa part, interdit la discrimination fondée sur la déficience dans le contexte de la relation d'emploi (Laflamme & Nadeau, 2011). Les entreprises non assujetties aux dispositions de la Charte canadienne des droits et libertés de la personne et de la Loi canadienne sur les droits de la personne sont assujetties à la loi de leur province traitant de la protection des droits fondamentaux. La protection des droits fondamentaux interdit la discrimination en emploi sous des motifs similaires à ceux énoncés dans le cadre de la Charte canadienne des droits et libertés tels que le handicap, l'incapacité, l'invalidité, etc.

L'ensemble des lois que nous venons d'énoncer a pour dénominateur commun la présence du concept « d'exigence professionnelle justifiée » et certaines traitent spécifiquement de la notion d'obligation d'accommodement. De nombreuses jurisprudences sur l'obligation d'accommodement clarifient cette obligation, même lorsque celle-ci n'est pas explicitement mentionnée dans la loi (Laflamme & Nadeau, 2011).

La plupart des provinces au Canada présentent un régime d'indemnisation des accidents de travail sans égard à la faute. Au Québec, par exemple, ce régime se nomme la Loi sur les

accidents de travail et les maladies professionnelles. Ce régime est rattaché, en partie, à la santé, car il traite de la réparation des lésions professionnelles, de la réadaptation et de l'évaluation des préjudices physiques et autres incapacités, ainsi que du droit à revenir au travail dans son poste ou un autre poste (Laflamme, 2007) .

En plus de ce qui précède, notons que la loi sur les normes du travail des provinces a comme objectif principal d'établir les normes et conditions de travail minimales dans les entreprises. Dans les entreprises syndiquées, les dispositions de la convention collective sont égales ou supérieures aux normes minimales et comportent souvent une clause relative à la non-discrimination envers les travailleurs.

Un travailleur avec un problème de santé mentale peut avoir besoin de mesures d'accommodent dans le cadre d'un retour au travail afin d'être en mesure d'exercer convenablement les fonctions associées à son poste. L'obligation d'accommodement pour l'employeur ne constitue pas une loi en tant que telle, mais est définie à travers l'interprétation jurisprudentielle (Laflamme & Nadeau, 2011). Les principes d'accommodement s'appliquent à tous les groupes protégés sous la Charte des droits et libertés de la personne (handicap, origine ethnique, sexe, etc.). Chacun des dossiers doit être analysé sur la base du cas par cas, mais des principes directeurs s'appliquent à la plupart des dossiers.

L'exigence professionnelle justifiée est une norme ou un règlement essentiel pour exécuter les fonctions d'un poste. Pour qu'une norme soit considérée comme une exigence professionnelle justifiée, l'employeur doit prouver que toute mesure d'adaptation ou tout changement apporté à

la norme créerait une contrainte excessive (Commission Canadienne des droits de la personne, 2013).

Pour déterminer si une exigence d'emploi représente une exigence professionnelle justifiée, les trois (3) conditions suivantes, identifiées dans la jurisprudence, doivent être présentes (British Columbia *(arrêt Meiorin/Public Service Employee Relations Commission v British Columbia Government Service Employees' Union-1999)* :

1- L'exigence est réellement liée à l'emploi à faire ;
2- La gestion croit sincèrement que les employés ne peuvent pas exercer leur emploi s'ils ne rencontrent pas cette exigence ;
3- Le fait d'enlever cette exigence entraînerait une « contrainte excessive » pour l'employeur dans le cadre de ses opérations.

Le devoir ou l'obligation d'accommodement pour sa part se définit comme un état l'obligation de prendre les étapes nécessaires pour accommoder un employé correspondant à l'un des groupes protégés par la Charte, mais sans franchir la limite de la contrainte excessive. Il y a une « contrainte excessive » lorsque la mise en place de la mesure d'adaptation ou d'accommodement génère des problèmes dans le milieu de travail qui sont impossibles à gérer. Les facteurs à analyser sont corrélatifs à la taille et à la situation particulière de chaque organisation. En d'autres mots, une contrainte excessive ne sera pas la même pour un salon de coiffure de trois (3) employés que pour une grande organisation de 1000 employés.

L'employeur doit être en mesure de démontrer qu'il a considéré toutes les mesures d'accommodement possibles avant de déterminer qu'un accommodement lui infligerait une contrainte excessive. L'employeur a l'obligation de prouver que l'accommodation est une contrainte excessive, et ce, de manière concrète et non hypothétique. L'aspect de la contrainte excessive sera analysé cas par cas, mais en fonction de divers facteurs tels que les coûts financiers, la taille de l'organisation et les ressources de l'employeur, la nature du travail à faire, l'interchangeabilité des travailleurs, la perturbation dans le fonctionnement des opérations de l'organisation, l'impact négatif sur le moral des autres employés, l'impact de la mesure d'accommodement requis sur la convention collective et les risques liés à la santé et la sécurité (Commission Canadienne des droits de la personne, 2013).

Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail

En janvier 2013, il y a eu le lancement de la Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail (Groupe CSA & Bureau de normalisation du Québec, 2013). Il ne s'agit pas d'une loi obligatoire, mais plutôt d'une Norme d'application volontaire pour les entreprises et organisations canadiennes. Cette Norme propose différentes mesures/ressources ainsi qu'une liste d'outils faisant la promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes psychologiques chez les travailleurs susceptibles d'être causés par des facteurs de risque attribuables au travail (Commission de la santé mentale du Canada, 2013). Cette Norme vise la création et l'amélioration continue de milieux de travail sains et sécuritaires sur le plan psychologique. La Norme préconise une culture favorisant la santé et la sécurité psychologique au travail : pour ce faire elle recommande, par exemple, l'identification des risques pouvant nuire à l'équilibre psychologique des travailleurs et l'évaluation des risques associés aux dangers qui

ne peuvent pas être éliminés comme les facteurs de stress liés aux changements organisationnels (Commission de la santé mentale du Canada, 2013).

Loi concernant l'indemnisation des agents de l'État

La *Loi concernant l'indemnisation des agents de l'État* (Canada, 1985) est la loi applicable en cas de maladies ou accidents survenus au Canada ou à l'étranger par les agents de l'État dans le cadre de leur emploi. Cette loi renvoie aux lois provinciales en ce qui a trait à l'indemnisation comme, par exemple la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) au Québec ou la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) en Ontario. Dans les dernières années, les organismes provinciaux en matière de santé et sécurité au travail ont modifié la règlementation afin de prendre des dispositions relatives aux problèmes de santé mentale liés au travail.

Par exemple, la CSPAAT a adopté une politique relative au stress traumatique. Pour être reconnu et admissible à des prestations de remplacement de revenu, le travailleur doit démontrer qu'il a été victime d'un évènement traumatisant imprévu et soudain dans le cadre de son emploi. Selon la politique de la CSPAAT, un évènement traumatisant peut résulter d'un acte criminel, d'une situation de harcèlement ou d'un accident. Cet évènement peut inclure un décès, un préjudice grave à l'endroit du travailleur, de son collègue de travail, d'un membre de sa famille ou d'une autre personne. La politique cite les exemples suivants pour illustrer le concept « d'événement traumatisant » (Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario, 2016) :

- travailleur témoin d'un accident mortel ou horrible;

- travailleur étant témoin ou victime d'un vol à main armée ou d'une prise d'otages;
- travailleur étant victime de violence physique;
- travailleur faisant l'objet de menaces de mort où faisant l'objet de menaces de violence physique qu'il croit être sérieuses (ex. : menaces à la bombe ou au moyen d'une arme),
- travailleur faisant l'objet de harcèlement.

La politique indique que, pour être reconnu et admissible, l'évènement doit survenir par le fait et à l'occasion du travail, être clairement et distinctement identifiable, être objectivement traumatisant et finalement l'évènement doit être imprévu dans le cadre des tâches et de l'environnement habituels ou quotidiens de l'emploi (Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario, 2016). Donc les critères d'admissibilité sont similaires à ceux appliqués dans le cadre d'un accident de travail ou d'une lésion professionnelle. La politique de la CSPAAT, spécifie que le travailleur n'a pas droit à des prestations lorsque la situation traumatique est attribuable aux décisions ou aux mesures prises par l'employeur dans le cadre de l'emploi, comme, par exemple, une mise à pied, une rétrogradation, une mesure disciplinaire, une mutation, une modification des attentes en matière de productivité, etc.

1.4 Questions de recherche

Nous avons analysé la manière de gérer l'absentéisme et le retour au travail dans l'organisation choisie en fonction des différents processus et étapes qui accompagnent la gestion d'un dossier de retour au travail, et ce, à travers les récits d'expérience de travailleurs, gestionnaires et

professionnels du service des ressources humaines. Nous nous sommes inspirés de deux (2) cadres conceptuels dans le cadre de notre recherche.

Pour ce faire, nous avons identifié l'ensemble des acteurs impliqués dans la gestion du retour au travail à la suite d'une absence maladie en raison d'un problème de santé mentale ainsi que les différentes actions ou étapes entreprises par les acteurs impliqués. Aussi, nous avons identifié le contexte et les caractéristiques de l'organisation qui peuvent influencer le processus de gestion de l'absentéisme et du retour au travail. Le soutien des divers acteurs envers le travailleur qui effectue un retour au travail est un aspect important à analyser, car il a un rôle important à jouer dans le succès de la réadaptation au travail, aussi, il est intéressant de comprendre comment ces acteurs définissent leurs rôles. Ainsi, nous ne considérons pas seulement les obstacles ou facteurs personnels du travailleur dans son retour au travail, mais également la nature et la disponibilité du soutien offert aux travailleurs pour favoriser le retour au travail (St-Arnaud, Saint-Jean, Damasse, & Darsigny, 2004b).

Nous trouvons important d'analyser comment est vécu le passage entre l'arrêt de travail et le retour au travail et ainsi comprendre si les aspects du milieu du travail ayant collaboré à l'arrêt de travail ont été discutés dans le cadre du retour au travail. Plusieurs travailleurs, ayant vécu un arrêt de travail, expliquent la dégradation de leur condition de santé par les différentes difficultés rencontrées dans le cadre de leur travail. Selon cette optique, l'incapacité de travail en raison d'un problème de santé mentale n'est pas uniquement un effet de la détérioration de l'état de santé mentale, mais est aussi influencée par le travail (St-Arnaud, Saint-Jean, & Damasse, 2004).

Nous cherchions aussi à comprendre comment les gestionnaires vivent et perçoivent les retours au travail de leurs employés ou collègues.

Dans le cadre de cette recherche, nous nous inspirons de deux (2) cadres conceptuels. En premier lieu, le « modèle dynamique des facteurs impliqués dans le processus de désinsertion et de réinsertion professionnelle» (St-Arnaud et al., 2003). Ce modèle tel qu'expliqué précédemment identifie les facteurs personnels et environnementaux qui influencent le retour au travail des travailleurs absents du travail suite à des problèmes de santé mentale ; c'est-à-dire l'analyse du retour au travail sous l'angle des facteurs individuels et organisationnels ainsi que l'analyse du rôle des acteurs impliqués dans la gestion quotidienne de ces dossiers. Aussi, ce modèle étudie les éléments qui ont un impact sur le retour au travail et finalement, il étudie les activités de soutien offert dans le milieu de travail qui favorisent ou non le retour au travail et le maintien en emploi du travailleur.

Comme second cadre conceptuel, nous nous référons à une recherche effectuée en 2000 par l'IRSST (Baril & Berthelette, 2000), qui conclut entre autres que les caractéristiques de la structure influenceraient le processus d'interventions en matière de gestion de l'absentéisme et retour au travail c'est-à-dire la formalisation, la standardisation, la systématisation, la flexibilité et la continuité du processus. Le contexte organisationnel de l'entreprise, c'est-à-dire l'organisation du travail, la culture, les règles et les relations intra organisationnelles ainsi que le milieu et ses différents acteurs auraient un effet modérateur pour ainsi augmenter ou minimiser l'influence de la structure sur le processus de maintien du lien d'emploi. Il semble que même lorsque la haute gestion se dit favorable à l'implantation de programme de soutien du travailleur,

il demeure qu'en raison de différentes pressions subies par l'organisation, les gestionnaires continuent certaines pratiques de gestion de type médico-administratif. Pour la haute gestion, il semble difficile de passer des paroles aux actes, le soutien reçu des gestionnaires et des autres acteurs impliqués dans la gestion des absences / retour au travail serait ainsi minimisé(Baril & Berthelette, 2000).

Nous désirions identifier comment les caractéristiques du contexte organisationnel agissent sur les orientations dans la gestion des dossiers d'absentéisme et de retour au travail. Ainsi, nous avons identifié le programme de gestion du retour au travail en fonction des facteurs individuels et organisationnels impliqués dans le phénomène de l'absence du travail, du rôle et des attentes des acteurs impliqués dans la gestion de l'absence et du retour au travail, des facteurs qui favorisent ou limitent la réussite du retour au travail, et enfin les conditions de soutien de la part de la gestion envers le travailleur qui aide ou au contraire nuit à son intégration et son maintien au travail. Ainsi par l'identification des actions effectuées en fonction du modèle médico-administratif et du modèle de soutien du travailleur, nous allons faire ressortir les avantages et les inconvénients de ces deux modèles dans le cadre de la gestion des retours au travail. Par la suite, nous discuterons de la possibilité de concilier ces deux modèles tout en répondant aux besoins essentiels des divers acteurs impliqués dans la gestion du retour au travail.

À la lumière de nos lectures sur le sujet de la gestion du retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale ainsi qu'en fonction de notre objectif de recherche, nous en sommes venus aux questions de recherche suivantes :

1. Quelles sont les pratiques de gestion du retour au travail utilisé dans l'organisation choisie ?
    a. Lesquelles appartiennent au «type de soutien du travailleur » ou au «type médico-administratif»?
    b. Quels sont les aspects positifs ou requérants de l'amélioration dans les pratiques de gestion du retour au travail, et ce, en fonction des acteurs impliqués dans la gestion du retour au travail?
2. Est-ce que le modèle médico-administratif et le modèle de soutien du travailleur sont conciliables, et ce, dans le respect des besoins des différents acteurs ?

Chapitre 2 : La méthodologie de recherche

Dans ce chapitre, nous indiquerons la méthodologie qui sera utilisée dans le cadre de notre recherche. Nous identifierons la méthode de recherche privilégiée, le recrutement des participants, la collecte de données, les aspects éthiques de notre recherche et finalement les critères de scientificité de notre recherche.

2.1. Stratégie de recherche et devis

Cette recherche est basée sur une étude de cas et utilise l'approche qualitative de type inductif. L'approche qualitative descriptive est très utile afin de décrire et comprendre des phénomènes sociaux, et ce, à travers les récits d'expériences des participants à l'étude. Nous avons choisi l'approche inductive, puisque cette méthode permet de passer d'une situation concrète vers une perceptive abstraite du phénomène étudié en y incluant l'ensemble des éléments en interaction (Savoie-Zajc, 2003).

Une étude de cas permet de décrire et d'analyser en profondeur les pratiques de la gestion de l'absence et du retour au travail dans l'organisation choisie pour notre terrain de recherche. L'étude de cas engage une analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte, elle permet aussi d'avoir accès à l'historique de certaines situations ou décisions et d'assurer une forte validité interne puisque les phénomènes étudiés et soulevés dans le cadre de la recherche sont des représentations authentiques de la réalité du terrain étudié (Gagnon, 2012). Pour ce faire, nous avons cherché à définir dans un premier temps la vision et l'orientation de

l'organisation en matière de gestion de l'absentéisme et du retour au travail. Ensuite, nous avons exploré plus en détail comment les dossiers d'absences en raison de la santé mentale sont gérés. Nous avons identifié comment les gestionnaires gèrent les dossiers d'absences et de retour au travail, quels sont les processus et systèmes d'information encadrants cette gestion, l'importance donnée à l'absentéisme pour des raisons de santé mentale et finalement quelle est la vision et l'orientation dans la prise en charge de ce problème. Nous avons fait, dans un premier temps, l'analyse des clauses des conventions collectives, des politiques, des lignes directrices et des statistiques disponibles sur le nombre d'absences liées à la santé mentale. Ensuite, nous avons procédé à des entretiens semi-dirigés afin de documenter les questions de recherche. Le fait de recourir à des entretiens semi-dirigés nous a donné accès à « *la compréhension de comportements complexes et à la trame culturelle sous-jacente aux actions des membres d'un groupe* » (Savoie-Zajc, 2003).

Une approche de recherche qualitative axée sur le contenu a été utilisée dans le cadre de cette recherche et pour analyser nos données. Nous avons identifié les forces et les défis des actions dites médico-administratives ainsi que des actions s'inscrivant davantage dans le modèle de soutien du travailleur. Aussi, nous avons cherché à comprendre quelles sont les caractéristiques du contexte organisationnel qui influencent de manière significative la gestion de l'absentéisme et du retour au travail. Pour ce faire, nous avons utilisé une méthode qualitative inductive et fait l'identification des différents facteurs de l'organisation ayant un impact sur la gestion de l'absentéisme et du retour au travail ainsi que les liens entretenus entre ces différents facteurs.

2.2 Recrutement des participants

Nous avons effectué une étude de cas dans un organisme fédéral. Dans le cadre de cette recherche, nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés avec les acteurs impliqués dans la gestion du retour au travail. De plus, comme dit précédemment, nous avons analysé la documentation existante sur la gestion de l'absentéisme et du retour au travail dans le milieu choisi pour notre étude de cas.

Un échantillon non probabiliste par choix raisonné a été produit afin que l'échantillon permette d'avoir accès à l'information nécessaire dans le cadre de notre recherche. Notre échantillon est constitué :

Groupe 1 – Ressources humaines (RH)

- un directeur des ressources humaines
- un gestionnaire du service de santé, sécurité et environnement
- une infirmière-conseil
- un conseiller à la paie et aux avantages sociaux

Groupe 2 - Gestionnaires

- six gestionnaires de différents secteurs de l'organisation ayant géré des dossiers d'employés d'absentéisme et de retours au travail à la suite d'un problème de santé mentale. Nous avons choisi des gestionnaires et non des superviseurs, car selon l'information recueillie sur le terrain, il n'y a pas toujours des superviseurs dans la ligne

hiérarchique et lorsqu'il y en a, ils sont très peu impliqués dans les dossiers de retour au travail puisque cette tâche est assumée par les gestionnaires.

Groupe 3 - Travailleurs

- six travailleurs et travailleuses ayant vécu un retour au travail à la suite d'une absence pour des raisons de santé mentale, se retrouvant davantage dans la catégorie des troubles d'adaptation.

Nous avons choisi des critères d'inclusion pour les groupes 2 et 3. Les participants du groupe 1 seront choisis en raison de leurs rôles professionnels liés au retour au travail. Chez les gestionnaires, nous recherchions des participants ayant réintégré au cours des trois (3) dernières années, au moment de l'étude, un ou des employés à la suite d'une absence pour un problème de santé mentale. Finalement, chez les travailleurs nous recherchions des employés ayant vécu un arrêt de travail au courant des trois (3) dernières années, au moment de l'étude, afin d'éviter un biais de mémoire. De plus, l'absence en raison d'un problème de santé mentale reliée en totalité ou en partie au travail devait avoir duré un minimum d'un (1) mois. Nous avons choisi cette période d'absence minimale, car une absence d'un délai moindre est moins susceptible d'engendrer des difficultés d'intégration.

Nous avons favorisé cet échantillon afin d'avoir accès à la vision des personnes en autorité de décider ou d'influencer les alignements pris en matière de gestion des retours au travail et des problèmes de santé mentale. Aussi, nous avons choisi des acteurs de l'organisation qui mettent en application ces différents alignements dans le cadre de la gestion de dossiers de retour au

travail. Finalement, nous avons choisi de questionner des travailleurs ayant eux-mêmes vécu un retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale.

Un échantillon non probabiliste par choix raisonné a été produit afin que l'échantillon permette d'avoir accès à l'information nécessaire dans le cadre de notre recherche. Ainsi les participants du groupe 1 (RH) ont été désignés en raison du poste qu'ils occupent. La directrice des ressources humaines a accepté de libérer ceux-ci afin qu'ils participent à l'étude.

Pour ce qui est des participants du groupe 2, la directrice des ressources humaines a envoyé un courriel à plusieurs gestionnaires afin de les informer de la recherche et solliciter leurs intérêts volontaires. Le courriel spécifiait les critères d'inclusion et d'exclusion. Les travailleurs du groupe 3 ont été contactés par l'infirmière (coordonnatrice, santé et mieux-être) afin de les informer de la recherche et de solliciter leur participation volontaire. L'infirmière, dans le cadre de ses fonctions, a accès à une liste d'employés qui effectuent ou ont effectué un retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale.

L'organisation du travail constituant notre terrain de recherche pour notre étude de cas est une entreprise sous juridiction fédérale. Cette organisation compte environ 2000 employés répartis en 6 secteurs d'activités. Chacun des secteurs d'activités remplit un mandat spécifique et comporte des titres d'emploi de toutes sortes, passant des emplois de cols bleus, de cols blancs et des professionnels dans plusieurs domaines d'activités. Ce milieu de travail très varié nous a permis d'analyser différentes perspectives et ainsi documenter notre problématique de recherche sous diverses réalités.

2.3 La méthode d'analyse des données

Avant de rencontrer les participants de notre étude, nous avons fait des entretiens pilotes afin de vérifier la compréhension de nos guides d'entretien et d'ajuster certaines questions afin de nous assurer que le sens des questions était bien compris.

Nous avons procédé à une collecte des données primaires à l'aide d'entretiens semi-dirigés. Ce type d'entretien nous a permis de comprendre le phénomène étudié à l'aide des perceptions et des expériences des candidats de notre étude. Nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés avec les différents participants répartis en trois (3) groupes décrits à la section 2.2. Afin d'être bien préparés aux entretiens semi-dirigés, nous avons préparé des guides d'entretien. Ceux-ci ont été adaptés aux trois (3) groupes rencontrés et nous ont permis d'obtenir les réactions des participants face aux différents aspects de notre recherche.

Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits afin de faciliter le codage et nous avons nous-mêmes assuré la retranscription intégrale du verbatim de nos entretiens. Nous avons utilisé le logiciel de traitement de données qualitatives NVivo avec lequel nous avons construit une grille d'analyse. Cette grille a été utilisée pour classer l'information reçue le cadre des divers entretiens effectués dans le cadre de notre recherche.

L'échantillon utilisé dans le cadre de notre recherche est décrit à la section 4.2. Les guides d'entretien sont disponibles à l'annexe B. Les entretiens ont duré en moyenne de 60 à 75 minutes. Le tableau 1 illustre le profil des participants.

Participants ressources humaines	#semaine d'absence	Âge	Sexe	Scolarité	# d'employés à superviser	Enfants à charge
RHA	NA	45	F	Maitrise	50	N.A
RHB	NA	53	F	BAC	11	N.A
RHC	NA	52	F	BAC	1	N.A
RHD	NA	47	F	Collège	6	N.A
Participants gestionnaire	#semaine d'absence	Âge	Sexe	Scolarité	# d'employés à superviser	Enfants à charge
GA	NA	57	F	Collège	7	N.A
GB	NA	34	M	Maitrise	12	N.A
GC	NA	36	M	Collège	8	N.A
GD	NA	53	F	Collège	7	N.A
GE	NA	49	F	Collège	7	N.A
GF	NA	52	F	BAC	6	N.A
Participants travailleurs	#semaine d'absence	Âge	Sexe	Scolarité	# d'employés à superviser	Enfants à charge
TA	4 mois	42	F	Collège	N.A	0
TB	11 mois	37	F	Secondaire V	N.A	2
TC	6 semaines	56	M	BAC	N.A	1
TD	3 mois	51	M	Secondaire	N.A	0
TE	7 mois	44	F	Collège	N.A	2
TF	4 mois	39	F	BAC	N.A.	2

Tableau 1 - Profil démographique des participants

Nos entretiens avec les différents participants de notre étude nous ont permis de nous plonger dans le contexte social des acteurs impliqués dans le retour au travail afin d'avoir une compréhension plus approfondie du phénomène étudié tel que prôné par la théorie ancrée (Paillé, 1994).

Afin de nous assurer que nous avions les données nécessaires pour répondre à nos questions de recherche, nous avons regroupé dans le tableau 2, la liste de nos questions de recherche ainsi que les questions associées dans nos différents guides d'entretien.

Questions de recherche	Guide d'entretien RH	Guide d'entretien Gestionnaires	Guide d'entretien Travailleurs
1. Parmi les pratiques de gestion du retour au travail utilisé dans l'organisation choisie, lesquelles appartiennent au « type de soutien » ou au « type médico-administratif »?	3a.b.c. 4a.b. 5a.b. 6a.b. 7a.b 9a.b.c. 10	3a.b 4a.b.c.d.e 5a.b.c.d.e 6a.b.c.d.e 7a.b. 8 14a.b.c 15a.	2.a.b 3 a. 4 5a.b.c 6 7 8 9 10 a.b.
1.a quels sont les aspects positifs des pratiques de gestion du retour au travail utilisé dans l'organisation ?	8a. 9d. 13a.	19	5 d. 14 a.
1.b quels sont les aspects dans les pratiques de gestion du retour au travail devant être améliorés dans l'organisation ?	1a 8a.8b. 9e. 10a. 11a.b 12 13a. 14	7b. 9 12 17 19a	5 e. 14 b.
2. Est-ce que le modèle médico-administratif et le modèle de soutien sont conciliables, et ce, dans le respect des besoins des différents acteurs?	2a.b. 11a.b 12	1a.b 10 11a.b 13 16a 18a.b. 20	12 a.b.c. 13 a.

Tableau 2 – Questions de recherche associées aux guides d'entretien

Nous avons débuté notre analyse en faisant la lecture attentive du verbatim des entretiens afin de dégager les thèmes nommés par les participants en plus des notes prises pendant les entretiens pour ainsi faire un premier classement de l'information recueillie. L'analyse par théorisation ancrée, cherche, essentiellement, à chacune des étapes, de répondre à des questions générales permettant de mieux comprendre de quoi il est question (Paillé, 1994) et ainsi préciser les éléments à considérer et à mettre en relation pour son analyse. Par la suite nous avons nommé les éléments présents dans l'information ramassée et nous avons procédé à la codification, et ce, en fonction de deux éléments distincts dans le temps, c'est-à-dire pendant l'arrêt de travail et au moment du retour au travail. Cette codification des entretiens nous a permis d'organiser les données de manière cohérente et semblable. Finalement, nous avons regroupé l'information par acteurs et leurs besoins exprimés, par actions posées selon les approches de gestion (médico administrative/ soutien du travailleur) et en fonction de l'élément temporel c'est-à-dire pendant l'absence ou au moment du retour au travail.

2.4 Les considérations éthiques

Avant de débuter la recherche, une demande de certificat d'éthique pour une recherche avec des êtres humains a été complétée selon les normes de la politique d'éthique de la recherche de l'UQO. Le certificat est disponible à l'annexe C. Avant de débuter un entretien, un formulaire de consentement a été signé par le participant, tel que présenté à l'annexe D. Ce formulaire décrit les objectifs de la recherche, la contribution qui leur est demandée ainsi que les droits des participants c'est-à-dire la confidentialité, l'anonymat, les personnes qui auront accès aux données et comment ces dernières seront conservées, le droit de se retirer de la recherche en tout temps sans préjudice, les possibilités ou non que les données puissent être utilisées pour une

autre recherche. Pour les entretiens auprès des gestionnaires ou des intervenants dans la gestion de l'absentéisme et du retour au travail, il y a peu de risque psychologique lié à la participation. Dans le cadre des entretiens avec les employés, les dispositions nécessaires avaient été prises afin que l'infirmière et les services du programme d'aide aux employés (PAE) soient disponibles afin de discuter avec les participants qui en ressentaient le besoin puisque le fait de raconter cet épisode de leur vie aurait pu les perturber émotionnellement.

Nous avons substitué les noms des sujets de recherche pour un code à lettres afin d'assurer la confidentialité. Ensuite, le contenu des entretiens a été codifié afin de faire ressortir les concepts sous-jacents dans les réponses fournies par les sujets de recherche.

2.5 Critères de scientificité

Au niveau de la validité interne des résultats, il nous a fallu porter une attention particulière au moment des entretiens et de l'analyse des divers documents afin de les analyser de manière factuelle et objective et non colorée par la perception que nous pourrions entretenir du fait que nous connaissions ce milieu de travail. Nous sommes conscients qu'il est difficile pour le chercheur d'être complètement indépendant de sa recherche, surtout dans un contexte d'une recherche qualitative où une forme d'empathie ou de sympathie peut se développer avec les participants de l'étude. Afin d'assurer la crédibilité des interprétations élaborées, nous avons fait une vérification externe (débreffage) avec l'infirmière-conseil puisqu'elle a de l'expérience dans le domaine de la santé mentale. Finalement, chacun des entretiens a été enregistré, ce qui nous a permis de ne pas prendre trop de notes pendant l'entretien et nous a permis d'approfondir le sujet de notre recherche avec chacun de nos participants.

La taille de notre échantillon est une limite de validité externe des résultats de notre recherche. En raison de la taille de notre échantillon, et du fait que nous avons fait l'étude d'un cas (terrain) seulement, nous sommes conscients que l'atteinte du point de saturation dans les données recueillies dans le cadre de nos entretiens soit difficile et par conséquent, de faire une généralisation des résultats. Afin d'assurer une validité de construit, il est important de bien définir chacun des concepts à opérationnaliser. Aussi, nous avons eu recours à la triangulation des outils de cueillette, car nous avons rencontré les différents acteurs impliqués dans le retour au travail et nous avons, par la suite, fait l'analyse de différents documents utilisés dans l'organisation dans la gestion des retours au travail.

Chapitre 3 - Description des résultats

Dans le chapitre qui suit, nous décrirons l'information recueillie dans le cadre de notre recherche. Nous présenterons la documentation disponible ainsi que les différents acteurs impliqués dans le retour au travail. Par la suite, nous identifierons les besoins de ces acteurs et conclurons avec une analyse de la dynamique entre les acteurs et les pratiques de gestion du retour au travail au sein de cette organisation.

3.1 Analyse des documents de référence et autres documentations

Dans le cadre de la gestion des retours au travail, l'organisation choisie dispose de divers documents tels que conventions collectives, politiques ou autres types de documents. Nous avons identifié chacun de ces documents et en avons retiré ce qui traite ou influence la gestion des retours au travail.

Manuel à l'intention du personnel de supervision et de gestion

Le manuel à l'intention du personnel de supervision et de gestion traite de différentes situations de gestion des employés, dont les congés de maladie et les retours au travail. Ce manuel traite de manière succincte du congé de maladie occasionnel ainsi que du congé de maladie de longue durée, en plus des pratiques encouragées dans le cadre d'un retour au travail.

Selon ce manuel, le gestionnaire a la responsabilité de maintenir la communication avec son employé pendant l'absence, cependant, le guide ne spécifie pas de fréquence de communication outre les communications prévues sur une base annuelle en raison du délai du maintien du lien

d'emploi avec l'organisation étudiée. De plus, le manuel est silencieux face aux sujets à aborder dans le cadre des communications avec le travailleur.

Dans le cadre du retour au travail, le manuel indique la liste des actions encouragées, tel que l'élaboration d'un plan de retour au travail avec les mesures d'adaptation requises, l'horaire de travail, les tâches, etc. Aussi, le manuel indique que le gestionnaire doit aviser le service de la paie du retour de l'employé et s'assurer que l'employé a un bureau de disponible pour son retour ainsi que les outils nécessaires pour faire son travail (logiciels informatiques, téléphone, carte d'identité, etc.). Finalement, le gestionnaire est encouragé d'accueillir le travailleur lors de sa première journée de travail et de faire des suivis à travers son retour au travail. Le guide fait un survol général des étapes à entreprendre sans pour autant présenter des modèles ou d'exemples concrets pour les accompagner à travers les différentes étapes.

Politique d'adaptation en milieu de travail

En plus du manuel décrit ci-haut, l'organisation s'est dotée d'une politique d'adaptation en milieu de travail qui a pour objectif de favoriser un milieu de travail inclusif et respectueux, de permettre aux employés vivant avec une blessure, une maladie ou un problème de santé de contribuer à l'organisation au maximum de leur capacité. Finalement, la politique a pour objectif de décrire les grandes lignes d'un processus officiel pour gérer les cas d'adaptation de manière transparente et cohérente. Selon la politique, il y a une nécessité de présenter une demande d'adaptation pour la plupart des situations entraînant un impact sur les opérations, l'employé ou ses collègues, cependant les adaptations plus simples telles que requises à la suite d'une évaluation ergonomique ne nécessitent pas nécessairement la rédaction d'une entente

d'adaptation. L'adaptation requise dans le cadre d'un retour au travail à la suite d'une absence prolongée est donnée en exemple dans la politique. La politique survole les étapes à suivre pour faire une demande d'adaptation officielle, c'est-à-dire :

- Le travailleur discute de ses besoins d'adaptation avec son gestionnaire ;
- Le gestionnaire examine la demande et consulte le service de santé-sécurité et impliquera l'infirmier□conseil pour les demandes de nature médicale ou reliée à la santé du travailleur ;
- Une stratégie d'adaptation est élaborée en consultation avec les acteurs impliqués (travailleur, gestionnaire et le service de santé-sécurité). Tous les acteurs doivent s'entendre sur la stratégie pour mettre en place les mesures d'adaptation : le tout sera décrit dans une entente d'adaptation en milieu de travail et sera signée par l'employé, le gestionnaire et le service de santé-sécurité.

La politique décrit aussi les rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués. Comme dans la plupart des politiques en matière de ressources humaines, le groupe de la haute gestion a un rôle de leadership pour les mesures d'adaptation dans toute l'organisation ainsi que de veiller à la saine gestion des fonds nécessaires à la mise en place des mesures d'adaptation. Le personnel de supervision et les gestionnaires pour leur part, ont comme responsabilité de créer, maintenir et promouvoir un environnement de travail inclusif où les besoins spéciaux des employés sont respectés et les employés sont encouragés à comprendre la nécessité de s'adapter aux circonstances spéciales des autres. Aussi, ce groupe a un rôle d'informer les travailleurs de la politique d'adaptation et des procédures à suivre pour obtenir des mesures d'adaptation. Les

membres de la gestion doivent consulter le service de santé et sécurité lorsqu'un employé fait une demande d'adaptation afin de discuter des mesures d'adaptation à mettre en place.

Selon la politique, le service de santé et sécurité pour sa part a la responsabilité d'agir à titre de conseiller en questions d'adaptation et à titre d'intermédiaire avec les autres ressources internes et externes, dont les professionnels de la santé, impliqués dans la stratégie d'adaptation en consultation avec l'employé et son gestionnaire. Un représentant du service doit signer les ententes d'adaptation et doit tenir un dossier officiel pour chaque demande d'adaptation et traiter ces dossiers avec la plus grande confidentialité. C'est aussi à ce groupe que revient la responsabilité d'offrir des sessions d'information et de formation pour les gestionnaires et les employés, selon le besoin. Finalement, ce groupe a la responsabilité de tenir un dossier officiel pour chaque demande d'adaptation et de préparer un rapport annuel sur les mesures d'adaptation en milieu de travail pour le groupe de la haute gestion.

Selon la politique, le rôle des relations de travail se limite au rôle de négocier et interpréter les conditions d'emploi de manière à appuyer les principes de la politique d'adaptation en milieu de travail et à participer aux discussions lorsqu'une mesure d'adaptation a un impact sur le respect d'une clause ou disposition d'une convention collective ou des conditions d'emploi.

Les travailleurs sont des acteurs importants selon cette politique, puisqu'ils ont la responsabilité, entre autres, d'informer leur gestionnaire de leurs besoins d'adaptation et de collaborer avec le gestionnaire et le service de santé, sécurité pour trouver les mesures d'adaptation qui leur conviennent le mieux. Aussi, ils ont la responsabilité de fournir les renseignements demandés,

tels que de l'information préparée par un professionnel de la santé expliquant leurs limitations ou restrictions. Selon la politique, le travailleur doit accepter toute proposition raisonnable d'adaptation qui répond à ses besoins et aux besoins opérationnels de l'organisation.

Conventions collectives et conditions d'emploi

Finalement, il existe sept (7) conventions collectives et deux (2) guides de conditions d'emploi, pour les groupes non syndiqués, au sein de l'organisation étudiée, cependant ceux-ci sont peu précis sur la gestion des retours au travail outre l'aspect administratif de l'accumulation et des règles d'utilisation des congés de maladie.

3.2. Acteurs impliqués dans le retour au travail

Les différents acteurs du service des ressources humaines sont impliqués, dans leur domaine de spécialisation, dans la gestion du retour au travail tels que le service de santé et sécurité au travail, les relations de travail et le service de la paie. Le gestionnaire est aussi un acteur important dans les actions ou démarches entreprises dans le cadre d'un retour au travail.

3.2.1 Service des ressources humaines

L'équipe des ressources humaines s'occupant des dossiers de retour au travail est composée d'une coordonnatrice en mieux-être qui est aussi infirmière, d'une conseillère en relations de travail et des conseillers à la paie et avantages sociaux, qui eux, agissent en tant qu'intermédiaire avec les compagnies d'assurance.

Selon nos entretiens, l'ensemble des gestionnaires rencontrés a fait appel aux services des ressources humaines, cependant, seulement deux (2) des six (6) travailleurs rencontrés ont été encadrés par les trois (3) acteurs du service des ressources humaines dans le cadre de leur retour au travail. Deux (2) des travailleurs n'ont pas eu de contact autre qu'avec leur conseiller à la paie et deux (2) ont rencontré l'infirmière seulement. Cette constatation nous amène à observer que les dossiers de retour au travail ne sont pas tous gérés de la même façon, il n'y a donc pas de procédure systématique.

Dans un premier temps, nous avons tenté de définir le rôle et les interactions entre les acteurs au sein du service des ressources humaines impliquées dans les dossiers de retour au travail.

Services de santé-sécurité au travail et de relations de travail

Le service de santé-sécurité au travail et le service de relations de travail sont impliqués dans la gestion des retours au travail. Il y a la coordonnatrice en mieux-être du service de santé-sécurité, qui a un grand rôle dans la gestion des retours au travail. Depuis déjà quelques années, la coordonnatrice s'est associée à une conseillère en relations de travail, spécialisée dans les dossiers d'adaptation en milieu de travail. Selon l'information partagée par les membres du service des ressources humaines rencontrés, il semble que le partage des responsabilités entre ces deux services des ressources humaines n'est pas clairement défini.

> *Habituellement le lead pour ces dossiers-là c'est souvent.... Ouais, ça dépend des dossiers. Des fois, il y a des dossiers qu'on n'est pas au courant qui vont passer par la paie si c'est un dossier de LTD (Long term disability)- c'est possible que ça soit traité directement avec la paie. Récemment, nous*

avons mis un processus en place pour que les relations de travail soient impliquées dans les dossiers de retour au travail. Idéalement, mon point de contact devrait être le conseiller en relations de travail qui va coordonner tout ça ...pour le travailleur, le point de contact c'est l'infirmière, pour le gestionnaire c'est soit le conseiller en RT ou l'infirmière. Si c'est le conseiller en relations de travail, le pont sera fait entre les deux. RHA.

Cependant, cette vision que le conseiller en relations de travail soit le point de contact ne fait pas l'unanimité au sein de l'équipe des ressources humaines, ce qui sous-entend une confusion dans le rôle de ces deux (2) acteurs :

... la coordonnatrice, c'est vraiment elle qui est la personne centrale. C'est elle qui va travailler avec les autres personnes des ressources humaines s'il y a un besoin. Si elle a besoin de mettre le nom de la personne sur une liste de priorité médicale, elle va travailler avec la dotation. Si c'est pour organiser des budgets spéciaux pour un retour au travail encore là, c'est elle qui va faire les démarches pour s'assurer que ça s'est fait.

Elle va travailler avec les gestionnaires pour planifier les tâches pour l'accommodement, le retour au travail, les plans progressifs et elle va aussi rentrer dans le portrait la paie. Surtout, s'il y a une compagnie d'assurance long terme qui est impliquée aussi.

C'est elle qui vraiment est la personne au centre et toutes autres personnes ressources sont là, s'il y a un besoin. RHB

Malgré cette ambigüité dans la définition des rôles et responsabilités au sein des ressources humaines, il semble qu'un solide partenariat d'équipe s'est développé au sein de l'équipe.

> *Moi, je trouve que le programme que nous avons ici est vraiment exceptionnel. On a vraiment une équipe multidisciplinaire. La base de cette équipe-là, ce sont les relations de travail, quelqu'un qui est vraiment spécialisé dans les accommodements avec une formation vraiment spécialiste dans ça. Avec notre infirmière avec une éducation vraiment spécialisée dans ça. Ça, c'est vraiment l'équipe centrale. RHB*

> *Et j'ai une équipe solide, la conseillère en relations de travail (accommodement) est solide. Je n'ai jamais travaillé avec quelqu'un d'aussi compétent. Le fait qu'elle ait une composante santé et sécurité puis relations de travail, ça assure le succès des cas. Et elle est solide quand tu parles aux gestionnaires, elle explique que c'est "ça !ça !ça !...*

> *Je l'ai vu être capable de ramener la gestion avec les faits, elle sait de quoi elle parle et elle amène des faits qui ont de l'allure. Elle fait preuve d'ouverture et elle propose des solutions. Elle et l'infirmière, c'est l'exemple du partenariat. On parle du modèle partenariat d'affaires, c'est un partenariat tout ça ! RHA*

Ce partenariat entre l'équipe de santé et sécurité et relations de travail a aussi eu pour effet d'augmenter la crédibilité des services offerts par les ressources humaines.

Une chose qui a vraiment changé le portrait c'est quand les relations de travail ont dédié une ressource spécifiquement pour les accommodements. Parce que maintenant, pour les gestionnaires, ce n'est pas seulement santé-sécurité avec une ressource infirmière qui dit que tu as une obligation de le faire. Maintenant on a aussi, le même message qui sort des relations de travail qui est une équipe que les gestionnaires sont plus portés d'écouter. Parce que les relations de travail, c'est vraiment vu comme étant une voix de l'employeur comme telle.

Maintenant, moi je trouve qu'avec les deux côtés c'est beaucoup plus facile maintenant. RHB

Ce partenariat entre l'équipe de santé-sécurité et des relations de travail a eu pour effet de mettre en place un processus, dans les dossiers pour lesquels les ressources humaines sont impliquées, qui tentent de répondre à la fois aux besoins du gestionnaire et du travailleur et de favoriser une coordination dans la gestion d'un dossier de retour au travail entre les acteurs impliqués.

C'est pour ça que c'est bon d'avoir deux personnes : une des relations de travail, une de SST comme infirmière. Parce que l'infirmière peut travailler avec l'employé de manière complètement confidentielle pour faire du coaching, du counseling...elle assure ce côté-là...On est vraiment chanceux ici que nos infirmières sont vraiment bien respectées et on met tellement d'emphase sur la confidentialité que ça, ça soulage les employés. RHB

Et le gestionnaire sait que les relations de travail sont vraiment ici pour moi, pour mes préoccupations. Ils sont soulagés parce qu'ils savent qu'on va

supporter les opérations. ...Les 2 vont sentir que « we understand their concerns » et qu'on est là pour eux autres....D'avoir ces 2 personnes-là qui travaillent dans une équipe pour gérer cette situation-là, on couvre tous les volets. RHB

Conseiller à la paie

Le conseiller à la paie est l'intermédiaire entre le travailleur, le gestionnaire et la compagnie d'assurance pour remplir le formulaire d'invalidité longue durée et l'acheminer, avec les documents annexés, à la compagnie d'assurance. Le conseiller à la paie fait aussi état des crédits des diverses banques de congé à la disposition du travailleur et l'informera des formulaires à compléter si le travailleur doit faire une demande d'assurance emploi pour raison de maladie.

Lorsqu'un travailleur effectue un retour au travail progressif, et que son dossier a été accepté par l'assurance, le conseiller fait l'envoi des heures travaillées à la compagnie d'assurance. Le conseiller à la paie n'est pas au courant qu'un travailleur a quitté en congé de maladie et/ou effectue un retour au travail si celui-ci a suffisamment de crédits de congé de maladie pour couvrir son absence. Dans ce genre de cas, le travailleur ou l'administrateur du système de congé (du service du travailleur) n'aura qu'à déduire le nombre de journées de congé de maladie de la banque de congé et cette activité se fait sans l'implication du service de la paie. Cette situation démontre comment il peut être facile pour le service des ressources humaines de ne pas être impliqué. Lors de notre entretien, le service de la paie préparait un gabarit de courriel devant être envoyé au gestionnaire, par le conseiller à la paie dont l'employé effectuait un retour au travail afin de communiquer les services offerts par le service des ressources humaines :

Le fameux courriel qu'on va envoyer de la part des relations de travail et santé-sécurité pour dire qu'il y a un programme d'aide aux superviseurs pour un retour au travail. Ça, je pense que c'est un beau grand pas...Je pense que les gens vont apprécier, mais encore là il y a des trous : si les gens sont payés parce qu'ils ont des congés de maladie pendant 3 mois et qu'ils reviennent, nous ne serons pas au courant. RHD

Bien que le conseiller à la paie soit l'intermédiaire entre le travailleur absent et l'employeur, il semble que la relation entre l'employeur et les compagnies d'assurance pourrait être plus développée.

Relations entre le service des ressources humaines et les compagnies d'assurance

Selon ce qui a été partagé par les participants, les contrats avec les compagnies d'assurance ne sont pas négociés directement par l'organisation choisie ; elle bénéficie plutôt de ce que le Conseil du trésor et ses agents négociateurs faisant partie du Conseil national mixte (CNM) et l'Association nationale des retraités fédéraux a conclu, à l'égard du Régime de soins de santé de la fonction publique. Puisque l'organisation choisie n'est pas un organisme sous le Conseil du trésor, elle négocie elle-même ses conventions collectives, cependant, elle bénéficie, sans être une partie prenante des négociations, de ce qui a été conclu par le Conseil du trésor en terme de régimes d'assurance et autres avantages sociaux.

Au moment de notre étude, la relation entre l'organisation choisit et ses deux (2) compagnies d'assurance ne semblaient pas très développées. Par exemple, il n'y avait pas de processus en place permettant à l'organisation d'avoir accès aux statistiques de ses réclamations avec les deux

(2) fournisseurs d'assurance et ainsi être informée de l'évolution du nombre de réclamations lié à un problème de santé mentale.

> *Non, et ça, c'est triste parce que nous n'avons aucune idée de combien. Et je trouve qu'au début quand je travaillais ici, dans les premières années, je pouvais faire beaucoup plus facilement affaire avec les assurances. (RHC)*

> *Oh, mon dieu, on n'a pas de système qui peut nous donner cette information, malheureusement. (RHD)*

Certains expliquent cette non-disponibilité de statistiques en raison d'un problème d'accès informatique puisque l'organisation n'a pas d'autorité dans le choix et la mise en place du programme d'assurance.

> *Un des problèmes qu'on a, c'est qu'on tombe en dessous de la grande fonction publique et tous ces programmes-là sont gérés par Treasury Board et les assureurs ne nous parlent pas à nous directement. Les autres ministères ont accès à des données via un portail intranet. Nous, parce que nous sommes un employeur distinct, on n'a pas accès à ça. Ça, c'est quelque chose qu'on avait regardé dans les années passées, mais c'est un problème avec les firewall et tout ça. Ça, c'est quelque chose qu'on devrait avoir et qu'on voudrait avoir, mais on n'est pas rendu là à cause de la technologie. (RHB)*

Afin de contourner la non-disponibilité des statistiques des compagnies d'assurance, l'organisation choisie tente de recenser les données disponibles via le service des ressources

humaines. Cependant, ces données se limitent aux dossiers pour lesquels le service des ressources humaines a été consulté et comme nous le décrirons ultérieurement, le service des ressources humaines n'est pas impliqué dans tous les dossiers d'absentéisme et de retour au travail.

> *Si le gestionnaire est capable de gérer la situation et souvent nous n'avons aucune idée qu'il y a eu un problème et que cela a été géré. Les seules stats qu'on est capable de garder, ce sont les dossiers complexes qui se retrouvent soit chez les relations de travail ou chez SST. RHB*

Par conséquent, l'organisme choisi n'a pas accès à l'ensemble des données lui permettant ainsi de poser un regard sur la réalité de son organisation en matière d'absentéisme et de retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale. Nous devons aussi souligner que l'organisation choisie offre seulement un plan d'assurance invalidité longue durée, c'est-à-dire qu'il y a un minimum de treize (13) semaines d'attente avant d'y avoir accès et ça peut être plus long si le travailleur possède encore une banque de congé de maladie après le délai minimum. En résumé, il y a plusieurs barrières pour l'organisation dans sa collecte de données : pas d'interface informatique permettant d'avoir accès aux données de l'assurance, implication de l'assureur seulement après treize (13) semaines d'absence ou plus, et le service des ressources humaines n'est pas automatiquement impliqué dans tous les dossiers d'arrêts de travail pour raison de maladie et dans les dossiers de retour au travail.

Lors de nos entretiens avec des membres de l'équipe des ressources humaines, nous avons remarqué qu'il y avait peu de contact entre ce service et les compagnies d'assurance. Ainsi,

seulement une personne avait, à l'occasion des contacts avec des gestionnaires de cas, les autres contacts sont davantage de nature administrative avec le solde des congés et autres informations au niveau de la paie.

> *C'était beaucoup plus facile de parler avec les gestionnaires de cas, mais on dirait qu'avec le temps, ils ont rendu ça difficile. Ça a pris une autre tangente et je trouve ça dommage parce que, quand on peut avoir des discussions ensemble, ça peut aider le travailleur à revenir plus vite aussi au travail. Parce que le but, on ne veut pas nécessairement qu'ils soient en congé et eux autres c'est clair qu'ils veulent qu'il retourne au travail, je trouve ça dommage (RHC)*

> *...le seul temps c'est s'il y a un retour au travail à faire et que l'agente qui est responsable va contacter l'infirmière pour organiser le retour au travail. RHB*

Les membres du service des ressources humaines aimeraient être plus impliqués ou en contact avec les compagnies d'assurance afin de pouvoir échanger sur des dossiers et comprendre quels sont les critères d'admissibilité pour les dossiers en santé mentale.

> *Non, parce que j'ai l'impression qu'ils ont peur qu'on va mettre plus de gens en congé pour une « x » périodes pour ensuite les ramener. J'ai cette impression-là, parce que toutes les fois que j'ai fait affaire avec eux, c'est qu'ils avaient refusé une réclamation et c'était des gens vraiment en besoin. Le retour dans plusieurs de ces cas a été un succès. (RHC)*

Des fois, de leur côté (assureur), il faut penser que c'est un document après l'autre ou un dossier après l'autre et c'est plus administratif qu'humain. Ils ont des critères à respecter. (RHD)

Les compagnies d'assurance sont devenues beaucoup plus sévères dans la sélection à qui ils vont accorder un congé. Et si jamais, il y a une notion de conflit, même si c'est un problème de santé mentale, si la notion de conflit est là c'est : retourne au travail et gère ton conflit! (RHC)

La situation semble différente pour les dossiers avec une composante de santé physique.

ah bien oui, c'est bien plus facile- c'est clair que c'est plus facile. Mais eux ont des critères et on n'est jamais impliqué. Tu as tant de temps pour une crise cardiaque... ils ont des critères préétablis. Tu as une chirurgie, combien de temps ça prend pour récupérer, c'est préétabli selon ça... mais jamais, je n'ai été impliquée avec l'assurance pour des cas physiques. ... Oui, on peut dire qu'il y a une plus grande facilité (cas santé physique) parce qu'ils ne font jamais affaire avec moi. Ils font faire appel à moi pour le retour, j'ai été impliquée dans des retours de santé physique aussi, mais c'est juste dans des gros cas. Je me souviens de gros cas cardiaques. Ils ont des critères pour la réhabilitation, mais pour la santé mentale, tu ne peux pas le mesurer, c'est ça qui arrive. (RHC)

Trois (3) de nos répondants ont fait une demande à l'assurance et parmi eux, seulement un (1) s'est fait attitrer un conseiller en réadaptation dans le cadre de son retour au travail. Selon

l'expérience de ce travailleur, il est difficile de comprendre en quoi le rôle du conseiller en réadaptation aide le retour au travail.

> *Q- Quelques semaines avant ton retour au travail, qui était impliqué ?*
>
> *Il y avait (personne de l'équipe administrative du service) et l'agente...bien l'agente. En faite, c'était pour la rencontre, mais après ça il n'y avait plus grand-chose. (TB)*

Puisqu'aucune statistique n'est disponible de la part de l'assureur, il est difficile de faire état du ratio entre le nombre total d'absences de longue durée et les absences admissibles à l'assurance invalidité de longue durée.

3.2.2 Gestionnaires

Après avoir décrit l'implication du service des ressources humaines dans la gestion des retours au travail, nous avons cherché à déterminer comment les gestionnaires définissent leur rôle dans la gestion des retours au travail. Nous avons réparti les actions en deux (2) temps : pendant l'absence et au moment du retour au travail et ce, en classant les actions en terme de soutien du travailleur ou d'actions médico-administratives.

Gestionnaires pendant l'absence du travailleur

Au moment de l'absence, la majorité des gestionnaires rencontrés posent des actions de nature médico-administrative, c'est-à-dire des actions se limitant à un certificat médical justifiant l'absence ainsi qu'à l'obtention d'information sur la période d'invalidité associée. Il ne semble

pas avoir d'espace réservé à la discussion sur les raisons de l'absence elle-même ou une ouverture à discuter avec l'employé autre que l'aspect « administratif » du dossier.

> *...une fois qu'on a le billet du médecin qui dit que l'employé va être absent, non, moi je ne poursuis pas nécessairement les communications GB*

> *...mais de savoir, moi en tant que gestionnaire, est-ce que je vais pouvoir anticiper un retour au travail bientôt, est-ce que ça va être un retour progressif ou est-ce que ça sera étaler sur une longue période.... Jusqu'au moment où on va avoir le temps plein. Donc, c'est certain que moi, je m'attends à avoir un pronostic de retour potentiel, progressif au travail. GF*

Aussi, les gestionnaires vont, pour la plupart, aller vérifier le solde des banques de congé. Ainsi, ils pourront discuter des options possibles, tel que faire une demande à l'assurance emploi ou à l'assurance longue durée, si l'employé n'a plus les crédits de congé de maladie nécessaire. Cela aura pour effet de minimiser le stress financier de l'employé associé avec un arrêt de travail.

> *Souvent on va aller assez rapidement pour regarder le portrait de ses crédits et regarder ses options, lui donner des options et il y a une communication qui se fait avec la paie pour lui fournir les formulaires appropriés si on va vers l'assurance emploi.GA*

Parmi les gestionnaires rencontrés, la plupart gardent peu de contact avec leurs employés pendant l'absence au travail. La moitié des gestionnaires rencontrés ne feront pas de suivi particulier avec leurs employés à l'exception de questionner l'échéance d'un certificat médical et de sa potentielle prolongation.

Pour ce qui touche l'employé directement, il n'y a pas grand-chose qu'on peut faire. On va régulariser la situation avec la paie, lui fournir tout ce dont elle a besoin, surtout si on parle d'une longue durée (absence). La gestion des crédits (congé de maladie), savoir combien la personne à de crédits quand elle part et savoir comment elle va s'en tirer financièrement pour ne pas créer un stress additionnel.GA

... une fois qu'on a le billet du médecin qui dit que l'employé va être absent, non, moi je ne poursuis pas nécessairement les communications ...Moi ce qui m'intéresse vraiment, puis je ne suis même pas intéressé à savoir les raisons exactes, d'abord le billet du médecin ça me suffit. C'est à savoir quand l'employé va revenir au travail, c'est peut-être ce qu'il y a de plus important. Souvent ça sera un retour graduel, donc c'est l'essentiel des communications, vraiment c'est de savoir pendant combien de temps l'employé va être absent. GB

j'ai besoin de savoir, pas nécessairement ce qui se passe du côté médical de la personne, mais de savoir moi en tant que gestionnaire est-ce que je vais pouvoir anticiper un retour au travail bientôt, est-ce que ça va être un retour progressif ou est-ce que ça sera étalé sur une longue période.... Jusqu'au moment où on va avoir le temps plein. Donc, c'est certain que moi je m'attends à avoir un pronostic de retour potentiel, progressif au travail. GF

L'autre moitié des gestionnaires donne de l'importance à maintenir les communications avec leurs employés pendant leur arrêt de travail. Par contre, les gestionnaires rencontrés n'ont pas

tous la même aisance à entretenir ce contact avec leurs employés : certains inviteront simplement leurs employés à prendre contact avec eux pendant leurs absences.

> *La seule chose que je vais faire..., quand l'employé part, je lui dis de se sentir très confortable de m'appeler pendant son arrêt. GE.*

Pour certains, cet inconfort à entretenir la communication avec l'employé s'explique par la crainte que l'employé perçoive mal cette communication de la part de la gestion.

> *À part de ça, moi je ne peux pas dire que j'entre en contact avec l'employé. Peut-être que je devrais, mais je ne le fais pas par... discrétion. Je me dis qu'en tant qu'employeur, ce n'est pas parce que je ne me demande pas comment va l'employé, mais en même temps je ne veux pas que l'employé se sente surveillé et qu'il ait l'impression ... et se dise bien là il communique avec moi régulièrement et je me sens obligée de revenir plus vite au travail ou ce genre de chose là.GA*

Dans un autre secteur, les suivis avec les employés seront faits en concordance avec le suivi médical de l'employé, c'est-à-dire les rendez-vous avec le médecin traitant. Ainsi le gestionnaire pourra profiter de cette occasion pour prendre des nouvelles de l'employé ainsi qu'obtenir une mise à jour au sujet de son absence.

> *Alors là, le surveillant l'a inscrit dans son calendrier pour le rappeler vers les 2 premières semaines de septembre pour voir comment il va et c'est*

quand son prochain rendez-vous chez le médecin pour avoir un suivi et voir les possibilités à son retour et tout ça. Faire un suivi sur comment il va! GD

Finalement, un des gestionnaires rencontrés maintient un contact plus complet avec ses employés pendant l'absence du travail. Il reconnaît que ses relations sont alors facilitées lors du retour au travail.

Pendant l'absence, moi, c'est certain que dans tous les cas que j'ai gérés à date, je garde un suivi avec l'employé. Pour moi c'est important de rester en communication avec l'employé. Pour différentes raisons : un, c'est pour montrer qu'on est là pour lui dans les relations humaines, je crois, beaucoup là-dedans. Moi, je suis toujours resté en contact avec mes gens que ça soit un petit courriel, un petit appel pour prendre des nouvelles, savoir comment ça va. Puis deux, ça donne la chance de « gager » il reviens-tu, il ne reviens-tu pas, question de planification dans le futur. Donc si tu me demandes, si je garde un lien de communication : absolument. GC

Le manque de discussion entre travailleur et le gestionnaire peut s'expliquer par l'inconfort du gestionnaire de s'immiscer dans la vie privée du travailleur, par le manque d'expérience ou d'outil du gestionnaire pour entretenir une telle discussion et par la crainte que l'intervention du gestionnaire soit perçue comme de la pression pour le retour du travailleur.

Gestionnaires lors du retour du travailleur

Lorsque l'employé se dit prêt à revenir au travail, les gestionnaires rencontrés effectuent des actions similaires, c'est-à-dire, qu'ils rencontrent l'employé lors de la première journée de travail

et vérifie l'emplacement physique de son espace de travail afin de s'assurer que celui-ci est dans le même état d'avant le départ de l'employé.

> *Il n'y a pas quant à moi de préparation spécifique. Normalement son emplacement de travail n'a pas été occupé et s'il a été occupé on s'assure que ça a été remis à l'ordre et tout ça. Dépendant des types de postes, parfois on peut avoir quelqu'un à temps partiel pour remplacer à cause des besoins opérationnels. Souvent, il y a une rencontre avec le gestionnaire le matin de l'entrée juste pour jaser sur comment ça va et prendre le temps de s'installer, de regarder les courriels. Les premières journées, c'est bien évident que c'est un peu comme un retour après une longue période de vacances, familiarise-toi... La première semaine, par la fin de la semaine, on espère que l'employé va être capable de commencer de pouvoir produire et travailler, mais on est conscient que les premières journées, c'est d'être capable de se réadapter, d'arriver au travail à l'heure, les mots de passe, se familiariser avec l'équipe. On est conscient de « ah comment ça va... » et c'est correct c'est une réintégration qui est saine et l'employé sent que les gens sont intéressés à voir que tu vas bien et tout ça. GA*

Quelques gestionnaires rencontrés vont porter une attention particulière aux tâches attribuées à l'employé dans le cadre de son retour au travail. Cette discussion sera faite de manière informelle lors des premières journées de travail alors que d'autres l'encadreront dans un plan écrit de retour au travail. Aussi, la plupart des gestionnaires vont avoir des rencontres de suivi avec

l'employé dans le cadre du retour, cependant, la fréquence de ces rencontres variera d'un gestionnaire à l'autre.

> *...juste s'assurer que la charge de travail à faire à son retour, je ne sais pas si ça fait du sens, donc juste s'assurer que l'employé est bien entouré. À mes yeux l'employé, il faut qu'il soit pris par la main, dépendamment du cas aussi. Il y en a, qui vont revenir et c'est comme s'ils n'étaient jamais partis, mais tous ceux que j'ai vus, ça prend une supervision un peu plus rapprochée juste pour les suivre d'un peu plus près, juste pour s'assurer qu'il fonctionne.*
>
> *GC*

Tous les gestionnaires rencontrés ne discutent pas avec l'employé de ce qui a mené à l'absence afin de déterminer si le travail faisait partie des raisons ayant contribué à l'absence.

> *Non. Je considère encore là que si l'employé veut en parler, il est le bienvenu. Moi, en ce qui me concerne, je suis certaine que les autres gestionnaires ont aussi une politique de porte ouverte. La porte est toujours ouverte, ils sont toujours les bienvenus s'ils ont besoin de venir parler et tout ça, on les réfère aussi de façon...on leur dit tout le temps qu'ils ont le soutien, l'aide, ont accès aux infirmières, on leur donne l'aide. Je ne pose pas de questions parce que pour moi, c'est du domaine confidentiel et en tant que gestionnaire de demander des détails. Si l'employé veut partager, encore là il faut faire attention, parce que des fois ont a tendance à écouter et à donner des conseils et on n'est pas qualifié à donner les conseils. Il faut faire*

attention, mais des fois, c'est difficile, donc moi je ne pose pas de question sur ce qui a amené aux choses (à l'absence).GA

Basées sur ce qui précède, les actions médico-administratives des gestionnaires se résument à la vérification des soldes de congé, des options de financement disponible pendant l'arrêt et la demande des certificats médicaux pour justifier la période d'absence au travail. Les actions de soutien du travailleur quant à elles, s'expriment dans le cadre de discussions pendant l'arrêt de travail et dans le cadre du retour au travail. Dans l'organisation et le suivi du retour au travail, cependant, les actions de soutien ne sont pas homogènes à travers le groupe de gestionnaires rencontrés. Les pratiques de soutien du travailleur ne semblent pas ancrées dans la gestion quotidienne de l'ensemble des gestionnaires et ce constat est davantage présent lorsque les ressources humaines ne sont pas impliquées. Ce constat est confirmé par l'expérience vécue par les travailleurs et les besoins qu'ils ont exprimés et qui est décrite dans la prochaine section.

3.3 Comprendre les besoins des travailleurs et des gestionnaires impliqués dans un dossier de retour au travail

Une fois l'identification des acteurs impliqués dans la gestion des retours au travail, nous nous sommes intéressés aux besoins des travailleurs et des gestionnaires dans le cadre des retours au travail après un problème de santé mentale afin de comprendre ce qui favorise ou au contraire nuit aux retours au travail à la suite d'un problème de santé mentale, et ce, en deux (2) temps : pendant l'arrêt de travail et au moment du retour au travail.

3.3.1 Besoins du travailleur

Pendant l'absence

Un thème qui est revenu dans la plupart de nos entretiens est l'importance qu'accorde le travailleur au fait que son gestionnaire maintienne un contact pendant l'arrêt de travail. Pour la majorité de nos participants, il y a eu très peu d'échange pendant qu'ils étaient absents du travail et lorsqu'il y avait des échanges ceux-ci étaient souvent initiés par le travailleur.

> *...je n'ai pas eu de lien avec le gestionnaire. Après lui avoir dit que je partais en congé de maladie, il n'y a pas eu d'autres communications...Un petit mot d'encouragement ici et là, le fait que ça soit venu de la directrice, c'était une belle marque de reconnaissance. Ça, ça m'a fait du bien et ça montre que tu n'es pas juste un numéro dans l'organisation. TE*

L'absence de communication pendant l'arrêt de travail a eu pour effet de miner le soutien requis de l'organisation pendant l'arrêt de travail.

> *bien, j'avais des contacts avec mes collègues, qui sont plus des amis que des collègues. Ça, j'ai maintenu ce contact-là, mais elles n'étaient pas impliquées dans la gestion de mon dossier, donc ce n'était pas à ce titre là que j'avais des contacts avec elles. Soutenu ? Non. J'aurais aimé ça qu'elle (gestionnaire) m'appelle une fois... Je dirais que la gestion de mon dossier d'absence a été inexistante. C'est à dire, moi j'ai fourni, j'ai dû fournir 2 autres certificats médicaux, je ne me souviens plus si c'était prolongé au mois, donc j'ai fait le suivi avec la gestionnaire. Mais c'est tout.TF*

Cette communication limitée de la part de la gestion était perçue comme un manque d'intérêt ou d'empathie face à la situation vécue par l'employé.

> *Dans le fond, il voulait juste savoir quand j'allais revenir, savoir comment ça va, comment ça marche... Comment ça marche, il ne s'en inquiète pas personne...j'pense pas...TC*

Cependant, ce besoin est différent lorsqu'il y a une notion de conflit entre le gestionnaire et son employé.

> *non, je n'aurais pas voulu. J'avais besoin d'une coupure. Peut-être qu'une carte disant on pense à toi, un mot d'encouragement, mais au point de vue téléphone, je suis contente qu'il n'en ait pas eu. J'avais vraiment besoin de faire une coupure puis de reprendre toutes mes forces, remettre mes valeurs aux bonnes places sans avoir quelqu'un qui... cette personne-là au début de « un » c'était elle qui avait un peu contribué à ce que « ça pète au frette ». Donc, je préférais que cette personne-là ne rentre pas en contact avec moi. TE*

Parmi les employés rencontrés, une majorité ont eu accès aux services de l'infirmière : pour certains, ce contact a facilité le lien avec la gestion au moment du retour au travail, alors que pour les autres, ce lien s'est fait dans une optique de soutien sans que la gestion en soit informée et que l'infirmière participe aux rencontres dans le cadre du retour au travail. Lorsque la communication n'était pas très élaborée avec leur gestionnaire, ils contactaient la coordonnatrice dans le but d'avoir plus d'information et tenter d'avoir des réponses à leurs questions.

hum hum... oui, mais je sais, comme des fois j'appelais l'infirmière. Je l'ai appelée une couple de fois. T'essaies d'avoir des réponses, tu penses avoir des réponses, mais en fin de compte, tu ne peux pas avoir plus de réponses que ça. TD

Ce qui ressort de nos entretiens au moment du retour au travail, c'est que les employés ont besoin de se sentir écoutés et compris par la gestion. Certains ont indiqué qu'ils auraient aimé que les discussions entre un gestionnaire et son employé ne soient pas seulement pour discuter de sujets relatifs aux besoins opérationnels du service, mais qu'il y ait un volet plus humain dans leurs discussions.

avec la superviseure c'était pas mal limité, on ne pouvait pas rentrer dans les détails, ça, c'était plus difficile. Tandis qu'avec l'infirmière on n'avait plus de temps de rentrer dans des détails, des choses qui me dérangeaient...prendre le temps de comprendre la situation, il y a des fois oui, où on n'a pas le temps de s'arrêter, mais quand il y a des situations comme ça, je pense que ça serait important que l'employeur s'assoie pour pouvoir évaluer comment lui, peut fonctionner avec cet employé-là. TA

Au moment du retour

La plupart de nos participants ont trouvé que la gestion avait peu de disponibilité pour les rencontrer et discuter de leurs retours au travail. Cette non-disponibilité a été perçue comme un manque d'implication de la part de la gestion.

Ce que j'ai trouvé difficile c'est que je n'ai pas pu avoir de contact avec mon directeur, que je n'ai pas pu être écouté, que je n'ai pas pu rencontrer personne, que je n'ai pas pu donner mon point de vue pour qu'il puisse prendre une décision éclairée et ça, je l'ai encore sur le cœur ...ils (membres de la gestion) ne s'impliquaient pas vraiment, c'est comme si, on dirait que c'est bien tabou là. On dirait que les gens n'osent pas...osent pas s'impliquer, osent pas poser des questions je ne sais pas pourquoi...personne ne parlait de rien jamais ! TB

D'autres percevaient cette distance comme un manque d'ouverture et un manque d'humanisme de la part de la gestion. Ils se seraient attendus de pouvoir discuter des évènements précédant leurs arrêts de travail et de la manière dont le milieu de travail pourrait les soutenir.

Bien, moi j'aurais aimé ça qu'il y ait plus d'ouverture de la gestion. Si quelqu'un s'en va pour une période du travail, pis au lieu de faire a semblant que rien ne s'est passé, peut-être tu peux t'installer avec un gestionnaire puis lui demander si.. "ah té revenue comment ça va? " Y a pas de côté humain...TC

Mais, je me serais attendu à ce qu'elle ouvre la porte et qu'à mon retour on discute de comment le milieu de travail allait pouvoir m'aider...me supporter, disons.TF

Certains ont exprimé ce manque d'humanisme par le fait de s'être senti comme un dossier administratif et que la relation humaine n'était pas très développée entre eux et le gestionnaire.

Aucun des participants a partagé avoir vécu des problèmes au niveau de la gestion «administrative de leurs dossiers », cependant, il y a peut-être trop d'attention de porter sur l'aspect administratif de la gestion du dossier comparativement au besoin de soutien du travailleur.

> *Je dirais qu'il y a une partie qui est efficace, mais la contrepartie de ça, c'est que quand c'est fait sans le petit enrobage sucré autour c'est très froid, très froid et administratif justement. Moi, j'ai senti que j'étais un dossier administratif, il y a une partie administrative importante je l'ai dit, mais je n'ai pas eu le petit sucre autour de la pilule pour que ça passe mieux. TF*

Les travailleurs aimeraient se sentir accueillis dans le cadre du retour au travail, c'est-à-dire que le retour au travail a été préparé pour permettre à l'employé de réintégrer l'équipe et ses fonctions.

> *Quand je suis arrivée au travail la semaine après, je me suis assise à mon ordinateur, mais on n'avait pas un plan de match pour moi... J'avoue que ça aurait été idéal que d'avoir au plan de match : pour le 1er mois tu t'enlignes sur tes courriels et tu en as pour 6-9 mois à te reprendre et te remettre à jour sur plein de directives qui sont sorties. Après ça le prochain mois, tu reprends ton équipe tranquillement et le prochain mois les projets s'ajoutent. Mais ce n'est pas ça qu'il y a eu lieu. TE*

Aussi, une majorité de travailleurs ont souligné qu'ils auraient aimé qu'il y ait des discussions de suivi, avec le gestionnaire, pendant le retour au travail afin de vérifier la progression du retour au travail.

> *le retour était fait, j'étais dans le bain et tout ça. Je te dirais que j'aurais apprécié cette petite tape-là dans le dos.. ça se passes- tu bien ? y a-t-il quelque chose que tu t'aperçois qui est de trop ou que ne se passe pas bien ? ou qui ne s'est pas bien passé et que tu aimerais me faire part...oui ça aurait été bien de faire ça. TE*

Pour une majorité des travailleurs rencontrés, ce qui a le plus aidé leur retour au travail est le soutien offert par l'infirmière.

> *L'infirmière m'a donné un bon coup de main, elle m'a guidée et dit où aller. Elle faisait partie des personnes que je faisais confiance dans l'organisation et j'étais capable de tout faire sortir avec elle, mais à d'autres je ne sortirai pas tout parce que ça ne sortira pas bien... Moi je dirais que c'est la 1ere fois que je suis partie et que je suis allée voir l'infirmière. Quand tu commences à être tiraillée d'un bord pis de l'autre, c'est qui que tu vas voir? C'est quoi tu fais? Je suis allée voir mon gestionnaire au début puis il ne m'écoutait même pas.TC*

3.3.2 Besoins du gestionnaire

Lors de nos entretiens avec les gestionnaires, nous avons perçu une grande charge de travail et de responsabilités chez les gestionnaires. Lorsqu'à cette charge de travail s'ajoute un dossier de retour au travail, cela peut rendre le gestionnaire moins disposé à intervenir.

> *... et tout l'impact que ça a autant sur une personne que sur l'équipe. Et sur le temps qu'un gestionnaire doit mettre pour gérer ce genre de situation. Contrôler, s'assurer que la qualité travail et tout ça, c'est énorme, je vais te dire, c'est énorme et ça demande énormément d'un gestionnaire. Est-ce que ça contribue parfois pourquoi les gestionnaires marchent dans le corridor avec un genre d'ornière et espère que les choses vont se régler d'elles-mêmes ? Je ne pense pas que nous avons des gestionnaires qui sont à ce point-là, mais tu ne peux pas te permettre d'avoir 2-3 cas en même temps.GA*

Les gestionnaires, bien que tous ont partagé se sentir soutenus par la haute gestion, semblent manquer de ressources ou d'outils pour minimiser la lourdeur de supervision et de redistribution de la charge opérationnelle associée aux retours au travail à la suite d'un problème de santé mentale. Les gestionnaires sont empathiques au travailleur qui revient au travail, cependant dans leur réalité opérationnelle, ils trouvent que cette situation et ce que cela implique représentent un défi de taille.

> *Ça revient vraiment au gestionnaire et souvent le gestionnaire ce n'est pas le seul dossier. Tu peux avoir un dossier de retour au travail, un dossier de relations de travail, tes autres employés à gérer, tes dossiers opérationnels à*

gérer ...vraiment c'est le temps qui manque, c'est le temps qui manque et je ne suis pas certaine qu'il y a quelque chose qui peut être fait pour ça. GA

Nous souvent, lorsque l'employé revient on prend pour acquis qu'il est là, il n'est pas là en temps plein, mais il n'est pas remplacé pendant cette période-là. Il reprend sa place, mais graduellement et pendant ce temps-là c'est le reste de l'équipe qui assume cette responsabilité-là : ça, c'est un problème de gestion, il faut qu'on modifie peut-être notre façon de voir les choses, mais... donc c'est une période de réappropriation, comme tu dis qui est nécessaire, mais qui est lourde...GB

Certains gestionnaires ont partagé que la façon de gérer les dossiers de retour au travail n'est pas adaptée aux besoins du gestionnaire et de la réalité opérationnelle de son équipe.

C'est très bien adapté pour l'employé, mais pas vraiment pour l'équipe, le gestionnaire et l'organisation. Je ne sais pas, peut-être qu'il n'y a pas de solution miracle et qu'il faut qu'on assume ce coût-là. GB

Aussi, plusieurs gestionnaires ont partagé le défi que représente la gestion d'un dossier lors que les limitations du travailleur, à respecter dans le cadre du retour au travail, n'ont pas été adéquatement documentées par le médecin. Lorsque le médecin n'identifie pas avec suffisamment de détails les limitations, les gestionnaires sentent que le retour au travail est géré sous le concept « d'essais et erreurs ». Cette gestion « d'essais et erreurs » implique du temps, des remises en question et n'est pas sans impact sur la réalité opérationnelle.

Donc on y va vraiment avec des essais et erreurs de ce qu'on pense et on n'a pas beaucoup d'information comme gestionnaire par rapport à ça. On sait ou on se doute de la raison pour laquelle l'employé est parti, mais on n'a jamais tout le tableau au complet. C'est normal qu'on ne l'a pas, mais on en aurait besoin pour faire notre travail.GA

3.4 Dynamiques entre les acteurs et la culture informelle de gestion des dossiers de retour au travail.

En somme, lorsque le service des ressources humaines est impliqué, il y a une transition entre les actions médico-administratives et les actions de soutien offertes par les membres de ce service. Le conseiller à la paie effectue des tâches majoritairement médico-administratives puisque la plupart de ses communications avec le travailleur, le gestionnaire ou l'assureur sont relatives aux formulaires de demande d'assurance, à l'état des banques de congé ainsi qu'aux certificats médicaux associés.

Au niveau de la paie, c'est assez bref avec eux et ils savent déjà quoi faire. Ça va être d'arranger le retour avec LTD et je leur demande d'envoyer les heures (travaillées) avant que le mois soit terminé pour que l'employé soit payé à temps. Pour eux autres ça va être juste ça vraiment. RHC

La coordinatrice en mieux-être offre un service de soutien aux travailleurs et aux gestionnaires lorsqu'une situation semble être liée à un problème de santé mentale et dans les dossiers de retour au travail. La coordonnatrice est impliquée dans les dossiers sous l'angle de la neutralité et c'est pour cette raison qu'elle peut être consultée tant par le gestionnaire que par l'employé et

même par d'autres intervenants du service des ressources humaines. En raison de son expertise en santé mentale, les gestionnaires la consultent lorsqu'ils observent un changement de comportement de la part de leurs employés.

> *Je suis beaucoup impliquée avant que la personne parte en maladie, parce que le gestionnaire a un employé qui semble vivre quelque chose de difficile au travail et des fois, il n'est pas certain si c'est relié à une difficulté dans sa façon de fonctionner au travail, au niveau de la productivité ou c'est un employé « difficile » ou c'est un problème de santé mentale, mais il n'est pas certain donc, à ce moment-là, il va souvent m'impliquer. RHC.*

Les services de la coordonnatrice sont aussi disponibles pour les employés sous le sceau de la confidentialité, c'est-à-dire que l'information partagée demeure confidentielle et que le gestionnaire de l'employé n'a pas à être informé de la tenue de ses rencontres si l'employé ne le désire pas. Par conséquent, la coordonnatrice impliquera le gestionnaire ou les autres membres de l'équipe des ressources humaines seulement si le travailleur y consent.

> *C'est quand la personne vient me voir personnellement, des fois le gestionnaire n'est pas au courant, et je n'avise pas le gestionnaire non plus, à moins que je sois impliquée. Donc les cas où le gestionnaire ne m'a pas impliquée, je ne saurai pas nécessairement que l'employé part en congé de maladie et le gestionnaire ne sait pas que j'ai vu l'employé je ne serai pas nécessairement impliquée dans le retour. RHC*

... si quelqu'un a une difficulté en milieu de travail, c'est soit le gestionnaire qui va m'appeler pour que je le vois, ou l'employé va venir me voir par lui-même. Ça peut prendre deux (2) routes très différentes, ou ça finit que je vais impliquer le gestionnaire et on va aller de l'avant. Des fois aussi, une autre porte d'entrée c'est (prénom), pour la résolution de conflits et qu'elle pense que la personne a des problèmes psychologiques, là, elle va m'impliquer dans le dossier. Qui des fois mène à un arrêt de travail ou un retour au travail, donc c'est une autre porte d'entrée. Ça peut être les relations de travail aussi, qui va m'impliquer par une autre porte. RHC

Bref, la coordonnatrice peut via différents angles, être impliquée dans un dossier afin d'apporter du soutien à l'employé dans la difficulté qu'il vit et proposer des actions afin de favoriser une saine gestion du dossier et trouver une solution applicable en milieu de travail. Aussi, elle peut suggérer différentes ressources professionnelles ou outils au travailleur afin de le soutenir dans la difficulté qu'il vit. Le travailleur peut la contacter avant et/ou pendant son arrêt de travail et/ou dans le cadre de son retour au travail. Cependant tel qu'identifiée plus haut, elle n'est pas impliquée dans tous les dossiers, par conséquent, cela limite le suivi et le soutien qu'elle peut donner aux travailleurs qui effectuent un retour au travail après un problème de santé mentale.

... pendant l'absence, moi je vais garder contact avec l'employé, si c'est un employé qui est un client. On va garder contact soit par téléphone ou par courriel. Aussi, je vais souvent l'encourager à parler avec le gestionnaire pendant cette période-là et je vais parler au gestionnaire, dépendamment des circonstances, c'est vraiment du cas par cas et dépendamment des besoins....

Ceux qu'on ne sait pas qu'ils sont partis, on ne les aide pas eux... Je ne suis pas impliquée dans tous les cas et ça, je trouve ça malheureux, parce que des fois les gestionnaires nous avisent en bout de ligne (vers la fin ou après) et je n'ai pas suivi ce dossier-là. RHC

Lorsque la coordonnatrice est impliquée dans le retour au travail d'un employé, elle assure une coordination entre le conseiller en réadaptation de l'assureur, s'il y en a un de nommé au dossier, l'employé, le gestionnaire et la conseillère en relations de travail (accommodement). Lorsque l'information médicale supportant le retour au travail n'est pas suffisante ou manque de précision, la coordonnatrice, avec la collaboration du travailleur, s'adressera au médecin afin d'avoir l'information nécessaire pour mettre en place des conditions favorables au retour au travail. Finalement, une fois toute l'information recueillie, une entente d'adaptation en milieu de travail est rédigée afin d'encadrer quelles mesures d'adaptation seront mises en place dans le milieu de travail.

La conseillère en relations de travail pour sa part, donne du soutien aux gestionnaires dans le cadre de la gestion du retour au travail de leurs employés. Il est fréquent que l'employé, avant son départ en congé de maladie, vivait certaines difficultés en milieu de travail, par exemple : des enjeux de performance, de l'absentéisme, des difficultés à respecter les règles ou instructions applicables dans le milieu de travail, etc. La conseillère pourra alors donner du soutien aux gestionnaires afin d'identifier la stratégie adéquate à utiliser dans un dossier. Pour ce faire la conseillère fera de la recherche sur les meilleures pratiques à adopter et sur la jurisprudence pour des situations similaires, et ce, en partenariat avec la coordonnatrice. Aussi, elle accompagnera le gestionnaire dans la préparation de rencontres plus difficile. Finalement, elle fournira des avis

et conseils sur d'autres problématiques en milieu de travail ayant une interrelation avec le dossier de retour au travail.

Le service des ressources humaines, via son département de paie et avantages sociaux, de santé et sécurité et de relations de travail offre un service aux travailleurs et aux gestionnaires : dans l'ensemble, les services offerts semblent être appréciés de la part des gestionnaires. Cependant, le partage de la responsabilité envers les dossiers de retour au travail ne semble pas clairement compris entre les acteurs : c'est-à-dire ce qui appartient aux gestionnaires par opposition à ce qui relève du service des ressources humaines.

L'ensemble des gestionnaires rencontrés reconnaît le travail et l'expertise des acteurs des ressources humaines ainsi que la force de cette équipe multidisciplinaire.

> *D'avoir la personne qui est plus spécialisée, qui en fait souvent des cas comme ceux-là, et ce avec l'infirmière qui est souvent impliquée dans des cas comme ceux-là, je crois que c'est essentiel... Son rôle, c'est de faire le pont entre le médecin et l'employeur, c'est la personne qui a des connaissances médicales souvent plus que le gestionnaire, qui peut être amené à porter un regard sur les limitations elles-mêmes GB*

> *Il y a les infirmières : côté psychologique, je pense que ça prend quelqu'un qui est qualifié. Si l'employé a besoin d'aide, la personne est là pour discuter, la personne va peut-être être plus à l'aise, donc, le retour va se faire en douceur. La personne a quelqu'un à qui se confier, et parler de*

choses qu'elle ne parlerait peut-être pas nécessairement avec son employeur GC

Quand ça devient un problème de santé mentale, c'est complètement une autre paire de manches. C'est géré normalement par le médecin et le gestionnaire, normalement moi à mon niveau (directeur) et puis normalement on implique les ressources humaines ça peut être l'infirmière et les relations de travail pour voir comment on peut gérer le cas. Parce que normalement la personne est partie pour une période de temps et après ça, elle revient pour...graduellement et on essaie de réintégrer la personne dans le poste tranquillement pour s'assurer que ça fonctionne bien. GD

3.5 État des pratiques de gestion des retours au travail

L'organisation s'est dotée d'une politique en matière d'adaptation qui indique le groupe de santé et sécurité comme étant l'acteur de liaison et le porteur de dossier. Cependant, lorsqu'on compare les objectifs et éléments décrits dans la politique aux récits des participants de notre étude, on remarque que la réalité de gestion des dossiers n'est pas aussi centralisée que ce qui est encouragé par la politique. En effet, selon la politique, le service de santé et de sécurité a la responsabilité de créer un dossier et d'y joindre l'entente d'adaptation pour l'ensemble des dossiers ainsi qu'assurer le suivi et produire un rapport annuel du nombre de dossiers d'adaptation en milieu de travail. Donc, ce service devrait être impliqué dès qu'un employé revient au travail selon un horaire progressif, une modification dans les tâches ou autres mesures d'adaptation. Cependant, selon l'information recueillie, le service de santé et de sécurité n'est

pas impliqué dans tous les dossiers de retour au travail et il n'y a pas de mécanisme pour que ce service soit informé dès qu'un employé revient au travail et par conséquent, réponde à leurs responsabilités selon la politique.

À la lumière de nos entretiens, nous avons identifié la présence de deux (2) processus de gestion d'un dossier de retour au travail, et ce, en débutant avec l'arrêt de travail.

Processus 1 : Le travailleur peut faire un retour au travail après une absence prolongée, et ce, sans que l'ensemble des acteurs clés du service des ressources humaines soit informé. Dans un tel scénario, le retour au travail s'effectue seulement entre le gestionnaire et son employé. Par conséquent, il y a autant de manières de faire qu'il y a de gestionnaires puisque ce processus n'est pas encadré par une directive claire du service des ressources humaines. Ainsi, le dossier sera encadré majoritairement par des actions médico-administratives c'est-à-dire s'assurer que le travailleur présente le ou les certificats médicaux pour justifier la durée totale de son absence et identifier si le travailleur a suffisamment de congés de maladie pour couvrir la période d'absence ou s'il y a des formulaires d'assurance longue durée ou d'assurance emploi à compléter.

Processus 2 : Lorsque le service des ressources humaines est impliqué, cette implication est initiée tant par le gestionnaire via la conseillère en relations de travail que par le travailleur via la coordonnatrice en mieux-être. L'implication des ressources humaines permet d'offrir du soutien à la fois aux gestionnaires et aux travailleurs. Ainsi, au moment de l'arrêt de travail, l'infirmière rencontre le travailleur, s'assure qu'il a un réseau de soutien adéquat pour l'accompagner dans ce qu'il vit. Aussi, si la situation le requiert, elle peut lui offrir de l'aide à remplir les formulaires de

l'assurance invalidité longue durée ou faire la liste avec lui des choses qu'il a à faire ou à partager avec son médecin. Pour ce qui est du gestionnaire, le conseiller en relations de travail est disponible pour l'assister dans les documents à compléter. Aussi, le conseiller soutiendra le gestionnaire dans les discussions délicates à entretenir dans le cadre de l'absence du travailleur ainsi que sur les meilleures pratiques à observer dans une telle situation.

Au moment du retour au travail, les ressources humaines pourront coordonner une rencontre avec le travailleur, le gestionnaire et le conseiller en réadaptation de l'assurance, si celui-ci est impliqué dans le dossier, afin de discuter du retour au travail. Lors de la rencontre initiale, il sera discuté de comment l'employé aimerait que son retour soit annoncé à l'équipe, des tâches qui lui seront confiées puisqu'une majorité du temps, les travailleurs reviennent de manière progressive au travail. Aussi, cette rencontre ainsi que les rencontres de suivi seront une opportunité pour discuter de différents sujets ayant un impact sur le retour au travail.

Cette façon de faire, accompagnée d'une meilleure définition des rôles des acteurs, se rapproche de la notion de « système » défini dans la recherche « *Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale : Conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien* » (St-Arnaud, Saint-Jean, et al., 2011) . En effet, la coordonnatrice en mieux-être et la conseillère en relations de travail assurent un rôle de soutien et de liaison entre les acteurs impliqués dans le retour au travail. Cependant l'efficacité d'un tel modèle de soutien est limitée par le fait que la gestion des retours au travail n'est pas centralisée aux services des ressources humaines et que les rôles et responsabilités des acteurs ne sont pas clairement définis.

L'information recueillie dans le cadre de notre étude pour chacun des candidats est répertoriée selon trois catégories permettant de mieux comprendre les éléments similaires rapprochant les participants interrogés. Premièrement, les besoins exprimés selon le rôle du participant, l'élément médico-administratif et le soutien apporté. L'élément de médico-administratif et soutien apporté sont différenciés basés sur leur apparition pendant l'absence du travailleur ou lors de son retour au travail. Par contre, les besoins du participant, qu'il soit gestionnaire, travailleur ou membre des ressources humaines, englobent l'absence et le retour au travail sans faire de distinction.

Pour résumer l'information recueillie, nous avons répertorié en trois (3) tableaux les éléments recueillis au sujet des besoins du participant, les actions médico-administratives et de soutien faites ou vécues par le candidat commençant par les gestionnaires, travailleurs et terminant par les intervenants des ressources humaines.

Actions selon 2 modèles chez le groupe 1- *ressources humaines*

Participants	Besoins du participant	Actions Médico-administratives	Actions Soutien du travailleur
RHA **RHB**	Pas impliqué dans la gestion quotidienne des dossiers de retour au travail		
RHC	Être informé de tous les dossiers d'absence et de retour au travail. Pouvoir favoriser la communication entre les acteurs afin de favoriser positivement le retour au travail. Avoir une meilleure	**Pendant l'absence** Pas d'action particulière à moins que le travailleur ait besoin d'aide ou d'information au sujet des formulaires à compléter	**Pendant l'absence** Lorsque le travailleur avait débuté des rencontres avec RHC avant l'arrêt de travail, celle-ci maintiendra un contact pendant l'arrêt de travail et discutera des différentes ressources disponibles pour l'aider dans la situation qu'il vit.

Participants	Besoins du participant	Actions Médico-administratives	Actions Soutien du travailleur
	communication avec les compagnies d'assurance.		Dans certains dossiers, elle pourra préparer le retour avec le gestionnaire et le travailleur.
		Retour au travail Pas d'action particulière	**Retour au travail** Lorsque RHC est avisé du retour au travail par le travailleur ou le gestionnaire, celle-ci accompagnera le travailleur pendant son retour au travail. Aussi, dans certains dossiers, elle rencontrera la gestion avec le conseiller en relations de travail afin de discuter du retour au travail et du soutien qui peut être offert au travailleur et au gestionnaire. Elle organise des rencontres de suivi avec le gestionnaire et le travailleur dans le cadre du retour au travail. Elle rencontre le travailleur seul dans le cadre du retour au travail afin de discuter de ses préoccupations et des outils disponibles pour l'aider. À l'occasion, elle communique avec le médecin de l'employé (avec le consentement de l'employé) pour discuter des difficultés en milieu de travail ou avoir des précisions sur les limitations de l'employé afin de pouvoir mettre en place les

Participants	Besoins du participant	Actions Médico-administratives	Actions Soutien du travailleur
			mesures d'adaptation appropriées.
RHD		**Pendant l'absence** Informe et fournit à l'employé les différents formulaires nécessaires lorsque le travailleur aura écoulé l'ensemble de ses crédits de congé de maladie. Peut agir de liaison avec le gestionnaire pour que celui-ci complète la partie qui lui est réservée dans les formulaires. **Retour au travail** Réactiver la paie et informer l'assureur des heures travaillées lorsque l'employé est en retour progressif.	**Pendant l'absence** Pas d'action particulière **Retour au travail** Pas d'action particulière

RH : ressources humaines G : gestionnaires T : travailleurs

Tableau 3 - Actions selon 2 modèles chez les participants ressources humaines

Actions selon les 2 modèles chez le groupe 2 - *gestionnaires*

Participants	Besoins du participant	Actions Médico-administratives	Actions Soutien du travailleur
GA	Avoir plus d'information sur la capacité de l'employé dans le cadre de son retour : sera-t-il capable de fonctionner avec le même degré d'autonomie et de qualité du travail qu'avant son	**Pendant l'absence** Vérification de l'état des soldes de congés de l'employé afin de valider s'il a les crédits de congé de maladie. Si le	**Pendant l'absence** Peu de communication pendant absence.

Participants	Besoins du participant	Actions Médico-administratives	Actions Soutien du travailleur
	arrêt de travail. Avoir du soutien de la haute gestion lorsqu'un gestionnaire doit gérer plus d'un dossier de retour au travail en même temps, car ça implique beaucoup de temps en plus des autres dossiers d'employés et de la charge opérationnelle. Outils ou stratégies pour être capable d'intervenir ou de discuter avec l'employé qui vit une difficulté dans le cadre de son retour au travail et se sentir à l'aise de le faire. Avoir plus de soutien des RH dans les discussions à avoir avec les employés ainsi que pour la formation sur le sujet de la santé mentale.	travailleur n'a pas les crédits de congé de maladie nécessaire, le gestionnaire présente diverses options pour limiter le stress financier associé à son absence. Demande un certificat médical et fait un suivi pour recevoir un certificat pour chaque prolongation d'absence : Pas de contact ou suivi autre que le renouvellement du certificat médical pendant l'arrêt de travail. Privilégie une communication par courriel. **Retour au travail** Demande un certificat médical pour confirmer le retour au travail	**Retour au travail** N'aborde pas les raisons de l'absence, mais se dit être disposé en en parler si le travailleur en ressent le besoin. (mal à l'aise de discuter des raisons de l'absence). Adapte la charge de travail dans le cadre du retour progressif, sans l'élaboration d'un plan de retour au travail formel.
GB	Préoccupé par l'impact de la surcharge de travail sur l'équipe et pour le gestionnaire	**Pendant l'absence** Demande un certificat médical et fait un suivi	**Pendant l'absence** Peu de communication pendant l'absence.

Participants	Besoins du participant	Actions Médico-administratives	Actions Soutien du travailleur
	en raison de l'absence et de la réintroduction des tâches de manière graduelle. Avoir plus d'information sur les causes ayant mené à l'arrêt de travail. Avoir plus d'information sur la capacité de l'employé dans le cadre de son retour : sera-t-il capable de fonctionner avec le même degré d'autonomie et de qualité du travail qu'avant. Préfèrerait qu'il y ait plus de discussions avec une tierce personne, comme l'infirmière ou un membre des ressources humaines afin de préparer le retour au travail et assurer le suivi lors du retour.	pour recevoir un certificat pour chaque prolongation d'absence : pas de contact ou suivi autre que le renouvèlement du certificat médical pendant l'arrêt de travail. **Retour au travail** Demande un certificat médical pour confirmer le retour au travail	**Retour au travail** Discussion avec l'employé et rappel du soutien disponible via l'infirmière ou le PAE. N'aborde pas les raisons de l'absence, mais se dit être disposé en en parler si le travailleur en ressent le besoin. (mal à l'aise de discuter des raisons de l'absence) Suivi régulier afin de discuter de la réintégration des tâches
GC	Avoir plus d'information sur les causes ayant mené à l'arrêt de travail. Avoir plus d'information sur la capacité de l'employé dans le cadre de son retour : sera-t-il capable de fonctionner avec le même degré d'autonomie et de qualité du travail qu'avant. Préférerait qu'il y ait plus de discussions avec une tierce personne, comme l'infirmière ou un membre des ressources	**Pendant l'absence** Demande un certificat médical et fait un suivi pour recevoir un certificat pour chaque prolongation d'absence. **Retour au travail** Demande un certificat médical pour confirmer le retour au travail.	**Pendant l'absence** Communique avec le travailleur pendant l'arrêt de travail à quelques reprises. **Retour au travail** Suivi régulier avec le travailleur dans le cadre du retour au travail afin de discuter du déroulement du retour au travail ainsi que de la réintégration des tâches, des

Participants	Besoins du participant	Actions Médico-administratives	Actions Soutien du travailleur
	humaines afin de préparer le retour au travail et assurer le suivi du retour au travail.		attentes du travailleur, du gestionnaire et des clients.
GD	Avoir plus d'information sur la capacité de l'employé dans le cadre de son retour : sera-t-il capable de fonctionner avec le même degré d'autonomie et de qualité du travail qu'avant.	**Pendant l'absence** Demande un certificat médical et fait un suivi pour recevoir un certificat pour chaque prolongation d'absence. **Retour au travail** Demande un certificat médical pour confirmer le retour au travail	**Pendant l'absence** Communique avec le travailleur pendant l'arrêt de travail à quelques reprises. **Retour au travail** Ne discute pas des raisons ayant menées à l'arrêt de travail, car s'attend à ce que cette discussion soit initiée par le travailleur dans le cadre de leur discussion pour organiser le retour au travail. Prépare le retour au travail avec l'infirmière et demande à celle-ci de clarifier les limitations avec le médecin si nécessaire. Mise à jour de la formation requise pour faire son travail.
GE	Avoir plus d'information sur la capacité de l'employé dans le cadre de son retour : sera-t-il capable de fonctionner avec le même degré d'autonomie et de qualité du travail qu'avant. Que le suivi du dossier soit fait par une personne dédiée des ressources humaines.	**Pendant l'absence** Demande un certificat médical et fait un suivi pour recevoir un certificat pour chaque prolongation d'absence. **Retour au travail** Demande un certificat	**Pendant l'absence** Avise l'employé, lorsqu'il quitte en congé de maladie, de se sentir à l'aise de la contacter pendant l'arrêt de travail, cependant, n'initie pas de communication avec l'employé pendant l'absence du travail. **Retour au travail** Demande si le travail a

Participants	Besoins du participant	Actions Médico-administratives	Actions Soutien du travailleur
		médical pour confirmer le retour au travail.	contribué à son arrêt de travail afin de pouvoir s'intéresser à cette situation. Fait des suivis réguliers dans le cadre du retour au travail. Tente de faciliter le retour du mieux possible, c'est-à-dire au niveau des tâches et de la réintégration dans l'équipe.
GF	Savoir s'il y a une contre-indication à ce que le gestionnaire appelle son employé. Impliquer une tierce personne, comme l'infirmière ou les relations de travail dans les discussions sur les limitations fonctionnelles ou causes ayant mené à l'arrêt de travail.	**Pendant l'absence** Demande un certificat médical et fait un suivi pour recevoir un certificat pour chaque prolongation d'absence : pas de contact ou suivi autre que le renouvellement du certificat médical pendant l'arrêt de travail. **Retour au travail** Demande un certificat médical pour confirmer le retour au travail	**Pendant l'absence** Peu de communication pendant l'absence. **Retour au travail** N'aborde pas les raisons de l'absence, mais se dit être disposé en en parler si le travailleur en ressent le besoin (mal à l'aise de discuter des raisons de l'absence).

RH : ressources humaines G : gestionnaires T : travailleurs

Tableau 4 - Actions selon 2 modèles chez les participants gestionnaires

Actions selon 2 modèles chez le groupe 3- *travailleurs*

Participants	Besoins du participant	Actions Médico-administratives	Actions Soutien du travailleur

Participants	Besoins du participant	Actions Médico-administratives	Actions Soutien du travailleur
TA	Sentir qu'elle faisait partie de la « gang » comme avant son arrêt de travail. Ne pas sentir qu'elle revenait avec une « étiquette). Pouvoir discuter de ses besoins dans le cadre de son retour au travail avec son gestionnaire.	**Pendant l'absence** A dû fournir un certificat médical pour justifier chacune de ses absences. **Retour au travail** Certificat confirmant le retour au travail	**Pendant l'absence** Peu de contact avec la gestion. Contact avec l'infirmière : se sentait soutenu par l'infirmière, mais pas par la gestionnaire. **Retour au travail** Communication difficile avec la gestionnaire pendant le retour au travail. Le travailleur percevait que les communications mettaient trop l'emphase sur le travail sans aborder la difficulté qu'elle vivait. Soutien de l'infirmière dans le cadre de son retour au travail.
TB	Sentir que son retour au travail était pris au sérieux compte tenu de sa situation et non comme un simple dossier administratif. Se sentir écouter par la gestion, avoir l'opportunité de discuter de son retour au travail avec un membre de la gestion pas seulement une personne avec un rôle administratif.	**Pendant l'absence** A dû fournir un certificat médical pour justifier chacune de ses absences- l'employeur lui a demandé d'avoir des absences de plus longue période, car c'était plus facile à gérer pour le remplacement **Retour au travail** Certificat confirmant le retour au travail	**Pendant l'absence** Soutien de l'infirmière Contact d'une personne avec un rôle administratif au niveau des horaires, mais qui ne faisait pas partie de la gestion **Retour au travail** Soutien de l'infirmière.
TC	Sentir une ouverture de la gestion à parler de ce qui a mené à l'arrêt de travail. Sentir une reconnaissance que le travail a amené l'arrêt de travail.	**Pendant l'absence** A dû fournir un certificat médical pour justifier chacune de ses absences.	**Pendant l'absence** N'a senti aucun soutien de la gestion. Pas de contact avec la gestionnaire dans le cadre de son absence, outre la transmission du certificat

Participants	Besoins du participant	Actions Médico-administratives	Actions Soutien du travailleur
	Être accueilli dans le cadre du retour au travail. Avoir un plan de réintégration des tâches, qu'il y ait une forme de planification du retour au travail. Être rassuré sur le déroulement de son retour au travail. Sentir plus d'écoute de la part de la gestion et d'action de prévention pour éviter les épuisements des employés.	**Retour au travail** A été avisé que si son retour progressif se poursuivait il devrait fournir plus d'information médicale	médical. **Retour au travail** Soutien de l'infirmière
TD	Réintégrer ses tâches et l'équipe de manière autonome. Besoins d'avoir de l'aide dans la relation difficile qu'il entretenait avec sa gestionnaire.	**Pendant l'absence** A dû fournir un certificat médical pour justifier chacune de ses absences. **Retour au travail** Certificat confirmant le retour au travail	**Pendant l'absence** Pas de contact avec le gestionnaire puisque la relation était tendue. **Retour au travail** Peu de contact avec la gestionnaire puisque la relation était tendue. La gestionnaire est allée le rencontrer dans les jours suivants son retour au travail. Soutien de l'infirmière
TE	Être accueilli dans le cadre du retour au travail. Sentir une reconnaissance que le travail a amené l'arrêt de travail. Avoir un plan de réintégration	**Pendant absence** A dû fournir un certificat médical pour justifier chacune de ses absences.	**Pendant l'absence** Pas de contact avec le gestionnaire, mais un appel de la directrice du service pour prendre de ses nouvelles. Pas de contact avec le gestionnaire dans le cadre de son absence, outre la

Participants	Besoins du participant	Actions Médico-administratives	Actions Soutien du travailleur
	des tâches, qu'il y ait une forme de planification du retour au travail. Avoir des suivis dans le cadre du retour au travail.	**Retour au travail** Certificat confirmant le retour au travail	transmission du certificat médical. **Retour au travail** Le retour ne semblait pas planifié ou organisé par le gestionnaire. Le retour a été organisé « sur le tas » avec ses collègues du même niveau hiérarchique : se sentait soutenu par ses collègues.
TF	Être accueilli dans le cadre du retour au travail. Qu'il y ait une reconnaissance que le milieu de travail a créé l'arrêt de travail et mise en place d'actions pour gérer cette situation. Se trouver des outils pour gérer la situation sachant qu'il n'y aurait pas de changement au travail. Sentir que son retour au travail était pris au sérieux compte tenu de sa situation et non comme un simple dossier administratif.	**Pendant l'absence** A dû fournir un certificat médical pour justifier chacune de ses absences. **Retour au travail** Certificat confirmant le retour au travail	**Pendant l'absence** Pas de contact avec la gestionnaire dans le cadre de son absence, outre la transmission du certificat médical. Contact initié par l'employé et non le gestionnaire **Retour au travail** Le travailleur a tenté de parler de la réalité du milieu de travail ayant contribué à son arrêt de travail, mais sans succès (ne sentait pas d'ouverture de la part du gestionnaire). Ne s'est pas senti écouté ou soutenu dans le cadre de son retour au travail. Il n'y a pas eu d'action dans le milieu de travail pour corriger la situation (difficulté du milieu de travail ayant

Participants	Besoins du participant	Actions Médico-administratives	Actions Soutien du travailleur
			contribué à l'arrêt) ou au niveau de la réintégration des tâches.

RH : ressources humaines G : gestionnaires T : travailleurs

Tableau 5 - Actions selon 2 modèles chez les participants travailleurs

Répertoire des activités de gestion dans les retours au travail

Lors des retours au travail, nous avons répertorié la liste d'activités suivantes selon qu'elle est reliée au médico-administratif ou au soutien du travailleur. Comme nous l'avons vu dans les trois tableaux ci-haut, les actions des participants se situent dans les listes suivantes.

Activités médico-administratives :

- Demander billet médical pour chaque période d'absence ;
- Vérifier le solde des congés pour couvrir la période d'absence ;
- Demander de l'information médicale complémentaire ou une opinion médicale indépendante ;
- Remplir les formulaires d'assurance emploi ou d'invalidité longue durée.

Activités de soutien du travailleur :

- Contact du gestionnaire pendant l'absence afin de prendre des nouvelles du travailleur et offrir du dans le cadre du retour au travail ;

- Contact de l'infirmière pendant l'absence pour prendre des nouvelles du travailleur et offrir du soutien pendant l'arrêt de travail et discuter des préoccupations du travailleur dans le cadre du retour au travail ;
- Suivi du gestionnaire pendant le retour au travail afin de discuter du retour au travail et des préoccupations ou besoins du travailleur afin de favoriser le retour ;
- Discuter des raisons ayant mené à l'absence ;
- Analyser et discuter des besoins d'adaptation dans le cadre du retour au travail;
- Préparation du retour au travail : réintégration des tâches et discussions des préoccupations dans le cadre du retour au travail ;
- Rencontre de suivi avec l'infirmière à travers le retour au travail.

Chapitre 4 : Discussion

Maintenant que nous avons présenté le fruit de nos entretiens auprès des gestionnaires, travailleurs et professionnels en ressources humaines ainsi que l'analyse de la documentation disponible traitant du retour au travail dans l'organisation choisie, la prochaine étape est de faire le lien entre l'information obtenue, nos questions de recherche et la littérature spécialisée sur le sujet. Les résultats obtenus suite à nos entretiens ont révélé des aspects intéressants nous permettant de mieux comprendre où se situe cette organisation face au retour au travail suite à un problème de santé mentale et par le fait même, nous ont permis de porter une réflexion plus approfondie sur nos questions de recherche.

L'objectif général de ce mémoire était d'analyser les pratiques de gestion mises en œuvre, par les acteurs impliqués dans le retour au travail de l'organisation étudiée, au fil du processus de retour au travail des employés absents pour un problème de santé mentale en regard des deux (2) approches que nous avons choisi d'étudier, soit le modèle de soutien du travailleur et le modèle médico-administratif. Relié à cet objectif, nous voulions explorer si ces (2) deux approches sont conciliables dans la gestion quotidienne des retours au travail à la suite d'un problème de santé mentale et faire la liaison avec les besoins exprimés par les travailleurs et gestionnaires ayant participé à notre étude.

4.1 Approche de gestion des dossiers de retour au travail

Bien que les pratiques de gestion de retour au travail n'étaient pas, au moment de notre étude, centralisées au service des ressources humaines, le modèle en place présente des aspects positifs,

tel que le solide partenariat entre l'infirmière et la conseillère en relations de travail. Ce partenariat est intéressant et aide le processus, car il allie l'expertise en matière de santé mentale à une connaissance des obligations de l'employeur de prendre des mesures d'adaptation en milieu de travail. D'une part, la coordonnatrice soutient l'employé dans le cadre du retour au travail et favorise la compréhension du concept de la santé mentale pour tous les acteurs impliqués, elle agit de façon neutre dans le processus. La conseillère en relations de travail, pour sa part, a un rôle de sensibilisation face à l'obligation d'accommodement de l'employeur, elle facilite l'analyse des différentes options à considérer afin d'accompagner l'employé dans son retour au travail, et ce, dans le respect de la réalité opérationnelle afin que l'employeur rencontre son obligation de prendre des mesures d'adaptation. Ce partenariat favorise la recherche de solutions répondant à la fois aux besoins du travailleur et aux besoins du gestionnaire.

L'organisation choisie possède une politique en matière d'adaptation en milieu de travail établissant les rôles et responsabilités de chacun des intervenants impliqués dans la gestion du retour au travail, mais le processus et les responsabilités des acteurs, tel qu'indiqué dans la politique, ne semblent pas suivis de façon systématique par l'organisation. Cette situation amène un processus de gestion décentralisée du service des ressources humaines contrairement à l'approche suggérée dans la politique d'adaptation en milieu de travail. Les gestionnaires interrogés semblent conscients de l'importance d'un suivi avec les employés en congé de maladie, mais souvent, la surcharge que provoque cette gestion tombe dans une priorité plus basse que celle des opérations de l'organisation en question. De plus, les gestionnaires se sentent peu outillés et mal à l'aise d'accomplir ce suivi, surtout lorsqu'il n'est pas lié à une action administrative tel que le renouvellement du certificat médical pour justifier l'absence. Les gestionnaires rencontrés, ont démontré un intérêt à recevoir un coaching sur la façon d'apporter

du soutien au travailleur, et ce, sans que cela soit perçu comme une forme de pression ou de non-respect du souhait exprimé par le travailleur de protéger sa vie privée.

Ainsi, il semble que la direction du service des ressources humaines soit consciente de l'importance d'avoir un processus formel centralisé en place, avec l'adoption d'une politique sur les mesures d'adaptation. Cependant, on remarque qu'il y a encore du travail à faire pour mettre la politique en application de manière systématique d'un point de vue organisationnel. Cette situation a pour effet de minimiser le soutien reçu des gestionnaires et des autres acteurs impliqués dans la gestion des absences / retours au travail (Baril & Berthelette, 2000).

Au-delà des besoins d'adaptation, il serait important que l'organisation se dote d'une stratégie ciblée pour identifier où elle se situe face aux problèmes de santé mentale et ainsi pouvoir mettre en œuvre des interventions ciblant les facteurs de risque du niveau primaire. Pour ce faire, une approche de gestion intégrée de l'absentéisme et du retour au travail serait bénéfique (Durand, Corbière, Coutu, Reinharz, & Albert, 2013). Selon les meilleures pratiques, l'intervention au niveau organisationnel doit inclure : une politique organisationnelle pour la santé mentale en milieu de travail, une gestion basée sur le soutien du travailleur, la mise en place des initiatives pédagogiques destinées à conscientiser le milieu de travail sur la santé mentale et ainsi combattre la stigmatisation entourant la santé mentale au travail et finalement, avoir en place des outils permettant l'identification précoce des problèmes de santé mentale pour pouvoir identifier la stratégie appropriée (Pomaki et al., 2010). Pour qu'une organisation puisse intervenir adéquatement en matière de retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale, elle doit avoir accès à un portrait complet de la situation à travers les intervenants internes et externes impliqués dans la gestion des dossiers. Selon les témoignages des participants de notre étude, il

arrive que des employés soient en congé de maladie pour de moyennes à longues durées sans que les intervenants nécessaires à la bonne gestion du processus soient au courant et impliqués. Ainsi, lorsque nous analysons comment se déroule la gestion des dossiers de retour au travail, nous nous apercevons qu'il n'est pas automatique de porter attention aux différents facteurs personnels et organisationnels séparés en quatre (4) grandes étapes, c'est-à-dire : la situation/l'évènement précédant l'arrêt de travail, l'arrêt de travail, le processus de reconstitution des capacités du travailleur et finalement le retour au travail tel que défini par l'étude de St-Arnaud et collaborateurs exposé dans notre cadre conceptuel (St-Arnaud et al., 2003). L'organisation doit être en mesure d'identifier les barrières que le travailleur, effectuant un retour au travail, pourrait rencontrer tel que le manque d'information sur le processus de retour au travail ainsi que ses autres préoccupations (Kristman et al., 2016).

Présentement, il y a plusieurs cas d'absence du travail pour lesquels l'ensemble des acteurs importants n'est pas informé. Tel que mentionné précédemment, le service des ressources humaines n'est pas informé qu'un employé revient au travail lorsque celui-ci a des crédits de congé de maladie ou lorsqu'un gestionnaire actualise directement le retour au travail de son employé, etc. De plus, notre étude a révélé qu'il n'y a pas de système en place permettant d'identifier l'ensemble des travailleurs absents du travail ou effectuant un retour suite à une absence maladie. Par conséquent, selon les outils disponibles au moment de notre étude, une intervention humaine/manuelle est requise pour identifier l'ensemble des dossiers et ainsi tenter d'avoir un portrait complet des dossiers de retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale. Cette non disponibilité des données au sujet des travailleurs absents et/ou effectuant un retour au travail a pour effet de limiter la capacité d'agir de cette organisation. Pour éviter que

certains employés voient leurs dossiers oubliés par les intervenants, il serait important de mettre en place une fonctionnalité dans le système de gestion des ressources humaines, alertant directement les différents intervenants pour les informer de l'absence d'un travailleur après une période prédéterminée de jours consécutifs d'absence. De cette façon, un accompagnement du travailleur et du gestionnaire serait possible par les ressources humaines dès les premiers moments de l'absence. De plus, cette information permettrait à l'organisation d'identifier, via le service des ressources humaines, si des services ou secteurs de l'organisation sont plus vulnérables aux absences liées à des problèmes de santé mentale et d'analyser si des composantes ou aspects du travail influencent ces arrêts de travail. Ainsi, l'organisation serait en meilleure position pour identifier des interventions de niveau primaire en matière de santé mentale.

En somme, les pratiques utilisées de gestion du retour au travail, au moment de notre étude, n'impliquent pas d'actions ou d'interventions au niveau primaire afin de modifier ou d'éliminer les facteurs de risque présents dans le milieu de travail ayant un impact sur la santé mentale des travailleurs. De plus, il semble difficile pour la haute gestion de s'impliquer davantage dans la prévention des problèmes de santé mentale puisqu'il existe peu d'information ou de données disponibles leur permettant de comprendre où se situe l'organisation face à la santé mentale. Les deux (2) participants de notre recherche ayant un rôle de gestion au sein du service des ressources humaines ne sont pas impliqués dans la gestion quotidienne des dossiers de retour au travail et n'ont, tout comme le reste de l'organisation, pas accès à des statistiques indiquant le nombre de retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale. Il est possible que ce manque d'information ait pour effet de limiter le soutien disponible aux gestionnaires, tel que l'octroi de ressources temporaires additionnelles, pour ainsi limiter l'impact opérationnel d'une absence ou d'un retour au travail. Du côté des gestionnaires, un besoin qui a été exprimé par une majorité

d'entre eux, est le délai avec lequel l'employé, effectuant un retour au travail, retrouvera ses capacités de travail et de performance pour reprendre sa charge habituelle de travail. Ce besoin des gestionnaires a un impact sur leurs interventions dans le cadre du retour au travail et peut être contradictoire à une approche de soutien du travailleur, car il n'y a pas d'attention de mise sur comment le contexte du travail peut être modifié pour soutenir le retour au travail, mais se limite au temps avec lequel l'employé pourra refaire sa pleine charge de travail (St-Arnaud, Saint-Jean, Damasse, et al., 2004 & Darsigny, 2004a).

4.2 Implication des ressources humaines

Nous avons observé des conséquences directes suivant l'implication ou non des ressources humaines lors du processus de retour au travail. Dans le chapitre 3, nous avons identifié la présence de deux (2) processus de gestion accompagnant les dossiers de retour au travail. Pour le premier, lorsque le gestionnaire gère seul le retour au travail avec son employé, il y a majoritairement des actions de nature médico-administrative, et de l'autre côté, une approche avec davantage d'actions de soutien du travailleur lorsque l'ensemble des acteurs des ressources humaines sont impliquées.

L'implication des ressources humaines est initiée tant par le gestionnaire via la conseillère en relations de travail que par le travailleur via la coordonnatrice en mieux-être. L'implication des ressources humaines permet d'offrir du soutien à la fois aux gestionnaires et aux travailleurs. Ainsi, au moment de l'arrêt de travail, l'infirmière peut rencontrer le travailleur, s'assurer qu'il a un réseau de soutien adéquat pour l'accompagner dans ce qu'il vit. Aussi, si la situation le requiert, elle peut faciliter la communication entre le travailleur et son gestionnaire. Elle peut

aussi lui offrir de l'aide à remplir les formulaires d'assurance invalidité longue durée ou faire la liste avec lui des choses qu'il a à faire ou à partager avec son médecin ou l'assurance. Pour ce qui est du gestionnaire, la conseillère en relations de travail est disponible pour lui présenter les meilleures pratiques à mettre en place et pour l'assister dans les documents à compléter. Aussi, la conseillère soutiendra le gestionnaire dans les discussions délicates à entretenir avec le travailleur et dans les dossiers alliant la gestion du retour au travail avec d'autres problématiques tel que les problèmes de performance éprouvés par le travailleur avant son arrêt de travail.

Nous avons observé un manque de clarté dans les rôles et les responsabilités des acteurs. L'implication du service des ressources humaines devrait être mieux définie, car on remarque que le partage des rôles et responsabilités entre l'équipe de santé-sécurité et de relations de travail n'est pas défini de la même manière par les différents acteurs au sein du service des ressources humaines et ne représente pas non plus ce qui est indiqué dans la politique d'adaptation en milieu de travail. De plus, même lorsque le service de la paie est impliqué, l'information n'est pas automatiquement partagée avec les autres acteurs des ressources humaines. Cette situation génère de la confusion pour les gestionnaires et les travailleurs qui croient que dès qu'un des « secteurs » des ressources humaines est avisé, par exemple le service de la paie, automatiquement les autres services impliqués des ressources humaines le sont aussi. Ainsi, il semble que le service des ressources humaines aurait intérêt à travailler sur une approche de gestion concertée afin d'accompagner le processus de retour au travail puisque le manque de concertation entre ses acteurs pourrait être perçu comme contradictoire par le travailleur (Lemieux, Corbière, & Durand, 2011).

Malgré la pratique identifiée dans la politique traitant des mesures d'adaptation, le service de santé et de sécurité n'intervient pas dans tous les dossiers à titre de conseiller en questions d'adaptation et d'intermédiaire avec les autres ressources internes et externes impliquées. Ainsi, la pratique identifiée n'a pas été formalisée dans la gestion quotidienne de l'ensemble des dossiers de l'organisation étudiée limitant ainsi, la mise en place de mesures préventives en matière de santé mentale. De plus, en raison de l'absence d'un processus formalisé et de l'indisponibilité d'accéder à des données complètes de la situation des retours au travail à la suite d'un problème de santé mentale, il est difficile pour le service des ressources humaines d'assumer pleinement son rôle dans l'ensemble des dossiers de retour au travail et d'adopter une offre de service proactive en matière de santé mentale.

Par contre, nous avons constaté que lorsque le service des ressources humaines est impliqué dans un dossier, le soutien du travailleur est presque automatiquement mis en action contrairement à l'effet inverse lorsque les ressources humaines ne sont pas au courant du dossier et que les actions se limitent aux actions administratives. Les gestionnaires, sans encadrement des ressources humaines, font de leur mieux mais plusieurs raisons incluant la méconnaissance des bonnes méthodes de soutien, la crainte d'aggraver la situation, l'inexpérience dans ce type de dossier et la surcharge opérationnelle les portent à laisser de côté l'approche soutien du travailleur et se contenter de faire un suivi administratif. Puisque le rôle du gestionnaire ne se limite pas qu'aux activités médico-administratives mais comporte aussi la composante psychosociale, il est important qu'il reçoive le soutien nécessaire afin d'être en mesure d'influencer les dynamiques sociales pour créer un environnement de travail favorable au travailleur qui le réintègre suite à un absence pour un problème de santé mentale (Lemieux et al., 2011).

Afin d'accompagner le gestionnaire dans la gestion des dossiers de retour au travail de ses employés et mettre en application le contenu de la politique d'adaptation en milieu de travail, nous recommandons la mise en place d'un poste de coordonnateur des retours au travail et ainsi s'aligner avec les meilleures pratiques en matière de retour au travail (Pomaki et al., 2010). En effet, une approche impliquant un coordonnateur des retours au travail permet la mise en place de stratégies visant à garder le travailleur actif et engagé dans son retour au travail. De plus, la présence d'un coordonnateur favorise les échanges entre les acteurs clés impliqués dans le retour au travail (Loisel & Corbière, 2011), c'est-à-dire l'intégration des tâches du travail, la raison liée au travail ayant contribué à l'arrêt de travail et les observations ou préoccupations du comportement afin de favoriser une relation authentique entre le travailleur et le gestionnaire. Finalement, le coordonnateur assure des suivis réguliers avec les intervenants impliqués afin d'évaluer le progrès et s'assurer que les mesures d'adaptation pertinentes sont en place. La représentation décrite ci-haut s'apparente aussi au modèle d'agent de soutien au retour au travail présenté dans l'étude de St-Arnaud et collaborateurs (St-Arnaud, Saint-Jean, et al., 2011).

4.3 Rôle du gestionnaire

Le gestionnaire a un rôle extrêmement important dans le processus de gestion de l'absentéisme et de retour au travail, mais il demande lui aussi d'être soutenu puisqu'il est souvent coincé entre les responsabilités liées à sa charge de travail et les besoins de l'employé dans le cadre du retour au travail. Cette situation s'intensifie lorsque l'organisation ne dispose pas de procédures ou pratiques claires pour encadrer le retour au travail (Lemieux et al., 2011). Nous avons observé que ce n'est pas l'ensemble des travailleurs qui a été accompagné à la fois par leur gestionnaire et

les ressources humaines, ce qui nous fait conclure que le rôle et responsabilités du gestionnaire, de par la politique, ne sont pas assez connus et encouragés dans l'organisation. De plus, le soutien disponible aux gestionnaires via le service des ressources humaines et de la haute-gestion ne semble pas suffisamment accessible, disponible et/ou publicisé. Cette observation explique pourquoi certains dossiers de retour au travail sont principalement gérés avec des actions médico-administratives. Les gestionnaires sont plus à l'aise avec ce type de communication transactionnelle avec leurs employés. Par contre, malgré qu'ils semblent tous d'accord avec une gestion portant attention au bien-être de l'employé de manière plus globale dans le cadre du retour : la mise en pratique dans le quotidien n'est pas simple et plusieurs demandent une plus grande implication du service des ressources humaines pour faciliter cette gestion.

D'une part les gestionnaires aimeraient avoir plus d'information sur la capacité ou difficultés à prévoir dans le cadre du retour au travail afin de minimiser l'impact sur la réalité opérationnelle sans nuire à l'employé. Le travailleur pour sa part, aimerait que son retour soit préparé et encadré afin de se sentir écouté et accompagné dans son retour pour réintégrer les fonctions de son poste. Les gestionnaires se sentent mal à l'aise de discuter de ce qui a mené à l'arrêt de travail, de prendre des nouvelles de leurs employés pendant l'arrêt, de faire des suivis pendant le retour au travail : les gestionnaires pour plusieurs ne se sentent pas suffisamment outillés pour ce genre de discussion. Ils aimeraient se sentir à l'aise d'avoir ces discussions ou souhaitent que les ressources humaines soient davantage présentes dans les dossiers. Les travailleurs, pour leur part, sont ouverts, même qu'ils réclament ce type de discussion avec leurs gestionnaires, car ils aimeraient se sentir écoutés et pouvoir discuter de leurs besoins et du déroulement de leur retour au travail. Une discussion entre le gestionnaire et le travailleur sur les différentes contraintes entourant le retour au travail permettrait au travailleur de clarifier ses besoins et cela aurait un

effet favorable sur l'amélioration de son niveau de productivité (Lemieux et al., 2011). L'implication des ressources humaines est en quelque sorte la réponse à ce problème et devrait être une partie intégrale d'un processus systématique du retour au travail, et ce, tant pour répondre aux besoins des gestionnaires que des travailleurs.

Selon la politique, c'est à l'employé de discuter de ses besoins, cependant, selon nos entretiens avec les participants, cette étape semble difficile pour les employés qui s'attendent à ce que leurs gestionnaires le fassent. Les gestionnaires, pour leur part, ne se sentent pas à l'aise d'en discuter ou ont peur de poser les mauvaises questions, donc s'attendent à ce que l'employé entame la discussion. L'aspect de la communication entre les acteurs doit être amélioré afin de favoriser l'expérience de la gestion du retour au travail tant pour le travailleur que pour son gestionnaire. Nous considérons que les gestionnaires auraient intérêt à ne pas présumer que tous les travailleurs ne veulent pas échanger au sujet de leur arrêt et de leur retour au travail sans en avoir fait la demande au préalable puisque tous les travailleurs de notre étude ont partagé un besoin de se sentir écouté par leur gestionnaire. Afin de se sentir plus outillés et à l'aise à entretenir ces discussions avec leurs employés, les gestionnaires auraient avantage à recevoir du « coaching » de l'infirmière ou de la conseillère en relations de travail. De plus, un modèle de gestion du retour au travail avec un coordonnateur favoriserait des rencontres et des discussions entre le travailleur et le gestionnaire dans le cadre du retour au travail et devrait s'inscrire dans un processus de communication systématique.

Au moment du retour au travail, les ressources humaines, lorsqu'impliquées, peuvent coordonner une rencontre avec le travailleur et le gestionnaire afin de discuter du retour au travail. Lors de la rencontre initiale, il est discuté de comment l'employé aimerait que son retour soit annoncé à

l'équipe, des tâches qui lui seront confiées puisqu'une majorité du temps, les travailleurs reviennent de manière progressive au travail. Aussi, cette rencontre ainsi que les rencontres de suivi seront une opportunité pour discuter de différents sujets ayant un impact sur le retour au travail et de faire des ajustements, si la situation le requiert.

Cette façon de faire, accompagnée d'une meilleure définition des rôles des acteurs, se rapproche de la notion de « système » défini dans la recherche « *Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale : Conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien* » (St-Arnaud, Saint-Jean, et al., 2011). En effet, la coordonnatrice et la conseillère en relations de travail assurent un rôle de soutien et de liaison entre les acteurs impliqués dans le retour au travail. Cependant l'efficacité d'un tel modèle de soutien était, au moment de notre étude, limité par le fait que la gestion des retours au travail n'est pas centralisée aux services des ressources humaines et que les rôles et responsabilités des acteurs n'étaient pas clairement définis.

Suite à l'analyse des réponses des participants, surtout les réponses des travailleurs, il est clair que le soutien encourage fortement la réussite du retour au travail et l'intégration plus rapide de l'employé dans son groupe de travail. Lorsque ce dernier est plutôt traité comme un simple dossier administratif, l'expérience de l'employé semble s'assombrir. Pour les gestionnaires, leurs réponses nous démontrent que l'usage de cette pratique de gestion est choisi en partie, car elle est moins exigeante en terme de temps et les garde davantage dans leur zone « administrative » de confort. De plus, bien que les besoins des acteurs puissent, à priori, sembler opposés, on remarque qu'ils sont complémentaires dans une certaine mesure. Les gestionnaires comprennent qu'avoir plus d'information sur les raisons de l'absence pourrait favoriser un retour au travail

plus adéquat afin d'éviter de repositionner le travailleur dans la même situation et ainsi nuire au retour au travail. Les travailleurs, pour leur part, aimeraient que leur retour au travail soit planifié davantage afin de prendre en compte leurs réalités et conditions, au moment du retour et ainsi rester au travail.

Les modèles en place et les besoins rencontrés

Lorsque nous examinons dans quelle mesure les pratiques de gestion associées aux modèles dits « de soutien du travailleur » et « médico-administratif » répondent aux besoins des acteurs impliqués dans le retour au travail, nous nous sommes aperçus que la communication entre les acteurs est déficiente. D'une part, la plupart des gestionnaires ne se sentent pas à l'aise de discuter des raisons, en lien avec le travail, ayant contribué à l'arrêt ainsi que discuter du suivi dans le cadre du retour au travail. Cependant, les gestionnaires apprécieraient avoir l'intervention des ressources humaines pour les guider et les informer dans le cadre du retour au travail et éviter de poser des actions qui contreviendraient au retour au travail de l'employé. De plus, les gestionnaires aimeraient avoir de l'aide temporaire pour limiter l'impact négatif au niveau des opérations ou du reste de l'équipe de travail qui est occasionné par un retour au travail dans son équipe.

Les travailleurs pour leur part, aimeraient qu'il y ait une plus grande place à la discussion dans le cadre du suivi pendant l'absence et dans le cadre de leur retour au travail. Certains ont l'impression d'être un « numéro » ou un simple dossier administratif et interprètent ce manque de communication comme un désintéressement à leur situation. Aussi, plusieurs auraient aimé que leur retour au travail ait été planifié et discuté afin de pouvoir discuter de leurs préoccupations et

de se sentir soutenus dans le succès de leur retour au travail. Certains ont aussi exprimé l'importance d'une reconnaissance de la part de l'organisation que leur arrêt de travail a été occasionné, en partie ou en totalité, par le milieu de travail.

Deux modèles conciliables ?

Dans l'organisation étudiée, parfois on utilise des actions du modèle médico-administratif, parfois du modèle de soutien du travailleur. Est-ce que cette méthode fonctionne ? Oui, mais elle n'est pas optimale, car elle évite la prise en charge complète du retour au travail. Est-ce que ces deux approches sont conciliables puisqu'elles semblent opposées dans leurs objectifs ou façons de faire ? Selon nos observations dans le cadre de notre étude, les actions de nature médico-administrative sont réactives à l'information médicale reçue et ont une portée d'action très limitée et ne cherchent nullement à améliorer une situation ou éviter qu'une situation ne se reproduise. Cependant, l'information médicale recueillie est nécessaire et pertinente, car l'employeur en a besoin pour évaluer son dossier sous l'angle de l'obligation de prendre des mesures d'adaptation en milieu de travail. Contrairement aux actions médico-administratives, les actions de soutien s'intéressent aux facteurs psychosociaux ayant un impact sur le travailleur et son environnement. Cependant, la mise en place d'une telle approche demande une plus grande implication de la haute gestion de tous les différents services de l'organisation, dont le service des ressources humaines afin de s'attaquer aux différents facteurs psychosociaux ayant un impact sur le travail et son environnement. Par conséquent, la mise en place d'un programme de gestion du retour au travail basé sur le soutien du travailleur ne peut pas se faire seulement au niveau des gestionnaires et des professionnels en ressources humaines, mais doit être encouragée, promue et soutenue de manière concrète par la haute gestion de l'organisation (Vézina & St-Armaud, 2011).

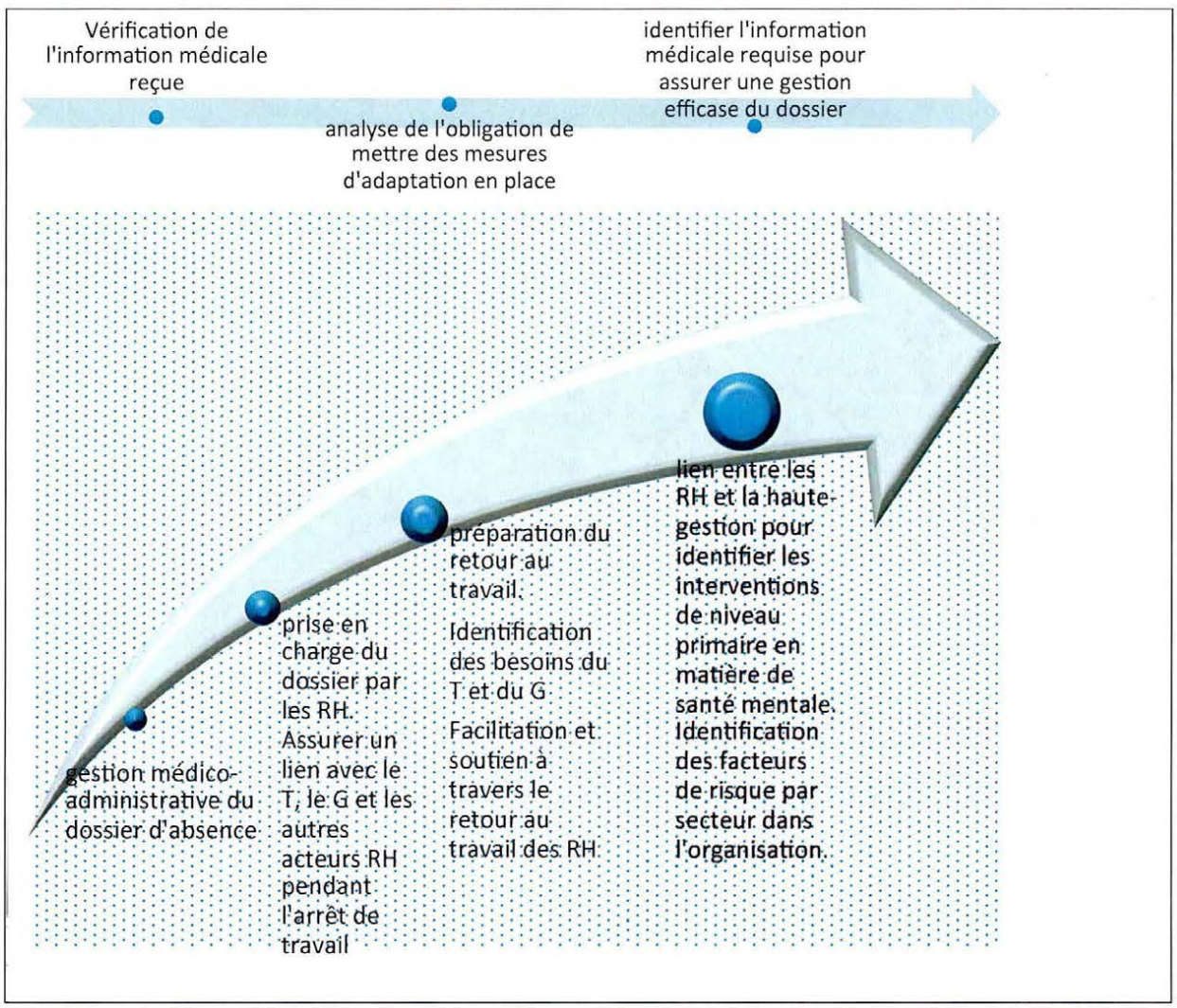
Selon les résultats de notre recherche, le modèle de soutien du travailleur permettrait de répondre aux besoins des travailleurs et des gestionnaires. En effet, un modèle de soutien bien établi favorise des pratiques de collaboration entre l'ensemble des acteurs impliqués (St-Arnaud et al., 2003) et aide à la création de moments dédiés à la discussion entre le gestionnaire et le travailleur, et ce, avec les ressources humaines comme facilitateur de discussion, permettant ainsi de répondre aux besoins des acteurs. Ainsi, les discussions encadrées par les ressources humaines permettent au gestionnaire d'avoir plus d'information sur les capacités et limitations du travailleur dans le cadre du retour au travail et permettent au travailleur de s'exprimer s'il perçoit le travail comme étant responsable en partie de son arrêt de travail et sur ses besoins dans le cadre de son retour au travail. Ces discussions devraient avoir lieu en trois (3) temps, c'est-à-dire pendant l'arrêt de travail, au moment du retour au travail et finalement dans le cadre du suivi du retour au travail (St-Arnaud, Saint-Jean, et al., 2011).

La combinaison du modèle de soutien et de gestion médico-administrative permettrait la prise en charge complète du retour au travail. Ainsi, une approche centralisée avec le service des ressources humaines permettrait de traiter l'aspect administratif et l'aspect psychosocial en simultané, et ce, avec la participation des acteurs impliqués dans le retour au travail.

Un dossier d'absence et de retour au travail engage automatiquement des actions médico-administratives : formulaire d'assurance invalidité, relevé d'emploi pour l'assurance-emploi, vérification du solde de congé, confirmation de la période d'absence maladie par un certificat médical, limitations ou restrictions devant être observées dans le cadre du retour au travail, etc. En parallèle aux actions administratives, le service des ressources humaines prend en charge le dossier et coordonne les actions entre les acteurs impliqués pendant la période d'arrêt de travail et

initie le processus de retour au travail. Lorsque le travailleur se dit prêt à revenir au travail, l'intervenant des ressources humaines rencontre le travailleur et le gestionnaire afin de comprendre leurs besoins à travers le retour au travail et identifier l'ensemble des acteurs devant être impliqués dans la gestion du retour au travail dépendamment des particularités du dossier. L'information recueillie à travers la gestion des dossiers de retour au travail favorisera la reconnaissance des facteurs de risque dans les différents secteurs de l'organisation et permettra d'identifier les interventions au niveau primaire pouvant être mises en place dans le milieu de travail. Finalement, le service des ressources humaines pourra créer un rapport à l'attention de la haute-gestion au sujet des caractéristiques des retours au travail, dont les mesures d'adaptation mises en place dans le cadre des retours au travail et si l'arrêt de travail était explicable en partie par la réalité du milieu de travail. L'accessibilité à ces données permettra d'avoir un regard critique face à la situation de l'organisation en matière de santé mentale et favorisera l'identification des secteurs de l'organisation pour lesquels les conditions ou particularités du travail semblent plus à risque d'engendrer des problèmes de santé mentale. Nous avons tenté d'illustrer à quoi pourrait ressembler cette combinaison de modèles, tel que présentée à la figure 6, cependant l'élaboration en détail de ce modèle devrait être fait dans une recherche future. Essentiellement, cette combinaison de modèles permettrait la mise en place d'un processus appliqué de manière systématique à tous les dossiers de retour au travail, et ce, à l'aide d'un coordonnateur du service des ressources humaines. Des opportunités de discussions sont intégrées à travers le processus, ce qui permet l'adoption d'une approche adaptée aux besoins exprimés par le travailleur et son gestionnaire, et ce, en fonction des particularités de chaque dossier. Finalement, cette combinaison de modèles assure une saine gestion de l'obligation d'adaptation de l'employeur puisque cet aspect est prévu dans la prise en charge du retour au travail. Cette combinaison de modèles est nouvelle en ce sens qu'elle cherche à adapter la gestion

du retour au travail en prenant en considérations les besoins du gestionnaire et du travailleur impliqués dans un dossier de retour au travail.



T : travailleur G : gestionnaire RH : ressources humaines

Figure 6 - Prise en charge du retour au travail selon une approche combinant des actions de soutien du travailleur et des actions médico-administratives.

Chapitre 5 : Conclusion

Dans le cadre de notre recherche, nous avons analysé les pratiques de gestion des retours au travail dans le cadre d'une étude de cas dans une organisation fédérale auprès de gestionnaires, travailleurs et professionnels en ressources humaines.

Nous avons observé que les approches de gestion du retour au travail dites de soutien du travailleur ou médico-administrative peuvent cohabiter dans le respect des besoins des acteurs impliqués, cependant une implication et une plus grande compréhension de la haute gestion s'avèrent nécessaire afin que des actions de premier niveau d'intervention en matière de santé mentale soient mises en place dans l'organisation.

La mise en place d'un processus centralisé au service des ressources humaines, avec une personne coordonnant les différentes étapes, favoriserait une prise en charge complète du retour au travail alliant des actions médico-administratives et de soutien. Cette prise en charge devrait être accompagnée d'une politique expliquant les différentes étapes et actions à entreprendre dans le cadre du retour au travail ainsi que définir les rôles et les responsabilités des acteurs impliqués dans le retour au travail. Ainsi, les travailleurs et les gestionnaires impliqués dans le retour au travail recevraient le même soutien et accompagnement dans le cadre de la gestion d'un dossier de retour au travail ce qui permettrait de répondre davantage à leurs besoins respectifs. En ayant une approche concertée et centralisée, il serait plus facile pour l'organisation d'identifier les difficultés particulières des différents secteurs de l'organisation et veiller à proposer des actions ou stratégies d'intervention au niveau primaire afin de limiter les facteurs de risque au

développement des problèmes de santé mentale chez leurs travailleurs. De plus, l'implication des ressources humaines est une opportunité de conscientiser la haute-gestion de la situation de l'organisation face aux facteurs de risque favorisant les problèmes de santé mentale, puisque plusieurs acteurs des ressources humaines siègent aux comités de gestion de l'organisation et favoriseraient le développement d'outils et d'initiatives en matière de santé mentale.

La mise en place d'un tel modèle de gestion du retour au travail doit être présentée avec une stratégie de communication bien étoffée afin de démontrer aux gestionnaires comment cela favorisera la réussite des retours au travail et par conséquent, la productivité de leur équipe à l'atteinte des objectifs de leur service. Il est essentiel que la haute gestion ait suffisamment de données et d'information pour comprendre et situer l'organisation face aux problèmes de santé mentale et ainsi pouvoir intervenir de manière adéquate afin de limiter les pertes de productivité au travail liées à des problèmes de santé mentale. Rappelons que la perte de productivité des entreprises canadiennes, en lien avec la santé mentale, coûte jusqu'à 10 millions de dollars annuellement, c'est-à-dire 5.4% de la masse salariale d'une entreprise de plus de 250 employés (Benoit, 2007).

Il est intéressant de constater que les lois provinciales en matière d'indemnisation des accidents ou maladies professionnelles en terme de santé mentale appliquent des critères similaires aux accidents ou lésions professionnelles suite à des problèmes de santé physique, c'est-à-dire un caractère imprévu et soudain et qui ne relève pas d'une décision de gestion ou de situations « normales » dans le cadre du travail. Par conséquent, ces lois ne reconnaissent pas encore les facteurs de risque, liés au travail en matière de santé mentale. Cependant, la Norme nationale en matière de santé et sécurité psychologique en milieu de travail vise la promotion de la santé

mentale et la prévention des problèmes psychologiques susceptibles d'être causés par des facteurs de risque attribuables au travail. Il serait intéressant de voir l'évolution de la législation en matière de santé et de sécurité au travail face aux responsabilités de l'employeur relativement aux facteurs de risque en matière de santé mentale. Avec l'évolution des connaissances et des recherches en santé mentale, même les lois ayant un fondement médico-administratif pourraient éventuellement promouvoir une approche basée sur le soutien du travailleur.

Références

Baril, R., & Berthelette, D. (2000). Les composantes et les déterminants organisationnels des interventions de maintien du lien d'emploi en entreprises. *Études et recherches*(RR-238), 64 pages.

Baril, R., Clarke, J., Friesen, M., Stock, S., & Cole, D. (2003). Management of return-to-workprograms for workers with musculoskeletaldisorders: a qualitative study in three Canadian provinces. *Social science & medicine, 57*(11), 2101-2114.

Benoit, J. (2007). Absentéisme: stress et santé mentale au premier rang. *La Presse affaires.* Page consultée à http://affaires.lapresse.ca/economie/200901/06/01-680840-absenteisme-stress-et-sante-mentale-au-premier-rang.php

Briand, C., Durand, M.-J., Saint-Arnaud, L., & Corbière, M. (2007). Work and mental health: Learning from return-to-work rehabilitation programs designed for workers with musculoskeletal disorders. *International Journal of Law and Psychiatry, 30*, 444–457.

Briand, C., Durand, M.-J., St-Arnaud, L., & Corbière, M. (2008). How well do return-to-work interventions for musculoskeletal conditions address the multicausality of work disability? *Journal of Occupational Rehabilitation, 18*(2), 207-217.

Brun, J.-P. (2001). Programme statégique de prévention en santé psychologique au travail. Page consultée à http://www.cgsst.com/stock/fra/doc296-975.pdf

Brun, J.-P., Biron, C., Martel, J., & Ivers, H. (2003). *Évaluation de la santé mentale au travail: une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*. Montréal, QC: IRSST.

Canada. (1985). Loi sur l'indemnisation des agents de l'État *Lois codifiées.* Page consultée à http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/G-5/

Caveen, M., Dewa, C. S., & Goering, P. (2006). The Influence of Organizational Factors on Return-to-Work Outcomes. *Canadian Journal ofcommunity Mental Health Problem, 25*(2), 121-414.

Centre Canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (2012). Santé mentale - Facteurs de risque psychosociaux au travail. *Fiches d'information Réponses SST.* Page consultée à https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/mentalhealth_risk.html

Cohidon, C., Imbernon, E., & Gorldberg, M. (2009). Prevalence of Common Mental Disorders and Their Work Consequences in France, According to Occupational Category. *American journal of industrial medicine, 52*(2), 141 -152.

Commission Canadienne des droits de la personne. (2013). Obligation d'adaptation. Page consultée à http://www.chrc-ccdp.ca/fra/content/obligation-d%E2%80%99adaptation

Commission de la santé mentale du Canada. (2013). Premiers soins en santé mentale et la norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. Page consultée à http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_MHFA_National_Standard_PHSW_Bilingual_2.pdf

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario. (2016). Manuel des politiques opérationnelles: stress traumatique. Page consultée à http://www.wsib.on.ca/WSIBPortal/faces/WSIBManualPage?cGUID=15-03-02&fGUID=835502100635000498&_afrLoop=1096123020499000&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=z7z4rtoxw_77 - %40%3FcGUID%3D15-03-02%26_afrWindowId%3Dz7z4rtoxw_77%26_afrLoop%3D1096123020499000%26_afrWindowMode%3D0%26fGUID%3D835502100635000498%26_adf.ctrl-state%3Dz7z4rtoxw_101

Corbière, M., & Durand, M.-J. (2011). *Du trouble mental à l'incapacité au travail : une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'interventions*. Québec, Qc: Presses de l'Université du Québec.

Dewa, C. S., Goering, P., Lin, E., & Paterson, M. (2002). Depression-related short-term disability in an employed population. *Journal of Occupational and Enviromental Medicine, 44*(7), 628-633.

Dewa, C. S., & Lin, E. (2000). Chronic physical illness, psychiatric disorder and disability in the workplace. *Soc Sci Med, 51*(1), 41-50.

Dewa, C. S., McDaid, D., & Ettner, S. (2007). An international perspective on worker mental health problems: who bears the burden and how are costs addressed? *Canadian Journal Of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie, 52*(6), 346-356.

Direction générale du personnel réseau et ministériel. (2005). *L'invalidité pour cause de troubles mentaux chez le personnel du réseau de la santé et des services sociaux*. Québec, Qc: Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Dodier, N. (1983). La maladie et le lieu de travail. *Revue française de sociologie, 24*(2), 255-270.

Durand, M. J., Corbière, M., Coutu, M.-F., Reinharz, D., & Albert, V. (2013). A review of best work-absence management and return-to-work practices for workers with musculoskeletal or common mental disorders. *Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation, 48*, 579-589.

Durand, M. J., Loisel, P., Hong, Q. N., & Charpentier, N. (2002). Helping Clinicians in Work Disability Prevention: The Work Disability Diagnosis Interview. *Journal of Occupational Rehabilitation, 12*(3).

Franche, R.-L., Baril, R., Shaw, W., Nicholas, M., & Loisel, P. (2005). Workplace-Based Return-to-Work Interventions: Optimizing the Role of Stakeholders in Implementation and Research. *Journal of Occupational Rehabilitation, 15*(4).

Gagnon, Y.-C. (2012). *L'étude de cas comme méthode de recherche*. Sainte-Foy, Qc: Presses de l'Université du Québec.

Gouvernement du Québec. (2008). *Guide de l'employeur: concernant le traitement des périodes d'absence pour invalidité*. Québec, Qc.

Groupe CSA, & Bureau de normalisation du Québec. (2013). Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail : prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en oeuvre par étapes *CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013- Norme nationale du Canada* (pp. 80). Québec, Qc, Mississauga, Ont.

Harkonmaki, K., Lahelma, E., Martikainen, P., Rahkonen, O., & Silventoinen, K. (2006). Mental health functioning (SF-36) and intentions to retire early among ageing municipal employees: The Helsinki Health Study. *Scandinavian Journal of Public Health, 34*(2), 190-198.

Henderson, M., Glozier, N., & Elliott, H. K. (2005). Long Term Sickness Absence: Is Caused By Common Conditions And Needs Managing *British Medical Journal, 330*(7495), 802-803.

Kopec, J. A. (2000). Measuring functional outcomes in persons with back pain: a review of back-specific questionnaires. *Spine 2000, 25*(24), 3110-3114.

Krause, N., Dasinger, L., Deegan, L., Rudolph, L., & Brand, R. J. (2001). Psychosocial job factors and return-to-work after compensated low back injury: A disability phase-specific analysis. *American Journal of American Journal of Industrial Medicine, 40*, 374–392.

Kristman, V. L., Shaw, W. S., Boot, C. R. L., Declos, G. L., Sullivan, M. J., & Ehrhart, M. G. (2016). Researching Complex and Multi-Level Workplace Factors Affecting Disability and Prolonged Sickness Absence. *J Occup Rehabil, 26*, 399-416.

Laflamme, A.-M. (2007). Le droit de retour au travail et l'obligation d'accommodement: le régime de réparation des lésions professionnelles peut-il résister à l'envahisseur? *Les Cahiers de droit, 48*(1-2), 215-247.

Laflamme, A.-M., & Nadeau, J. (2011). Lois et mesures favorisant l'intégration et le maintien en emploi des personnes souffrant d'un trouble mental. Dans P. d. l. U. d. Québec (Éd.), *Du trouble mental à l'incapacité au travail: une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention* (pp. 41-76). Québec, Qc.

Leberon, S., & Corbière, M. (2014). Le retour au travail. Dans Seuil (Éd.), *Dictionnaire des risques psychosociaux* (pp. 654-657). Paris, France.

Lemieux, P., Corbière, M., & Durand, M. J. (2011). Retour et réintégration au travail de personnes avec un trouble mental. Dans Presses de l'Université du Québec (Éd.), *Du trouble mental à l'incapacité au travail: une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention* (pp. 315-338). Québec, Qc.

Lim, K. L., Jacobs, P., Ohinmaa, A., Schopflocher, D., & Dewa, C. S. (2008). A new population-based measure of the economic burden of mental illness in Canada. *Chronic Diseases in Canada, 28*(3), 92-98.

Lippel, K. (2013). *Enjeux de la réparation des incapacités liées aux lésions psychologiques*. Communication présentée Congrès international Comparisk, Bordeaux, France.

Loisel, P., & Corbière, M. (2011). Compétences requises de l'intervenant qui facilite le retour ou la réintégration au travail de personnes à risque d'une incapacité prolongée *Du trouble mental à l'incapacité au travail: une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention* (pp. 253-277). Québec, Qc.

Organisation mondiale de la santé. (2010). La santé mentale: renforcer notre action. *Aide-mémoire N°220.* Page consultée à http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/

Organisation mondiale de la santé. (2012). Page consultée à http://www.who.int/fr/index.html

Paillé, P. (1994). L'analyse pas théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique, 23*, 147-181.

Pomaki, G., Franche, R. e.-L., Khushrushahi, N., Murray, E., Lampinen, T., & Mah, P. (2010). *Best Practices for Return-to-Work/Stay-at-Work Interventions for Workers with Mental Health Conditions/ Final report.* Vancouver, CB.

Santé Canada. (2013). Santé mentale et bien-être. Page consultée à http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/mental/index-fra.php

Savoie-Zajc, L. (2003). L'entrevue semi-dirigée. Dans Presses de l'Université du Québec (Éd.), *Recherche sociale: De la problématique à la collecte de données.* Sainte-Foy, Qc.

Schultz, I. Z., Michael, F., & Gatchel, R. J. (2007). Models of Return to Work for Musculoskeletal Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation, 17*(2), 327–352.

Shaw, W., Robertson, M. M., Pransky, G., & Mclellan, R. K. (2006). Training to Optimize the Response of Supervisors to Work Injuries: Needs Assessment, Design, and Evaluation. *Business and Leadership, 54*(5), 226-235.

St-Arnaud, L., Bourbonnais, R., St-Jean, M., & Rhéaume, J. (2007). Determinents of Return-to-work amoung Employees Absent due to Mental Health Problems. *Relations industrielles/ industrial Relations, 62*(4), 690-713.

St-Arnaud, L., Gignac, S., Gourdeau, P., Pelletier, M., & Vézina, M. (2010). Démarche d'intervention sur l'organisation du travail afin d'agir sur les problèmes de santé mentale au travail. *12*(3), 18. http://pistes.revues.org/2639 http://dx.doi.org/DOI : 10.4000

St-Arnaud, L., Pelletier, M., & Briand, C. (2011). The Paradoxe of Managing Employees' Absences for Mental Health Reasons and Practices to Support Their Return to Work. *Journal for Social Action in Counseling and Psychology, 3*(2), 36-52.

St-Arnaud, L., Saint-Jean, M., Briand, C., Corbière, M., Durand, M.-J., Bourbonnais, R., . . . Kedl, E. (2011). *Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale: Conception, implémentation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien*. Montréal, Qc: IRSST.

St-Arnaud, L., Saint-Jean, M., & Damasse, J. (2004). *Le retour au travail: une étape cruciale/ Rapport synthèse*. Québec, Qc: Centre d'expertise en gestion des ressources humaines.

St-Arnaud, L., Saint-Jean, M., Damasse, J., & Darsigny, J. (2004). *Centre d'expertise en gestion des ressources humaines: La réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale*. Québec, Qc: Équipe Ripost.

St-Arnaud, L., Saint-Jean, M., & Rhéaume, J. (2003). De la désinsertion à la réinsertion professionnelle à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale. *Santé mentale au Québec, 28*(1), 193-211.

St-Arnaud, L., St-Jean, M., & Damasse, J. (2006). Towards an enhanced understanding of factors involved in the return to work process of employees absent due to mental health problems. *CANADIAN JOURNAL OF COMMUNITY MENTAL HEALTH, 25* (2), 303-315.

Stock, S., Deguire, S., Baril, R., & Durand, M. J. (1999). *Travailleuses et travailleurs atteints de lésions musculo-squelettiques : les stratégies de prise en charge en milieu de travail dans le secteur électrique/électronique de l'Île de Montréal. Workready'Phase 1 : Volet qualitatif québécois.* Montréal, Qc.

Vézina, M., Bourbonnais, R., Marchand, A., & Arcand, R. (2008). Stress au travail et santé mentale chez les adultes québécois. *Institut de la statistique du Québec, Santé et bien-être*(Juillet 2008), 51.

Vézina, M., & St-Armaud, L. (2011). Interventions pour prévenir les problèmes de santé mentale liés au travail *Du trouble mental à l'incapacité au travail: une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention* (pp. 177-198). Québec, Qc.

Voirol, C., & Marchand, A. (2014). Facteurs psychosociaux. Dans Seuil (Éd.), *Dictionnaire des risques psychosociaux* (pp. 310-313). Paris, France.

Young, A. E., Roessler, R. T., Wasiak, R., McPherson, K. M., Poppel, M. N. M. v., & Anema, J. R. (2005). A Developmental Conceptualization of Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation, 15*(4), 557-568.

Annexe A

Formulaire de participation des travailleurs

Ce projet a pour objectif d'explorer la manière de gérer le retour au travail dans l'organisation choisie en fonction des différents processus et étapes qui accompagnent la gestion d'un dossier de retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale. Nous aimerions que vous preniez quelques minutes afin de lire et de remplir le formulaire suivant, et de le retourner dans l'enveloppe fournie, cachetée, à Madame Sonia Mc Fadden, chercheuse principale pour ce projet de recherche. Si vous le préférez, vous pouvez retourner le formulaire à l'adresse courriel suivante : mcfs01@uqo.ca. Une réponse avant jour/mois/2014 serait grandement appréciée. Toutes les informations qui seront recueillies dans le cadre de cette recherche seront traitées de manière anonyme et confidentielle. Les résultats de cette étude seront traités dans leur globalité et ne permettront pas d'identifier les participants de l'étude. Merci de votre collaboration. Votre participation est volontaire.

1- Avez-vous vécu un arrêt de travail, chez votre employeur actuel, pendant 1 mois ou plus en raison d'un problème de santé mentale reliée en totalité ou en partie au travail dans les 3 dernières années?

OUI ☐ NON ☐

2- À la suite de cet arrêt de travail, avez-vous réintégré votre poste ou un autre poste?

OUI ☐ NON ☐

3- Accepteriez-vous de participer à un entretien d'une durée de 60 à 90 minutes concernant votre arrêt de travail en raison d'un problème de santé mentale et de votre retour au travail?

OUI ☐ NON ☐

Coordonnées pour participer à l'entretien :

Nom, Prénom :_____
Téléphone (Jour) :_____
Téléphone (Soir) :_____
Courriel :_____

Formulaire de participation des gestionnaires

Ce projet a pour objectif d'explorer la manière de gérer le retour au travail dans l'organisation choisie en fonction des différents processus et étapes qui accompagnent la gestion d'un dossier de retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale. Nous aimerions que vous preniez quelques minutes afin de lire et de remplir le formulaire suivant, et de le retourner dans l'enveloppe fournie, cachetée, à Madame Sonia Mc Fadden, chercheuse principale pour ce projet de recherche. Si vous le préférez, vous pouvez retourner le formulaire à l'adresse courriel suivante : mcfs01@uqo.ca. Une réponse avant jour/mois/2014 serait grandement appréciée. Toutes les informations qui seront recueillies dans le cadre de cette recherche seront traitées de manière anonyme et confidentielle. Les résultats de cette étude seront traités dans leur globalité et ne permettront pas d'identifier les participants de l'étude. Merci de votre collaboration. Votre participation est volontaire.

1- Avez-vous eu à gérer chez votre employeur actuel, au cours des 3 dernières années, un ou des dossiers d'absentéisme en raison d'un problème de santé mentale, d'un ou de plusieurs employés de votre secteur et sous votre gestion?

OUI ☐ NON ☐

2- Avez-vous eu à réintégrer au cours des 3 dernières années, dans votre secteur et sous votre gestion, un ou des employés à la suite d'une absence pour un problème de santé mentale?

OUI ☐ NON ☐

3- Accepteriez-vous de participer à un entretien concernant la gestion de l'absentéisme et du retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale?

OUI ☐ NON ☐

Coordonnées pour participer à l'entretien :

Nom, Prénom : _____
Téléphone (Jour) : _____
Téléphone (Soir) : _____
Courriel : _____

Annexe B

Guide d'entretien avec les gestionnaires

I-Accueil et présentation

- Explication de la recherche et du déroulement de l'entretien;
- Présentation de la chercheuse
- Obtention du consentement du participant et ce, conformément au comité d'éthique de la recherche de l'UQO
- Soutien d'une infirmière si nécessaire à la suite de l'entretien ou services disponibles du programme d'aide aux employés PAE

II- Questions sur la santé mentale

1. Comment le travail peut-il causer un problème de santé mentale ?
    a. Quelles sont les caractéristiques/situations du milieu de travail pouvant avoir un impact sur la santé mentale des travailleurs ?
        i. Y a t'il des actions qu'une entreprise peut faire afin de limiter ou de réduire les problèmes de santé mentale des travailleurs?

    b. **Sinon**, selon vous, à quoi les absences pour raisons de santé mentale sont-elles attribuables ?

2. Combien de cas d'absence/retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale avez-vous gérés depuis que vous êtes gestionnaire dans l'organisation ?
    a. Selon vous, ces dossiers arrêt de travail étaient-ils explicables, en partie ou en totalité, par le travail? Comment?

III- Questions sur le processus de gestion du retour au travail

3. Avez-vous des procédures établies dans l'organisation pour la gestion des absences et des retours au travail? Décrivez-les-moi.

    a. Disposez-vous de documentation (guide, politique, etc.) afin de vous aider dans la gestion des dossiers d'absence et de retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale?
        i. Cette documentation vous est-elle utile?
    b. Avez-vous reçu de la formation sur la gestion/prévention du retour des problèmes de santé mentale?

- Si oui, quels étaient les objectifs de la formation?
- Sinon, croyez-vous qu'une formation serait utile? Quel est votre principal besoin en matière de formation?
- Croyez-vous qu'il serait pertinent d'avoir de la formation sur l'identification des signes précurseurs de problème de santé mentale?

4. Décrivez-moi comment se déroule la gestion d'un cas de retour au travail pour les employés de votre équipe de travail ?
    a. Posez-vous des actions pendant l'absence? Lesquelles? Pourquoi?
    b. Posez-vous des actions lorsque l'employé se dit prêt à revenir au travail? Lesquelles?
    c. Posez-vous des actions pendant le retour au travail? Lesquelles?
    ** indiquez la fréquence des appels ou suivi et de la demande billets médicaux **
    d. Quelles actions ou étapes trouvez-vous le plus difficiles à faire?
    e. Quels étape(s) ou aspect(s) du retour au travail est le plus important pour vous en tant que gestionnaire? Quelles informations avez-vous besoin pour vous sentir confortable à gérer le RT
    f. Est-ce que tous les dossiers sont généralement gérés de la même façon? Pourquoi, comment?

    (Si oui, comment cette uniformité est-elle assurée?)

5. Quels sont les différents acteurs impliqués dans la gestion de l'absentéisme et du retour au travail et quels sont leurs rôles respectifs?

    a. Comment qualifieriez-vous la qualité de la communication entre les différents acteurs impliqués ?
    b. Pourriez-vous nommer une force dans la relation entre les acteurs impliqués dans le retour au travail ? (ce qui aide au processus de retour au travail)
    c. Pourriez-vous nommer un défi (un manque) dans cette relation? (Ce qui nuit au processus de retour au travail)

    d. Comment décriez-vous votre rôle dans la gestion d'un dossier d'absentéisme et de retour au travail de vos employés?

    e. Y a t'il une personne responsable d'assurer le suivi pendant l'absence et lors du retour au travail? Auprès de qui?

6. Avez-vous eu recours à l'évaluation des travailleurs par l'entremise d'une expertise médicale ou du médecin de famille ?
    a. Si oui : Quel est le but visé ? Que faites-vous avec l'information obtenue ?
    b. À quel moment cette évaluation a lieu ?
    c. Quels sont les bénéfices de recourir à une telle évaluation ? En quoi cela facilite la gestion du dossier ?
    d. À quelle fréquence et dans quelle circonstance demandez-vous au travailleur de vous soumettre de l'information médicale ?
    e. Trouvez-vous que l'information partagée par le médecin est suffisante? Dans un monde idéal, qu'aimeriez-vous recevoir du médecin afin de faciliter la gestion du retour au travail ?

7. Quelles actions ou étapes dans la gestion d'un retour au travail trouvez-vous le plus difficiles? Pourquoi?
    a. Avez-vous de « l'aide » afin de « faciliter » cette étape difficile? Qui/quoi? Quel type de support avez vous de besoin?
    b. Quel est le plus grand défi dans la gestion des dossiers de retour au travail pour un gestionnaire ?

8. Quels sont, selon vous, les éléments ou caractéristiques qui maximisent (augmentent) les chances de succès d'un retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale ?
    a. Caractéristiques de la part du travailleur ?
    b. Caractéristiques de la part de l'organisation ?

9. Selon vous, est-ce qu'il manque quelque chose à la procédure actuellement en place dans l'organisation pour le retour au travail? Expliquez?

10. Selon vous, la manière de gérer un dossier d'absentéisme et de retour au travail d'un employé peut-elle influencer la durée de l'absence et le succès ou l'échec du retour au travail?
    a. En repensant au(x) dernier(s) dossier d'arrêt de travail en raison d'un problème de santé mentale : basé sur les comportements et attitudes générales de l'employé, pouviez-vous prédire l'arrêt de travail de celui-ci?
    b. Croyez-vous qu'un changement dans le travail aurait pu prévenir l'arrêt de travail?
    c. Selon vous, quelles sont les raisons ou causes qui expliquent un échec lors d'un retour au travail?

11. Lorsqu'un de vos employés, dans le cadre de son retour au travail, a des limitations ou restrictions à respecter dans le cadre de son travail bénéficiez-vous de la flexibilité nécessaire afin de les respecter dans le cadre de l'exécution de son travail?
    a. Vous est-il arrivé de ne pas être en mesure de respecter les limitations/restrictions émises pas le médecin? Pourquoi? Comment avez-vous géré le dossier?
    b. Donnez-moi des exemples de mesures d'accommodement que vous avez mis en place pour vos employés (lié à des dossiers de santé mentale).
    c. Vous sentez-vous soutenu par votre gestionnaire dans la gestion des dossiers de retour au travail? De quelle manière?
    d. Que trouvez-vous le plus difficile dans la gestion des demandes d'accommodement des travailleurs dans les dossiers de santé mentale?

12. Dans votre service, quelles sont, d'un point de vue opérationnel, les caractéristiques d'un retour au travail le plus difficile à accommoder?
    (réduction de la performance, absentéisme, intégration dans l'équipe, bien-être, etc.)
    a. Arrivez-vous à discuter de ces « caractéristiques » avec l'employé? Vous sentez-vous à l'aise d'aborder ce sujet avec votre employé?

13. Considérez-vous que les travailleurs reprennent une charge de travail comparable à ce qu'ils avaient avant d'arrêter de travailler?
    b. Si oui, après combien de semaines?
    c. Sinon, pourquoi? Quel impact cette « réduction de charge de travail » crée t'elle?
14. Comment réagissent les collègues de travail pendant l'absence et au retour au travail d'un employé à la suite d'un problème de santé mentale?
    a. Comment réagissent-ils lorsque l'employé bénéficie de mesures d'accommodement dans le cadre de son retour ou de manière permanente?

15. Trouvez-vous que les « pratiques » (façons de faire) en place concernant le retour au travail et la gestion de l'absentéisme sont efficaces ?
    a. Selon vous, comment les pratiques actuelles pourraient-elles être améliorées afin que le retour au travail soit un succès ?

16. Si vous aviez à décrire la situation idéale pour traiter les dossiers de retour au travail suite à un problème de santé mentale, elle ressemblerait à quoi?

VI- Conclusions et remerciements

Explication sur la suite de la recherche

Répondre aux questions et aux commentaires du participant

Guide d'entretien- RH

I-Accueil et présentation

- Explication de la recherche et du déroulement de l'entretien;
- Présentation de la chercheuse et spécification de son rôle en tant qu'étudiante à la maîtrise en R.I/R.H et non à titre d'employée de l'organisation;
- Obtention du consentement du participant et ce, conformément au comité d'éthique de la recherche de l'UQO;
- Soutien d'une infirmière si nécessaire à la suite de l'entretien ou services disponibles du programme d'aide aux employés PAE;

II- Questions sur la santé mentale

1. Quelles sont les conséquences des problèmes de santé mentale en milieu de travail?
    a. Dans le cadre de vos fonctions en RH, quel est le plus grand impact ou défi des problèmes de santé mentale au travail?

III- Questions sur le processus de gestion de l'absentéisme et du retour au travail

2. Selon vous, existe-t-il un lien entre les problèmes de santé mentale des travailleurs et le travail? (le travail peut-il causer un problème de santé mentale?)
    a. Si oui, quelles sont les caractéristiques/situations du milieu de travail pouvant avoir un impact sur la santé mentale des employés?
    b. Sinon, selon vous, à quoi les absences pour raisons de santé mentale sont-elles attribuables ?

3. Y a t'il des procédures de suivi établies dans l'organisation? Décrivez-les-moi.

    a. Disposez-vous de documentation (guide, politique, etc.) afin de vous aider dans la gestion des dossiers d'absence et de retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale?
    b. Qui sont responsables de créer ou de rendre disponible différents outils afin d'aider les gestionnaires et travailleurs face aux problèmes de santé mentale? EX. formation
    c. Selon vous, est-ce que la procédure présentement en place dans l'organisation pour gérer le retour au travail pourrait être améliorée? Comment?

4. Avez-vous reçu de la formation sur la gestion du retour au travail et des problèmes de santé mentale?
    a. Si oui, quels étaient les objectifs de la formation?
    b. Sinon, croyez-vous qu'une formation serait utile? Quel est votre principal besoin en matière de formation?

5. À partir de l'absence liée à un problème de santé mentale jusqu'au retour au travail (ou incapacité permanente), décrivez-moi comment se déroule la gestion d'un cas pour les employés de l'organisation ? Mettez l'accent sur les étapes que vous connaissez dans le cadre de vos fonctions, si vous n'êtes pas familier avec l'ensemble du processus.
    a. Quels sont les avantages de la procédure en place?
    b. Comment le processus pourrait être amélioré?

6. Recommandez-vous à l'évaluation des travailleurs par l'entremise d'une expertise médicale ou d'un questionnaire au MD traitant ?
    a. Si oui : Quel est le but visé?
    b. Quels sont les bénéfices de recourir à une expertise médicale? En quoi cela facilite la gestion du dossier?

7. Est-ce que tous les dossiers d'absence et de retour au travail, à la suite d'un problème de santé mentale, sont traités de la même façon?
    a. Sinon, pourquoi?
    b. Quelles sont les actions que vous posez pendant l'absence? Quand l'employé se dit prêt à revenir au travail? Et au moment du retour au travail?

8. Selon vous, la manière de gérer un dossier d'absentéisme et de retour au travail d'un employé peut-elle influencer la durée de l'absence et le succès ou l'échec du retour au travail? Pourquoi?
    a. Est-ce que le processus actuel permet d'influencer le temps d'absence et la qualité du retour au travail?
    b. Avez-vous des idées de ce qui pourrait être changé dans le processus actuel?

9. Quels sont les différents acteurs impliqués dans la gestion du retour au travail et quels sont leurs rôles respectifs?

a. Quel est le rôle des différents acteurs dans la gestion du retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale?(G-RH-RT-SSE-F)
b. Diriez-vous que ce rôle se fait en collaboration ou en silo?
c. Y a t'il une personne responsable d'assurer le suivi pendant l'absence et lors du retour au travail? Auprès de qui?
d. Forces et défis dans la façon dont les différents acteurs gèrent les dossiers ensemble?
e. Suggestion d'amélioration- pourquoi?

10. Comment décriez-vous votre rôle dans la gestion d'un dossier d'absentéisme et de retour au travail de vos employés?
    a. Croyez-vous que votre rôle devrait s'exprimer de manière différente? Comment? Pourquoi?

11. Selon vous, qu'est-ce qui est le plus difficile à accommoder pendant un retour au travail?
    a. Pour le gestionnaire?
    b. Pour le travailleur?

12. Selon vous, quelles sont les raisons qui expliquent un échec lors d'un retour au travail?

13. Trouvez-vous que les « pratiques » (façons de faire) en place concernant le retour au travail sont efficaces?
    a. Selon vous, comment les pratiques actuelles pourraient-elles être améliorées afin de réduire la durée des absences et le nombre de rechutes?

14. Si vous aviez à décrire la situation idéale pour traiter le retour au travail suite à un problème de santé mentale, elle ressemblerait à quoi?

Conclusions et remerciements
Explication sur la suite de la recherche
Répondre aux questions et aux commentaires du participant

Guide d'entretien avec les travailleurs

I-Accueil et présentation

- Explication de la recherche et du déroulement de l'entretien;
- Présentation de la chercheuse
- Obtention du consentement du participant et ce, conformément au comité d'éthique de la recherche de l'UQO;
- Soutien d'une infirmière si nécessaire à la suite de l'entretien ou services disponibles du programme d'aide aux employés PAE

II- Questions sur la santé mentale

1. Selon vous, comment le travail peut-il causer un problème de santé mentale?

III- Questions sur le processus de gestion de l'absentéisme et du RT

2. Selon vous, votre absence du travail était-elle totalement liée à votre travail ou partiellement liée (en raison d'une situation personnelle)?
    a. Quelles sont les caractéristiques/situations du milieu de travail ayant eu un impact sur votre santé mentale/arrêt de travail?
    b. Avez-vous, avant et/ou après votre arrêt de travail pu discuter de cet « aspect » lié au travail avec votre superviseur ou une autre personne de l'organisation?
        i. Oui : cela a t'il été bénéfique? Comment?
        ii. Non : pourquoi? croyez-vous que cela vous aurait aidé?
            * Comment le fait d'en discuter aurait pu vous aider (à réduire abs

        ou arrêt de T)?

3. Décrivez-moi comment s'est déroulée la gestion de votre dossier d'arrêt de travail à la suite d'un problème de santé mentale? Du début de l'absence jusqu'au retour au travail- les différentes étapes.

a. Avez-vous eu des contacts avec des gens de l'organisation pendant l'absence? Qui et à quelle fréquence?
    i. Comment vous sentiez-vous lors de ces contacts?
    ii. Comment était l'attitude générale de votre gestionnaire pendant votre absence et au moment de votre retour?
    iii. Qu'avez-vous trouvé le plus difficile **pendant** votre arrêt de travail et au moment de **votre retour au travail**?
    iv. Vous sentiez-vous soutenu par les différentes personnes de l'organisation impliquées dans votre retour au travail? Comment?
    v. Avez-vous reçu suffisamment d'information sur ce que vous deviez faire pendant votre absence (documents assurance, certificats md, personne à contacter si questions)
    vi. Qu'est-ce que vous auriez aimé qui soit fait différemment ? Pourquoi?

4. Est-ce que votre employeur s'est adressé à votre médecin de famille (ou MD indépendant) afin d'avoir des précisions sur votre condition médicale au moment de revenir au travail?
    a. Comment vous êtes-vous senti suite à cette demande de l'employeur?
    b. Comment vous êtes-vous senti au moment de l'évaluation (ou questionnaire médical)?
    c. Quel était le but recherché par cette évaluation? Est-ce que ce but a été bien communiqué?
    d. Comment les conclusions de cette évaluation ont été appliquées dans le milieu de travail?

Retour au travail

5. Comment s'est déroulé votre retour au travail? De l'annonce du retour à quelques semaines après votre retour.
    a. Qui était impliqué, expliquer votre 1ere journée, etc...
    b. Est-ce qu'un plan de retour au travail a été mis en place? Par qui? Il ressemblait à quoi?
    c. Pendant votre retour au travail, pouviez-vous échanger facilement sur le déroulement de votre retour au travail avec quelqu'un de l'organisation? (ex. gestionnaire, infirmière-conseil)- vous sentiez-vous soutenu?
    d. Est-ce que votre médecin avait spécifié des limitations ou particularités à respecter dans le cadre de votre RT?
        i. Comment celles-ci ont-elles été mises en place dans votre RT?
    e. Comment cette demande d'accommodement s'est-elle déroulée?
    f. Vous sentiez-vous soutenu par votre gestionnaire et/ou supérieur immédiat? De quelle manière?
    g. Qu'est-ce qui a le plus aidé votre RT? Comment?
    h. Qu'est-ce qui a le plus nui à votre RT- qu'avez-vous trouvé difficile?

6. Savez-vous s'il y a des procédures de suivi établies dans l'organisation au sujet de l'absentéisme et du retour au travail? Décrivez-les-moi.

    a. Documentation (guide, politique, etc.)
    b. Formation
    c. Information relativement à la réclamation à l'assureur?

7. Quels ont été les différents acteurs **du travail** impliqués lors de votre arrêt de travail ainsi que de votre retour au travail ? Quels étaient leurs rôles respectifs?

a. Comment qualifieriez-vous la qualité de la communication entre les différents acteurs impliqués?

b. Quelle (s) personne(s) avez-vous trouvé la plus aidante? Pourquoi?
c. Moins aidante?

8. Comment décriez-vous votre rôle pendant votre retour au travail?

a. Considérez-vous que vous ayez pu influencer le déroulement de votre retour au travail? Pourquoi/comment?

9. Comment vos collègues de travail ont réagi pendant votre absence et lors de votre retour au travail?

10. Décrivez-moi, quelles sont, selon vous, les caractéristiques d'un retour au travail réussi.
    a. Considérez-vous que votre retour au travail a été un succès?
    b. Selon vous, quelles sont les raisons ou causes qui expliquent l'échec ou la réussite d'un retour au travail?
    c. Croyez-vous que votre gestionnaire a les mêmes caractéristiques que vous? Sinon, pourquoi diffèrent-elles?

11. Quelles tâches occupiez-vous au moment de votre retour au travail?

a. Considérez-vous que vous avez repris une charge de travail comparable à avant votre arrêt de travail?
    i. Si oui, après combien de semaines?
    ii. Sinon, pourquoi? Croyez-vous que cela a eu un impact sur votre évaluation de performance ou sur le type de projets qui vous ont été assignés ?

b. Croyez-vous que votre gestionnaire a été satisfait de votre performance au travail depuis votre RT? Pourquoi?
c. Sentiez-vous que les caratéristiques de votre travail (taches, environement, etc.) étaient compatible avec vos capacités suite à votre retour au travail?

12. Avez-vous eu des discussions de suivi avec votre gestionnaire dans les mois qui ont suivi votre RT?
    a. Si oui : sujets abordés- cela vous a t'il aidé?
    b. Sinon : pourquoi, selon-vous il n'y a pas eu de discussion dans les mois suivants votre retour au travail? Croyez-vous que cela aurait été bénéfique?

13. Trouvez-vous que les « pratiques » (façons de faire) en place concernant le retour au travail sont efficaces?
    a. Croyez-vous que les pratiques actuelles pourraient être améliorées afin de réduire la durée des absences et le nombre de rechutes? De quelle manière?
    b. Qu'avez-vous trouvé le plus difficile lors de votre absence du travail et lors de votre retour au travail? Pourquoi

VI- Conclusions et remerciements

- Explication sur la suite de la recherche
- Répondre aux questions et aux commentaires du participant

Annexe C

Case postale 1250, succursale HULL, Gatineau (Québec) J8X 3X7
www.uqo.ca/ethique
Comité d'éthique de la recherche

Gatineau, le lundi 28 novembre 2016 **Notre référence : 1671**

Mme Sonia Mc Fadden
Etudiante
Département de relations industrielles

c.c. Mme Lucie Côté
Professeure
Département de relations industrielles

Objet : **Renouvellement du certificat d'éthique pour le projet :**
Retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale : analyse des pratiques organisationnelles dans un milieu de travail

Madame,

Le secrétariat du comité d'éthique de la recherche (CÉR) a bien reçu votre rapport de suivi continu du projet cité en rubrique et vous en remercie. Le Comité constate le bon déroulement du projet et vous autorise à poursuivre vos activités de recherche par le renouvellement de votre certificat d'éthique pour une période **d'un an**, soit jusqu'au **14 novembre 2017**.

Comme vous le savez sans doute, le suivi continu vise essentiellement à informer le CÉR des travaux et à favoriser une démarche continue de réflexion chez les chercheurs. Vous n'avez donc pas à attendre de correspondance additionnelle de la part du CÉR en ce qui a trait au suivi de ce dossier de recherche pour la présente année. Par contre, le Comité doit être informé et devra réévaluer ce projet advenant toute modification ou l'obtention de toute nouvelle information qui surviendrait pendant la période de validité de votre certificat et qui comporterait des changements, par exemple, dans le choix des sujets, dans la manière d'obtenir leur consentement ou dans les risques encourus. **Pour maintenir la validité de votre certificat d'éthique, vous devrez nous faire parvenir votre rapport de suivi continu au plus tard le 14 novembre 2017.**

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie de recevoir mes plus cordiales salutations.

Le président du Comité d'éthique de la recherche

Attachée d'administration au CER

Pour André Durivage
Professeur
Département des sciences administratives

Annexe D

Université du Québec en Outaouais

Case postale 1250, succursale B, Hull (Québec), Canada J8X 3X7

Formulaire de consentement

Retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale : analyse des pratiques organisationnelles

Madame Sonia Mc Fadden est la chercheuse principale pour ce projet de recherche. Cette recherche est effectuée dans le cadre de sa maîtrise en relations industrielles et ressources humaines, sous la supervision de Madame Lucie Coté, docteure en psychologie et professeure à l'Université du Québec en Outaouais.

Nous sollicitons par la présente votre participation à la recherche en titre, qui vise à vise à prendre en compte l'impact des facteurs organisationnels et contextuels du milieu de travail dans la gestion de l'absentéisme et du retour au travail, à la suite d'un problème de santé mentale relié au travail. Les objectifs de ce projet de recherche sont d'identifier les caractéristiques du

contexte organisationnel et de l'approche de gestion de l'absentéisme qui font obstacle ou favorisent le succès des retours au travail à la suite d'un problème de santé mentale.

Votre participation à ce projet de recherche consiste à participer à une rencontre individuelle d'une heure à une heure trente avec la chercheuse, soit dans les locaux de la Chambre des Communes, de l'Université du Québec en Outaouais ou dans un endroit qui vous convienne. Cette rencontre a pour but d'écouter votre récit d'expérience face à l'absentéisme au travail en raison d'un problème de santé mentale. Vous serez aussi invité à remplir, avec la collaboration de la chercheuse, un questionnaire de renseignements généraux et professionnels au début de l'entretien.

L'entretien entre vous et la chercheuse sera enregistré afin de pouvoir être retranscrit. Tous les enregistrements seront conservés en lieu sûr, et seront accessibles uniquement par la chercheuse, une adjointe de recherche et la directrice de recherche. Ils seront détruits après retranscription. Ces retranscriptions seront conservées pour une durée de 10 ans. Vous consentez à ce que les retranscriptions soient utilisées avec un numéro, de façon à ce que tout ce que vous avez décrit demeure confidentiel, et que l'on ne puisse pas vous identifier.

Les résultats seront diffusés dans le cadre du mémoire de maîtrise de la chercheuse principale et dans le cadre d'autres communications scientifiques découlant de la recherche par la chercheuse ou sa directrice de recherche.

Les données recueillies seront conservées sous clé dans le local de recherche de Mme Lucie Coté à l'Université du Québec en Outaouais et les seules personnes qui y auront accès sont Sonia Mc Fadden et Lucie Coté. Elles seront détruites 10 ans après la publication du

mémoire de maîtrise et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non, et de vous retirer en tout temps sans préjudice. Les risques associés à votre participation sont minimaux et la chercheuse s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les réduire ou les pallier. Le seul inconvénient est le temps passé à participer au projet, soit environ d'une heure trente. La contribution à l'avancement des connaissances au sujet de l'absentéisme au travail en raison de problèmes de santé mentale est le bénéfice direct anticipé. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée. Dans le cadre de votre participation à cette étude, vous aurez la possibilité de bénéficier du soutien d'une infirmière ou des services offerts dans le cadre du programme d'aide aux employés (P.A.E) si vous en ressentez le besoin.

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec Sonia Mc Fadden à mcfs01@uqo.ca. Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, communiquez avec André Durivage au 819 595-3900, poste 1781, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps de l'étude sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaitre tous les tenants et aboutissants

au cours du déroulement de la recherche. En conséquence, vous ne devrez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Avec votre permission, nous aimerions pouvoir conserver les données recueillies à la fin du présent projet pour d'autres activités de recherche dans le même domaine pour lequel vous êtes aujourd'hui invités à participer. Afin de préserver vos données personnelles et votre identité, les données seront anonymisées, c'est-à-dire qu'il ne sera plus possible à quiconque de pouvoir les relier à votre identité. Nous nous engageons à respecter les mêmes règles d'éthique que pour le présent projet. Les données secondaires ne seront pas utilisées à d'autres fins que celle décrites dans le présent document, à moins que vous consentiez à une utilisation secondaire tel que décrit plus loin dans le présent formulaire.

Il n'est pas nécessaire de consentir à ce volet pour participer à la présente recherche. Si vous refusez, vos données seront détruites à la fin du présent projet. Si vous acceptez, vos données seront conservées pour une période de 15 ans après la fin du présent projet et ensuite détruites.

□ J'accepte une utilisation secondaire des données que je vais fournir.

□ Je refuse une utilisation secondaire des données que je vais fournir.

Le projet de recherche a été revu par le Comité d'éthique de la recherche de l'UQO en novembre 2012.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer. Le formulaire est signé en deux exemplaires et j'en conserve une copie.

Nom du participant : _____

Signature du participant : _____ Date : _____

Nom du chercheur : _____

Signature du chercheur : _____ Date : _____