



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**Cadre de référence sur le soutien
et la réintégration au travail :
vers une approche axée
sur la collaboration**

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca>

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-78687-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2017

Le présent cadre de référence a été produit par le personnel de la Direction de la planification de la main-d'œuvre salariée et médicale et du soutien au changement (DPMOSMSC) de la Direction générale du personnel réseau et ministériel (DGPRM) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Recherche, élaboration et rédaction

Pier-Ann Carrier DPMOSMSC, MSSS

Collaboration à l'élaboration et à la rédaction

Mona Landry DPMOSMSC, MSSS

Comité consultatif RSSS - MSSS

Mylène Audet-Lapointe	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Sophie Bélanger	Direction de la santé mentale, MSSS
Isabelle Boisclair	CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Geneviève Coupal	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Joanne Dassylva	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Francis Di-Scala	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Audrey Fortin	Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval
Gabrielle Huet	CISSS de l'Outaouais
Chantal Morrier	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Sylvie Ouellet	CHU de Québec – Université Laval
Johanne Paquet	Institut Philippe-Pinel de Montréal
Dominique Pelletier	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Collaboration à la validation du document

Laury Bédard-Trépanier DPMOSMSC, MSSS

Yves Cormier Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (ASSTSAS)

Caroline Delisle DPMOSMSC, MSSS

Kim Lacerte CPNSSS

Remerciements

Nous tenons tout spécialement à remercier M. Jean-Pierre Brun et Mme Marie-Josée Durand, qui ont fourni de précieux conseils au sujet du présent cadre de référence.

Révision linguistique

Josée Lecomte Syn-Texte

Préambule

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, qui contribuent au développement social et économique du Québec (MSSS, 2015). Conformément à sa mission, le rôle premier du MSSS est de voir au bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux du Québec. Ainsi, il doit favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) (MSSS, 2015) en veillant, notamment, à améliorer la présence, la qualité de vie au travail et la santé des personnes qui le composent.

Le RSSS est composé de femmes et d'hommes qui chaque jour unissent ce qu'ils sont, ce qu'ils savent et ce qu'ils font pour offrir des services d'une grande importance à la population. Il est donc important de se soucier que leurs milieux de travail soient sains, sécuritaires et propices à leur épanouissement. De même, il importe de maintenir au travail ces ressources humaines qui, grâce à leurs compétences, accroissent l'efficacité et l'efficacéité du réseau et assurent la sécurité, la qualité et la continuité des soins et des services.

À l'heure actuelle, le RSSS doit relever des défis de taille en matière d'invalidité au travail. Même si de nombreuses initiatives en prévention et en promotion de la santé et de la sécurité du travail sont déjà mises en place dans l'ensemble des établissements du RSSS, il n'en demeure pas moins que des invalidités surviennent. En effet, le taux d'indemnisation pour des lésions professionnelles dans le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale a amené la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) à prioriser ce secteur dans sa planification pluriannuelle 2017-2019 (CNESST, 2016). Par ailleurs, le ratio d'heures en assurance salaire, qui concerne plutôt les accidents et les maladies d'origine personnelle¹, a lui aussi augmenté de façon considérable dans la majorité des établissements du RSSS au cours des dernières années (MSSS, 2016).

Compte tenu de l'importance des ressources humaines dans le réseau et des données qui précèdent, et aussi parce que le régime d'assurance salaire est pris en charge par les établissements qui agissent comme assureurs pour la durée du régime de courte durée, ces derniers ont la responsabilité de veiller que de bonnes pratiques de soutien et de réintégration au travail des employés en invalidité soient mises en œuvre. L'adoption de telles pratiques, en plus d'avoir un effet positif sur la santé et le bien-être des personnes, s'inscrit dans le cadre de la mesure 8 du Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – *Faire ensemble et autrement*².

Or, si la majorité des établissements du RSSS ont déjà mis en place des mesures visant à favoriser le soutien et la réintégration au travail des employés en invalidité, les changements structurels qui découlent de l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition

¹ Par accident ou maladie d'origine personnelle, on entend ici toute absence pour accident ou maladie autre qu'un accident du travail ou une maladie professionnelle en vertu des dispositions de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (RLRQ, c. A-3.001).

² La mesure 8 dit qu'afin de s'imposer à titre d'employeur exemplaire, chaque établissement du RSSS doit se doter d'un plan d'action sur la santé mentale au travail adopté par son conseil d'administration et comprenant, notamment, une démarche de soutien au rétablissement et au retour au travail destinée aux employés qui ont vécu un épisode de trouble mental.

des agences régionales (LMRSSS) ont mis en évidence les disparités des pratiques en matière de soutien et de réintégration au travail qui subsistent à l'intérieur même des établissements et entre les établissements du RSSS.

Au moment où plusieurs établissements amorcent ou poursuivent leurs démarches d'accréditation à des normes ou à des certifications, dont certaines relatives à la santé et au bien-être des employés (Agrément Canada, Planetree, Entreprise en santé, Hôpital promoteur de santé, etc.), et s'appêtent à mettre en place des programmes visant le soutien et la réintégration au travail des employés en invalidité, il apparaît opportun de jeter de nouvelles bases et de créer une approche et une vision harmonisées au sein du RSSS.

Puisque les recherches ont démontré l'effet positif de la mise en place de programmes de soutien et de réintégration au travail sur la durée et les coûts des invalidités de travail ainsi que sur la perception qu'ont les employés absents du soutien offert par leur organisation, il est attendu que tous les établissements du RSSS mettent en place un programme de soutien et de réintégration au travail aligné sur les huit orientations du présent cadre de référence d'ici décembre 2018. À partir du présent cadre de référence, chaque établissement a le loisir de constituer son propre programme et d'utiliser ou de bonifier les outils de gestion proposés.

Chaque établissement est invité à lire attentivement ce cadre de référence et à s'approprier la philosophie ainsi que le contenu en matière de soutien et de réintégration au travail, de façon à définir rapidement les axes de réflexion qui lui permettront de bonifier les mesures en place ou de déterminer les mécanismes à mettre en œuvre pour améliorer le soutien et la réintégration au travail des employés en invalidité.

Table des matières

Le cadre de référence	1
Définitions.....	5
L'invalidité en milieu de travail, quelles sont les conséquences?	7
Mieux comprendre la maladie et l'invalidité	9
La maladie	9
L'invalidité	10
La réintégration au travail – Les orientations privilégiées par le MSSS.....	13
Orientation 1 : Assurer un leadership relativement au soutien et à la réintégration au travail	14
Orientation 2 : Favoriser la participation active de l'employé à sa réintégration au travail.....	14
Orientation 3 : Maximiser le soutien de l'organisation, des supérieurs et des collègues	15
Orientation 4 : Favoriser le maintien en emploi et la proactivité en matière de réintégration au travail	19
Orientation 5 : Analyser chaque invalidité dans sa globalité.....	20
Orientation 6 : Agir auprès de l'employé et sur son environnement de travail.....	22
Orientation 7 : Adopter une approche interdisciplinaire basée sur la collaboration	23
Orientation 8 : Sensibiliser tous les acteurs et développer leurs compétences	24
La mise en place d'un programme de soutien et de réintégration au travail : une démarche stratégique.....	25
Un mot sur la communication et la gestion du changement	26
1. Préparer la démarche.....	26
1.1. Analyser la situation et les ressources disponibles	26
1.2. Recenser les données et les indicateurs de gestion disponibles	27
1.3. Inventorier les mesures en place	28
1.4. Définir les préoccupations des principaux acteurs	28
1.5. Déterminer les ressources requises pour mener à bien le projet de mise en place du programme de soutien et de réintégration au travail	29
1.6. Planifier le projet.....	29
2. Obtenir et maintenir l'engagement des acteurs.....	30
3. Définir les assises du programme	30
3.1. Définir les prémisses sous-jacentes au programme.....	30
3.2. Définir les valeurs prônées par le programme.....	31
4. Concevoir le programme	32

4.1.	Définir la clientèle cible.....	32
4.2.	Définir les processus.....	32
4.3.	Définir les rôles et les responsabilités des acteurs.....	33
4.4.	Définir les rôles et les responsabilités des acteurs quant au programme lui-même.....	34
4.5.	Concevoir les outils requis	34
4.6.	Définir les compétences à développer	34
5.	Implanter le programme	35
6.	Suivre et évaluer les incidences du programme.....	35
	Conclusion.....	36
	Annexe 1 : Exemples de facteurs relatifs à l'absence du travail prolongée ou répétée.....	37
	Annexe 2 : Liste des partenaires de la DRHCAJ.....	39
	Annexe 3 : Exemples de préoccupations pour les différents acteurs	40
	Annexe 4 : Exemples de valeurs qui pourraient être choisies dans le cadre d'un programme de soutien et de réintégration au travail.....	42
	Annexe 5 : Exemples de rôles et de responsabilités des acteurs aux différentes étapes du programme.....	43
	Annexe 6 : Exemples de rôles et de responsabilités de différents acteurs quant au programme de soutien et de réintégration au travail.....	53
	Annexe 7 : Exemple d'outil de collecte de données auprès de l'employé en invalidité	55
	Annexe 8 : Exemple de questionnaire d'analyse des motifs d'invalidité à l'intention du supérieur immédiat	59
	Annexe 9 : Exemple de questionnaire à l'intention de l'employé relativement à sa rencontre de préparation de la réintégration	61
	Annexe 10 : Exemple de plan de réintégration au travail (PRT).....	63
	Annexe 11 : Exemple de formulaire de suivi postréintégration au travail	66
	Références.....	68

Liste des figures

Figure 1 : Modèle biopsychosocial de la maladie 10
Figure 2 : Modèle de l'invalidité en milieu de travail 11

Le cadre de référence

La philosophie de gestion

Favoriser une approche axée sur le soutien et la collaboration où l'employé participe activement à sa réintégration au travail.

Les orientations proposées dans ce document sont tirées des données probantes de la littérature et invitent chacun des établissements du RSSS à tendre vers une approche de soutien et de collaboration avec l'employé en invalidité et avec les différents acteurs en vue de favoriser la réintégration au travail. Cette approche a pour objet de trouver des solutions novatrices partagées, où l'employé joue un rôle actif dans les décisions et les mesures qui le concernent, tout en respectant la marge de manœuvre disponible.

Ces orientations sont cohérentes avec la Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail qui a été élaborée conjointement par le MSSS et le RSSS et qui vise à renforcer une culture de prévention et de promotion de la santé et du bien-être des personnes au travail dans le respect de leur intégrité physique et psychologique et de la performance de l'organisation. Ces orientations se veulent contributives à un changement de mentalité et de culture au sein des établissements du RSSS, changement en vertu duquel les employés sont reconnus comme ayant des responsabilités par rapport à leur santé et leur sécurité. L'employé en invalidité est donc considéré comme un collaborateur. Il est vu comme étant le mieux placé pour définir ses propres besoins tout en étant bien informé et soutenu par son organisation dans le cadre d'un programme structuré de soutien et de réintégration au travail.

Les objectifs

Par la création de ce cadre de référence, le MSSS souhaite :

- Énoncer et faire connaître aux établissements les bonnes pratiques issues de la littérature ainsi que les orientations privilégiées par le MSSS en matière de soutien et de réintégration au travail des employés en invalidité pour qu'ils puissent mettre en place ou bonifier leur propre programme de soutien et de réintégration au travail des employés en invalidité;
- Présenter aux établissements une démarche d'implantation qu'ils peuvent réaliser et leur fournir des outils pour qu'ils puissent mettre en place ou bonifier leur propre programme de soutien et de réintégration au travail des employés en invalidité.

Les destinataires

Le cadre de référence est destiné à l'ensemble des établissements du RSSS. Il s'adresse d'abord à la haute direction, particulièrement à la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ), qui est responsable du service de la gestion de la présence au travail, et aux personnes qui auront à collaborer à la mise en place du programme de soutien et de réintégration au travail des employés au sein de leur

établissement. Il s'adresse ensuite à l'ensemble du personnel d'encadrement et des employés des établissements, qui ont tous un rôle à jouer dans le soutien et la réintégration au travail des employés en invalidité.

La portée

Le cadre de référence aborde autant les invalidités de nature personnelle que professionnelle. Il concerne les invalidités de nature physique autant que psychologique.

Le cadre de référence est un recueil des bonnes pratiques en matière de soutien et de réintégration au travail des employés en invalidité et s'inscrit ainsi en complémentarité aux différentes dispositions légales, réglementaires ou administratives qui encadrent la santé et la sécurité des personnes au travail, notamment :

- La Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ, c. C-12);
- Le Code civil du Québec (RLRQ, c. CCQ-1991);
- Le Code du travail (RLRQ, c. C-27);
- La Loi sur la santé et la sécurité du travail (RLRQ, c. S-2.1) et ses règlements;
- La Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (RLRQ, c. A-3.001);
- La Loi sur les normes du travail (RLRQ, c. N-1.1);
- La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1);
- La Loi sur la société de l'assurance automobile du Québec (RLRQ, c. S-11.011);
- La Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2);
- Le Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, c. A-2.1, r. 2);
- Le Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux (RLRQ, c. S-4.2, r. 5.1);
- La Politique gouvernementale de prévention en santé du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- La Politique réseau de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail (en cours de rédaction);
- La Politique réseau en matière de promotion de la civilité et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail;
- La Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise;
- Les conventions collectives du RSSS.

La démarche d'élaboration

Un comité consultatif a été mis en place dès le début du projet. Il incluait des représentants des services de prévention en santé et sécurité du travail et des services de la gestion de la présence au travail de dix établissements ainsi que des représentants du MSSS. Le mandat de ce comité était, notamment, de représenter l'ensemble des établissements du réseau pendant le projet, de clarifier les préoccupations et les besoins réels du réseau, de soumettre ses suggestions et ses commentaires sur le contenu du cadre de référence et de collaborer à la définition des outils associés.

Également, la littérature scientifique a été consultée afin de dégager les bonnes pratiques en matière de soutien et de réintégration au travail des employés en invalidité. Ces données ont été colligées pour former le présent cadre de référence. Des partenaires et des experts reconnus en matière de santé au travail et de réintégration au travail ont également été consultés et ont eu pour mandat de commenter, de bonifier et d'émettre leurs suggestions au sujet du cadre de référence.

Le contenu

La première section de ce cadre de référence présente les définitions des principaux termes utilisés tout au long du document. La deuxième section précise les principales incidences associées à l'invalidité en milieu de travail pour les différents acteurs d'une organisation. La troisième section présente succinctement des théories relatives à la maladie et à l'invalidité en milieu de travail. La quatrième section présente, quant à elle, les orientations issues de la littérature et privilégiées par le MSSS en matière de soutien et de réintégration au travail des employés en invalidité. La cinquième section présente les principales mesures pouvant être prises par les établissements qui souhaitent mettre en place un programme de soutien et de réintégration au travail.

Des mesures et des pratiques de prévention et de promotion de la santé, de la sécurité et de la qualité de vie au travail sont déjà en place dans l'ensemble des établissements du RSSS. Ces mesures et ces pratiques de prévention primaire ou secondaire et de promotion doivent bien entendu être privilégiées et sans cesse renforcées pour favoriser le maintien d'une bonne santé physique et psychologique et éviter les invalidités. Puisque ces pratiques peuvent faire à elles seules l'objet d'un cadre de référence, elles ne seront pas abordées dans le présent document.

Définitions

Réintégration au travail

Dans le présent cadre de référence, la réintégration au travail va au-delà de la réduction des symptômes de la maladie. La réintégration au travail est vue comme un processus dont la complexité et la durée varient en fonction de multiples variables (environnement, diagnostic, soutien, échelle d'évaluation globale du fonctionnement, etc.) et qui vise plusieurs parties prenantes qui doivent agir ensemble pour atteindre l'objectif commun qu'est le retour au travail durable, satisfaisant, en tout ou en partie, tant du point de vue de l'employé en invalidité que de l'employeur.

Le processus de réintégration au travail suppose que l'employé prend des mesures pour s'insérer et s'adapter à son environnement de travail. En contrepartie, il suppose aussi que l'environnement de travail ait une capacité adaptative et intégratrice prenant en compte les différences et les particularités de l'employé qui souhaite s'y intégrer.

Le processus de réintégration n'est pas toujours linéaire. En fonction de différentes variables, il peut comporter des périodes d'avancées, de stagnation et, parfois, de recul.

Employé

Dans le présent cadre de référence, le terme employé renvoie autant au personnel syndiqué et non syndiqué qu'au personnel d'encadrement.

Invalidité

Les conventions collectives applicables au RSSS définissent l'invalidité comme étant un « état d'incapacité résultant d'une maladie, y compris un accident [...] faisant l'objet d'un suivi médical et qui rend la personne salariée totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue et comportant une rémunération similaire qui lui est offerte par l'Employeur³ ».

Soutien

Le soutien dans un contexte d'invalidité et de réintégration au travail est l'élément central qui permet à un employé de se sentir l'objet d'attention et d'obtenir l'aide dont il a besoin au sein de son organisation et de son équipe de travail afin de se rétablir et de réintégrer son travail de façon durable et satisfaisante.

Le soutien peut prendre différentes formes : le soutien social et psychologique, le partage d'information, la fourniture de ressources matérielles et de services et l'adaptation de conditions d'exercice du travail, entre autres choses.

Dans un établissement, le soutien peut notamment provenir de l'organisation elle-même, du supérieur et des collègues.

³ Les conventions collectives sont accessibles sur le site du Comité patronal de négociation en santé et services sociaux (CPNSSS) au <http://www.cpnsss.gouv.qc.ca/index.php?conventions-collectives>.

Collaboration

La collaboration est une relation mutuellement bénéfique entre au moins deux parties qui travaillent de concert pour atteindre des objectifs communs et qui partagent les responsabilités, les pouvoirs et les obligations de rendre des comptes en vue d'obtenir des résultats. La collaboration est plus qu'un simple partage de connaissances et d'information (communication) et plus qu'une relation qui aide chaque partie à atteindre ses propres objectifs (coopération et coordination). Le but de la collaboration est de créer une vision partagée et des stratégies conjointes pour répondre à des préoccupations qui concernent plus d'une partie (Chrislip et coll., 1994).

Supérieur

Pour éviter toute confusion, le terme « supérieur » sera utilisé tout au long du présent cadre de référence pour désigner, de façon générale, la personne qui a un lien d'autorité hiérarchique par rapport à l'employé absent. En fonction des situations, il concerne ainsi autant les cadres intermédiaires que les cadres supérieurs.

L'invalidité en milieu de travail, quelles sont les conséquences?

Les conséquences de l'invalidité pour les organisations et les acteurs qui les composent ont été maintes et maintes fois démontrées. Cette section présente sommairement certaines d'entre elles.

Pour l'employé absent

Parmi les conséquences de l'invalidité qui ont été répertoriées dans la littérature, on mentionne entre autres que les personnes en invalidité peuvent être appelées à voir leur état de santé physique, psychologique et social diminuer (Association médicale canadienne, 2013).

Sur le plan psychologique, l'invalidité peut générer certaines craintes chez les employés en voie de réintégrer le travail. Pour ces employés, la simple idée de reprendre leur place au sein d'une équipe peut amener du stress et un niveau d'anxiété important. L'idée de devoir s'adapter aux changements survenus pendant leur absence et l'appréhension d'être questionnés par leurs collègues peuvent rajouter un poids important sur leurs épaules. De plus, la diminution de l'estime de soi fréquemment vécue pendant la période d'invalidité peut engendrer des doutes importants sur les capacités à réaliser son travail (Champagne et coll., 2010). Les employés peuvent ainsi voir au fil du temps leur motivation à réintégrer leur milieu de travail diminuer (Shaw et coll., 2002; Coutu et coll., 2013).

Sur le plan économique, l'invalidité peut entraîner une perte de revenu importante et engendrer des dépenses inhabituelles liées aux besoins de consultation de différents professionnels de la santé (Gosselin, 2005). De même, dans les cas d'invalidité à long terme, la diminution du revenu et de la sécurité financière future peut lancer les personnes dans une spirale descendante parsemée de difficultés émotionnelles, relationnelles, sociales et financières (Shaw et coll., 2002; Coutu et coll., 2013).

Pour l'organisation de façon générale

Les invalidités occasionnent des coûts considérables pour les organisations. Elles peuvent notamment engendrer la perte de travailleurs qualifiés, le présentéisme, un haut taux de roulement du personnel et bien d'autres éléments qui sont nuisibles à la performance du système de santé (Commission de la santé mentale du Canada, 2016). Ces éléments ont sans doute des coûts importants du point de vue des ressources humaines et des ressources financières.

De façon générale, les experts classent les coûts de l'invalidité dans deux catégories distinctes : les coûts directs, et les coûts indirects. Les coûts directs représentent généralement des coûts imputables à une action, à une production ou à un événement comme un accident de travail, tandis que les coûts indirects sont plutôt associés aux pertes subies par l'organisation lorsqu'un employé s'absente du travail pour une invalidité, mais qui ne sont pas nécessairement comptabilisées comme telles (Gosselin, 2005). En voici quelques exemples :

Les coûts directs :

- Coût salarial que représente le nombre de jours de travail perdus;
- Coûts associés au traitement et à la « réparation » de la lésion, comme les frais médicaux.

Les coûts indirects :

- Coûts de remplacement des employés absents (ex. : coûts pour la sélection, l'embauche et la formation du personnel remplaçant);
- Coûts administratifs (ex. : coûts d'investigation lors d'un accident, salaire des responsables de l'indemnisation);
- Coûts associés à la baisse de productivité des collègues restants (ex. : changements dans le climat de travail, sentiment d'impuissance, changements fréquents d'intervenant, remplaçants moins expérimentés);
- Coûts relatifs à la baisse de la productivité en général (ex. : retards, échéances non respectées, perte de savoir organisationnel);
- Coûts relatifs à la satisfaction des usagers (ex. : plaintes, deuxième référence, dédoublement des services).

Pour le supérieur

Un des rôles qui incombe au supérieur est de s'assurer d'avoir, au sein de son équipe, du personnel en quantité et en qualité suffisante pour donner des soins et des services de qualité aux usagers. Dans cette optique, pour le supérieur d'une équipe, l'invalidité peut engendrer plusieurs conséquences.

En effet, même si l'employé absent est généralement remplacé, le superviseur doit prendre du temps pour accueillir, soutenir et former la nouvelle ressource. Dans les cas où l'employé en invalidité n'est pas remplacé, son départ amène le supérieur à revoir et à redistribuer ses tâches aux autres membres de son équipe. Cette réorganisation du travail demande du temps au superviseur, et ce temps, il ne l'a pas pour réaliser ses autres activités de gestion. De plus, la réorganisation du travail peut engendrer des résistances de la part des collègues de l'employé absent, résistances avec lesquelles le supérieur doit conjuguer.

Pour les collègues

L'invalidité d'un employé au sein d'un service peut avoir un impact non négligeable sur les membres de son équipe. La réorganisation du travail qui en découle peut augmenter de façon significative la charge de travail des membres de l'équipe et perturber les horaires de travail établis (Chénier, 2013). Amenés à réaliser des tâches avec lesquelles ils ne sont pas familiers, les collègues de l'employé absent peuvent vivre une hausse de leur niveau de stress et voir leur moral diminuer. L'intégration fréquente de nouveaux employés au sein d'une équipe de même que l'augmentation de la charge de travail peuvent créer une sensation d'essoufflement chez ses membres. De façon globale, la qualité du travail réalisée par l'équipe peut être diminuée lorsque les invalidités y sont fréquentes (Chénier, 2013).

Pour les usagers

Les recherches portant sur l'incidence des ressources humaines à l'égard de la qualité des soins et des services ainsi que de la satisfaction des usagers abondent depuis les dernières décennies. Parmi celles-ci, plusieurs ont mis en évidence l'impact de l'absence du personnel sur la satisfaction des patients quant aux soins et aux services de santé reçus (Duclay et coll., 2015), notamment en ce qui a trait à la continuité des services.

Mieux comprendre la maladie et l'invalidité

La présente section vise à discuter brièvement de quelques éléments théoriques relatifs à la maladie et à l'invalidité en milieu de travail. La connaissance et la prise en considération de ces éléments permettront aux lecteurs de mieux comprendre la portée du soutien qui doit être offert aux employés en invalidité ainsi que la collaboration qui doit être renforcée avec eux et avec les autres partenaires dans le but de faciliter leur réintégration au travail.

La maladie

D'un modèle axé sur la pathologie à un modèle prenant en compte la personne dans son environnement

Jusqu'au début des années 70, la maladie était vue sous le modèle biomédical. Elle apparaissait alors comme une pathologie purement physique. Les symptômes y étant associés dictaient alors le diagnostic et le traitement à mettre en œuvre auprès de la personne malade. Ce modèle supposait une relation causale simple entre la maladie de la personne, ses symptômes et l'invalidité en résultant (Waddell et coll., 2006).

Or, au cours des dernières décennies, la conception de la maladie a connu une évolution considérable en passant du modèle biomédical au modèle biopsychosocial. Ce dernier s'appuie sur le fait qu'un ensemble de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, et l'interaction de ceux-ci (figure 1), influent sur le pronostic d'une maladie (Engel, 1997), et donc, dans le cas présent, sur le processus de réintégration au travail des personnes en invalidité.

Concrètement, le modèle rappelle que l'individu n'est pas le seul responsable de son état de santé et que son histoire, son environnement et sa condition physique peuvent influencer sa maladie et les perceptions qu'il en a. Il rappelle aux acteurs qui sont appelés à intervenir dans le processus de réintégration au travail des employés en invalidité qu'ils doivent avoir en tête les trois sphères qui composent la maladie ainsi que les interactions qui subsistent entre celles-ci, s'ils souhaitent mieux la comprendre et agir de façon pertinente pour l'enrayer. Bien que les établissements n'aient que peu d'emprise sur le rythme avec lequel les employés en invalidité cheminent, ils peuvent toutefois soutenir ces dernières dans leur développement.

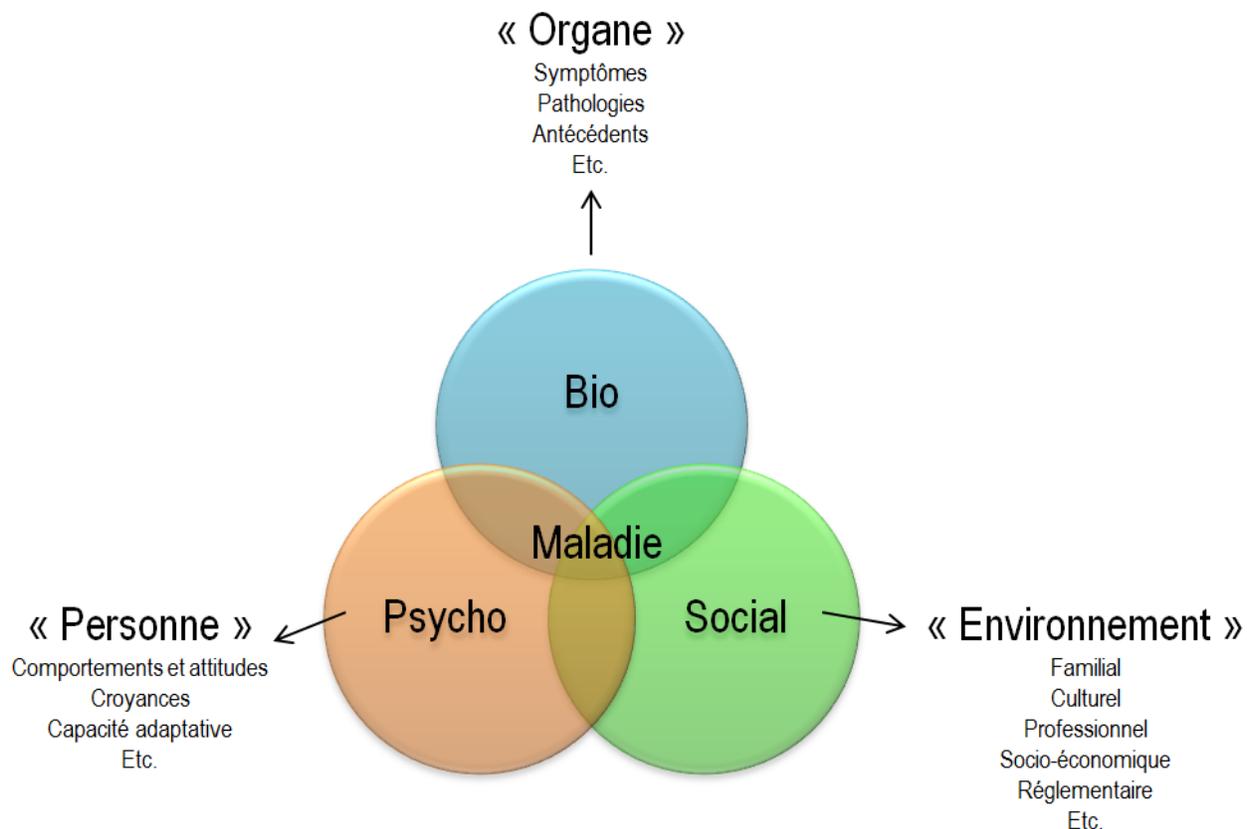


Figure 1 : Modèle biopsychosocial de la maladie (Engel, 1977)

L'invalidité

Le travail est central dans la vie des gens. Il a été reconnu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme un des déterminants sociaux les plus puissants de la santé (OMS, 2004). En effet, de nombreuses études démontrent que les personnes qui occupent un emploi tendent à être en meilleure santé que celles qui ne travaillent pas (Loisel et coll., 2013). En plus de fournir un revenu, le travail favorise les contacts sociaux ainsi que le développement d'habiletés et de l'estime de soi. Il est le lieu de création de l'identité et du statut social et donne même, pour plusieurs personnes, un sens à la vie (Schultz et coll., 2005).

À l'inverse, l'invalidité en milieu de travail constitue aujourd'hui un problème majeur de santé publique reconnu à l'échelle mondiale. Au Canada, le National Institute of Disability Management and Research (NIDMAR) estime qu'en tout temps, de 8 % à 12 % de la main-d'œuvre est en congé de maladie (NIDMAR, 2017). Au cours des dernières années, des données de recherche ont démontré que l'invalidité à long terme augmentait de 2 à 3 fois le risque de mauvaise santé générale et de 2 à 3 fois les risques de souffrir de problèmes de santé mentale (Kivimaki et coll., 2003; Waddell et coll., 2006).

Tout comme la maladie, le concept d'invalidité a connu au cours des dernières décennies une importante évolution. Plusieurs chercheurs se sont en effet attardés à définir et à démystifier l'invalidité en milieu de travail. Aujourd'hui, un des modèles les plus utilisés dans le domaine est le modèle écologique de gestion de l'incapacité, qui a été proposé par Loisel et ses collaborateurs au début des années 2000.

Ce modèle, qui a été adapté dans le présent cadre de référence pour y intégrer la notion d'invalidité, place l'employé en invalidité dans un centre autour duquel gravitent quatre principaux systèmes engagés dans le processus de réintégration au travail. Comme on le voit à la figure 2, les quatre systèmes, dont trois ne sont pas propres à l'employé en invalidité, peuvent influencer favorablement ou défavorablement la situation d'invalidité en milieu de travail.

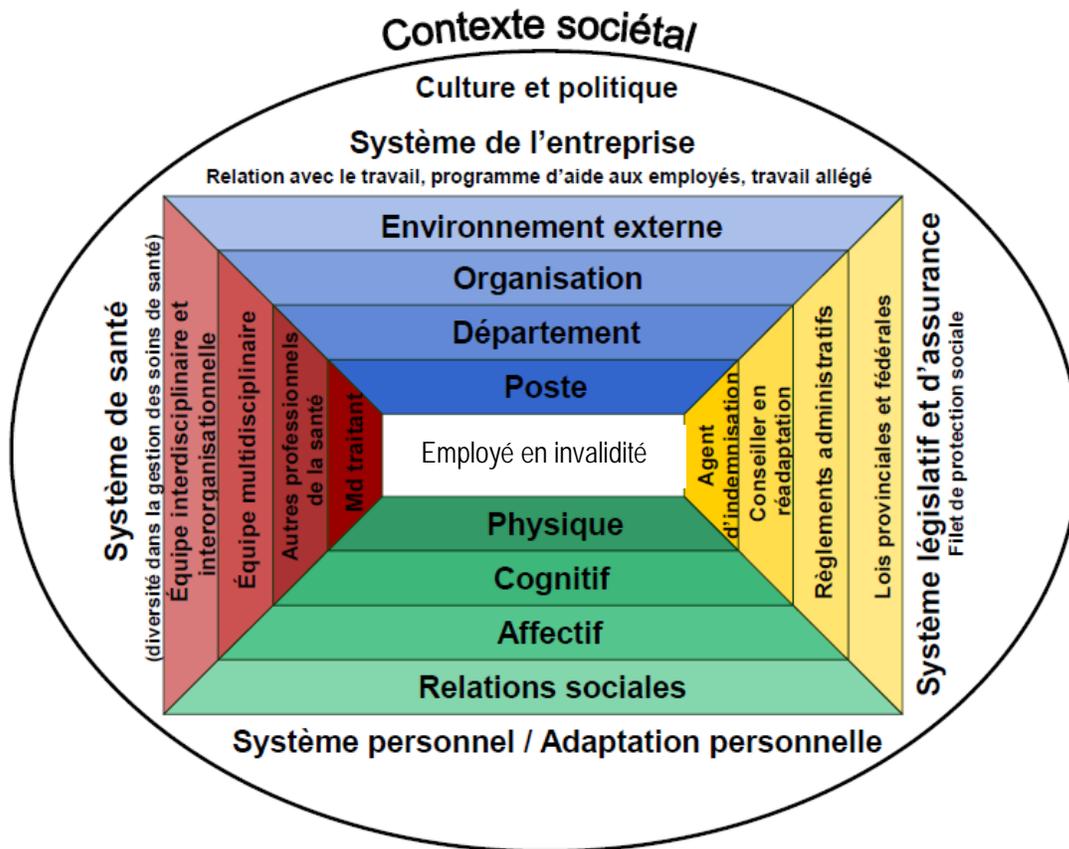


Figure 2 : Modèle de l'invalidité en milieu de travail (librement adapté de Loisel et coll., 2005)

Le modèle nous apparaît pertinent puisqu'il permet de mieux circonscrire le champ d'action ainsi que la marge de manœuvre dont bénéficient les organisations dans la gestion des invalidités de travail. En effet, le principal système sur lequel les organisations ont un effet et un pouvoir d'agir importants est le « système de l'entreprise ». Naturellement, c'est le système dans lequel elles doivent consacrer la majorité de leurs efforts. Toutefois, même si elles n'ont qu'un effet limité sur le contexte sociétal, sur le système personnel de l'employé, sur le système législatif et

le régime d'assurance ainsi que sur certains éléments du système de santé, les organisations doivent prendre en compte les actions et les attitudes des intervenants de ces sphères ainsi que les interactions entre ceux-ci lors de la création de programmes relatifs à la réintégration au travail des employés. De même, ils doivent en tenir compte dans leurs interventions quotidiennes auprès des employés en invalidité, et les soutenir, dans la mesure du possible, dans les actions relatives à leur adaptation personnelle.

Finalement, les organisations ont tout intérêt à mettre des stratégies en place pour concilier les multiples perspectives et les intérêts des acteurs de tous ces systèmes. L'employé en invalidité ainsi que les différents systèmes et les acteurs qui les composent doivent travailler ensemble de manière coordonnée et cohérente en vue de prévenir les situations d'invalidité prolongée et de favoriser, dans la mesure du possible, le soutien ainsi qu'une réintégration au travail durable et satisfaisante pour l'employé et pour l'organisation.

La réintégration au travail – Les orientations privilégiées par le MSSS

Les recherches effectuées dans la littérature scientifique permettent de dégager plusieurs bonnes pratiques que les acteurs et les organisations de tous types doivent mettre en œuvre pour favoriser la réintégration au travail des employés. Cette section fait état de certaines de ces dernières et, par le fait même, des orientations privilégiées par le MSSS⁴. C'est la mise en place de l'ensemble de ces orientations et la coordination entre ces dernières qui permettront aux établissements d'avoir un effet réel sur la réintégration au travail des employés en invalidité⁵.

1. Assurer un leadership relativement au soutien et à la réintégration au travail

- Pour maintenir l'engagement de tous les acteurs et favoriser l'allocation des ressources financières, humaines et matérielles nécessaires au succès des interventions visant le soutien et la réintégration au travail.

2. Favoriser la participation active de l'employé à sa réintégration au travail

- Parce qu'il est le mieux placé pour cerner ses besoins et que sa collaboration est un élément clé dans sa réintégration au travail.

3. Maximiser le soutien de l'organisation, des supérieurs et des collègues

- Parce qu'il peut atténuer l'effet de conditions adverses et qu'il permet de créer un climat de confiance lors de la réintégration.

4. Favoriser le maintien en emploi et la proactivité en matière de réintégration au travail

- Pour éviter la perte de contact avec le milieu, favoriser le rétablissement et augmenter les chances de succès de la réintégration au travail.

5. Analyser chaque invalidité dans sa globalité

- Pour intervenir de façon proactive en décelant les obstacles qui peuvent nuire à la réintégration au travail et ainsi déterminer les leviers susceptibles de la faciliter.

6. Agir auprès de l'employé et sur son environnement de travail

- Pour lever les obstacles possibles à la réintégration au travail et mettre en place des conditions qui favorisent une réintégration satisfaisante et durable.

7. Adopter une approche interdisciplinaire basée sur la collaboration

- Pour donner un sens aux mesures et aux interventions mises en place et en assurer la cohérence.

8. Sensibiliser tous les acteurs et développer leurs compétences

- Pour que tous aient la même compréhension du processus de réintégration au travail, pour lutter contre la stigmatisation des personnes aux prises avec une problématique de santé physique ou mentale et afin que chacun puisse exercer son rôle et ses responsabilités adéquatement.

⁴ Les orientations ne sont pas placées en ordre de priorité, mais elles sont numérotées pour faciliter le suivi dans le texte.

⁵ Certaines de ces orientations sont déjà adoptées et intégrées à différents niveaux dans plusieurs établissements du RSSS. Leur adoption n'a rien d'irréaliste.

Orientation 1 : Assurer un leadership relativement au soutien et à la réintégration au travail

Le niveau d'engagement et les valeurs prônées par les hauts dirigeants ont une très grande incidence sur le succès des programmes organisationnels relatifs à la santé, à la sécurité et au bien-être des personnes, et dans ce cas-ci, des programmes visant la réintégration au travail des employés (Institute for Work and Health, 2007).

D'abord, la mise en priorité de ces programmes par la haute direction permet l'allocation des ressources (humaines, financières, informationnelles, matérielles, etc.) nécessaires à leur bon fonctionnement et sanctionne les acteurs concernés (responsables des ressources humaines, supérieurs, etc.) dans la mise en place des mesures nécessaires au succès des interventions.

Ensuite, le pouvoir d'influence de la haute direction est un levier important pour obtenir l'adhésion de tous les intervenants concernés par le soutien et la réintégration au travail des employés et pour favoriser leur participation aux mesures mises en place.

Pour créer un leadership relativement au soutien et à la réintégration au travail, la haute direction peut notamment :

- Énoncer clairement les valeurs et les orientations de la direction relativement au soutien et à la réintégration au travail;
- Placer le soutien et la réintégration au travail au sein des priorités organisationnelles;
- Allouer les ressources nécessaires pour sensibiliser l'ensemble des personnes de l'organisation et les former sur le soutien à apporter et les méthodes à utiliser pour aider à la réintégration au travail;
- Allouer les ressources nécessaires pour permettre aux professionnels des ressources humaines de soutenir les supérieurs et les employés en invalidité dans l'optique de favoriser la réintégration au travail.

Orientation 2 : Favoriser la participation active de l'employé à sa réintégration au travail

L'employé en invalidité doit être au cœur et au premier plan de son processus de rétablissement et de réintégration au travail, puisqu'il est le mieux placé pour connaître et exprimer ses besoins. Comme il a un rôle à jouer, au même titre que son employeur, en regard de sa santé et de sa sécurité au travail, il doit être reconnu tout au long de la démarche comme un collaborateur et avoir une participation active dans les décisions et les mesures qui le concernent.

La notion de « participation active » des employés renvoie au processus qui permet de renforcer la capacité qu'ont ces derniers à s'investir de manière constructive, et sur un pied d'égalité avec les autres acteurs, dans le projet de réintégration au travail qui les concerne (Association internationale de la sécurité sociale, 2013). La participation active comporte des dimensions importantes :

- La participation, qui permet à l'employé d'analyser et d'évaluer sa situation, de s'approprier son projet de réintégration au travail et d'être motivé par l'atteinte des objectifs qu'il prévoit avec son employeur;

- La confiance, qui passe par la transparence des mesures prises et par la mise en place de dispositifs de collaboration et d'aide pour renforcer l'autonomie de l'employé concerné.

Pour favoriser la participation active de l'employé à sa réintégration au travail, une organisation peut notamment :

- Le considérer comme un employé autonome, capable de se rétablir et de réintégrer son travail;
- Le mettre à contribution dans l'analyse et l'évaluation de sa situation d'invalidité (analyse des motifs d'absence, analyse d'un événement accidentel, etc.)
- Solliciter sa participation à l'élaboration de solutions pour faciliter sa réintégration et éviter d'autres invalidités;
- Le consulter dans la détermination des tâches d'assignation temporaire qui lui sont proposées;
- Prendre en considération ses préoccupations quant à sa réintégration au travail;
- Solliciter sa participation lors de l'élaboration de son plan de réintégration au travail;
- Faire preuve de transparence tout au long du processus de réintégration au travail;
- Créer et maintenir un lien de confiance avec lui tout au long du processus de réintégration au travail.

Orientation 3 : Maximiser le soutien de l'organisation, des supérieurs et des collègues

On ne compte plus aujourd'hui le nombre d'études qui ont mis en évidence l'importance du soutien dans le processus de réintégration au travail des employés en invalidité (Durand et coll., 2014; Lysaght et coll., 2008; MacEachen et coll., 2006; Sampere et coll., 2011; Shaw et coll., 2013; St-Arnaud et coll., 2011; Wynne-Jones et coll., 2011). En effet, les études scientifiques confirment que le soutien apporté par l'organisation ainsi que le soutien du supérieur et des collègues de l'employé, entre autres, sont des composantes clés de la réintégration au travail.

Le soutien organisationnel

Les recherches montrent que la perception qu'ont les employés du soutien et de la bienveillance de leur employeur à leur égard influence leur collaboration aux programmes de réintégration au travail (Baker-McClearn et coll., 2010, MacEachen et coll., 2006). De même, certaines recherches ont mis en évidence que les travailleurs qui vivent un épisode d'invalidité et qui déclarent un haut niveau de soutien de leur organisation relativement au retour au travail réintègrent ce dernier plus rapidement que leurs homologues qui ne bénéficient pas de ce soutien (Wynne-Jones et coll., 2011).

Conséquemment, et puisqu'il est reconnu qu'un très minime pourcentage des employés s'absentent sans raison valable, les organisations doivent tendre à adopter des comportements qui soutiennent les employés et qui sont centrés sur leur réintégration au travail. Les pratiques et les mesures mises en place doivent montrer la bonne volonté de l'organisation et s'opérer dans un climat de confiance, avec une attitude basée sur le respect des employés, sur l'entraide ainsi que sur la collaboration entre les acteurs du milieu (MacEachen et coll., 2006; St-Arnaud et coll., 2011).

Le soutien organisationnel peut se refléter de plusieurs façons dans une organisation. Pour mieux soutenir les employés en invalidité dans leur réintégration au travail, certaines organisations peuvent mettre en place des

mesures très simples, et d'autres, plus complexes. Ces mesures peuvent viser l'employé en invalidité directement ou viser plutôt un intervenant clé qui a un rôle à jouer dans la réintégration au travail de l'employé.

Pour soutenir la réintégration au travail, une organisation peut notamment :

- S'interroger de façon continue sur les causes d'invalidité associées au travail (mauvaise gestion des risques, pratiques de gestion inadéquates, charge de travail élevée, absence de consignes claires quant à l'utilisation de machines ou de produits chimiques, manque de formation, manque de communication, etc.) de façon à mettre en œuvre des mesures de prévention des nouvelles invalidités;
- Rendre accessible un programme d'aide aux employés, faire la promotion des services offerts et encourager les employés à s'y référer;
- Réserver un budget pour mettre en place des mesures de maintien à l'emploi des employés vulnérables selon des critères définis par l'établissement (jumelage, surcroît au sein d'une équipe, etc.);
- Rendre accessibles des mesures d'aménagement du temps de travail lors de la réintégration au travail des employés absents;
- Réviser les processus de travail lorsque cela est nécessaire;
- Allouer les ressources nécessaires pour soutenir les responsables de la gestion médicoadministrative et les supérieurs dans leur accompagnement auprès des employés en invalidité;
- Soutenir et évaluer les pratiques de gestion favorables à la santé mises en œuvre par les supérieurs;
- Faciliter l'adaptation de l'environnement physique de travail lors de la réintégration au travail des employés;
- Créer une trousse informationnelle pour les employés en invalidité comprenant, par exemple, des renseignements sur les documents à fournir et à remplir.

Le soutien du supérieur

Dans la littérature scientifique, le soutien du supérieur est l'un des facteurs qui est le plus souvent cité comme étant une aide au processus de réintégration au travail. En effet, les supérieurs ont une place privilégiée dans le processus de réintégration au travail non seulement parce qu'ils ont une bonne connaissance de l'employé absent et de son travail, mais également parce qu'ils sont généralement bien positionnés pour déterminer les cas d'invalidité qui pourraient requérir un soutien accru ou une plus grande attention (Carroll et coll., 2010; James et coll., 2002; MacEachen et coll., 2006) et qu'ils ont un pouvoir d'agir non négligeable sur les situations vécues par les employés absents. Inversement, les supérieurs immédiats risquent aussi, s'ils sont peu soutenus ou s'ils n'ont pas les compétences nécessaires pour communiquer et agir adéquatement auprès de l'employé en invalidité, de perturber les efforts entrepris par d'autres acteurs pour soutenir l'employé dans son processus de réintégration au travail.

Plus particulièrement, la littérature scientifique nous apprend qu'une bonne relation entre l'employé et le supérieur encourage l'employé absent à adopter et à respecter les politiques organisationnelles en matière de gestion des invalidités et de réintégration au travail. Inversement, s'il y a une mauvaise communication avec l'employé ou si les politiques organisationnelles ne sont pas suffisamment mises en valeur par le supérieur, des difficultés au chapitre de la gestion des invalidités et de la réintégration au travail peuvent être envisagées (Wynne-Jones et coll., 2011).

Pour soutenir l'employé en invalidité dans sa réintégration au travail, un supérieur devrait notamment :

- Rester en contact périodiquement avec lui (voir l'encadré ci-dessous);
- Encourager, en fonction de la situation et de l'aisance de l'employé, les membres de son équipe à rester en contact avec lui (voir l'encadré ci-dessous);
- Promouvoir le développement du pouvoir d'agir de l'employé en le considérant comme une personne au cœur de son processus de réintégration (éviter la victimisation);
- Le rassurer quant à sa capacité à se rétablir et à réintégrer son travail;
- Se montrer empathique et compréhensif à sa situation;
- Revoir les processus de travail pour clarifier les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe si cela est nécessaire;
- Dans la mesure du possible, adapter les tâches de travail de l'employé lors de sa réintégration au travail, de manière à le faire bénéficier de marges de manœuvre et lui faire connaître des réussites;
- Organiser le travail de l'équipe pour favoriser le soutien des collègues envers l'employé en réintégration au travail;
- Fournir une rétroaction positive sur le travail réalisé par l'employé lors de sa réintégration.

Il est important de noter qu'une collaboration et une communication étroites entre le supérieur et le service de la gestion de la présence au travail sont également des éléments clés pour la réussite des interventions réalisées.

Le soutien des collègues

Le fait de bénéficier de l'accueil et du soutien des collègues favorise une réintégration au travail réussie ainsi que le maintien en emploi (Durand et coll., 2010). De même, le fait de pouvoir entretenir des relations positives et des rapports de confiance avec des collègues est reconnu comme un facteur qui facilite la réintégration au travail (Lysaght et coll., 2008).

Pour soutenir l'employé en invalidité dans sa réintégration au travail, un collègue devrait notamment :

- Faire preuve de respect et de discrétion envers sa situation;
- Éviter les jugements et les discussions négatives entre collègues;
- Maintenir un contact avec lui selon l'aisance et la relation avant le départ en invalidité (voir l'encadré ci-dessous);
- Se montrer compréhensif et empathique envers sa situation;
- Faire preuve d'écoute et d'ouverture;
- Lui offrir de l'aide dans la réalisation de ses tâches lors de sa réintégration au travail;
- Partager avec lui l'information clé sur les événements qui sont survenus pendant son absence;
- À moins d'avis contraire de la part du superviseur ou de l'employé lui-même, aller le voir lors la première journée de sa réintégration au travail pour lui souhaiter la bienvenue et prendre de ses nouvelles;
- Éviter tout commentaire négatif en lien avec l'absence de l'employé.

Rester en contact avec l'employé absent

Comme chaque situation d'invalidité est unique, il n'existe pas de règle d'or qui permette de dire exactement à quel moment il est idéal d'intervenir auprès de l'employé absent. Plusieurs experts reconnaissent toutefois que la communication du supérieur ou des collègues avec l'employé absent et le maintien d'un contact avec lui pendant son invalidité ont généralement un effet positif sur le processus de réintégration au travail de ce dernier (Champagne et coll., 2010; Durand et coll., 2014; Institute for Work and Health, 2017; MacEachen et coll., 2006). Cette démarche, si elle est empreinte d'un réel désir d'aider l'employé, est réputée pour avoir un effet positif sur la collaboration de l'employé tout au long du processus de réintégration au travail. Le maintien du lien avec son supérieur ou ses collègues permet à l'employé de conserver son sentiment d'appartenance avec l'organisation et de se sentir soutenu, et peut même diminuer son anxiété à l'égard de sa réintégration au travail (Champagne et coll., 2010).

Il importe toutefois de spécifier qu'en fonction de la situation et des relations qu'entretenait l'employé avec son supérieur et son équipe avant l'absence, il peut aussi être délicat de communiquer avec lui pendant son invalidité. Par exemple, s'il se heurtait à des difficultés relativement à sa performance ou qu'il était impliqué dans des conflits de travail, il pourrait plutôt sentir une pression à revenir rapidement au travail, pression qui pourrait être un obstacle à la réintégration au travail.

Par conséquent, il importe de reconnaître la complexité des situations et la difficulté que peuvent éprouver les supérieurs et les collègues à déterminer, non seulement, le moment idéal pour entrer en communication avec l'employé absent, mais également ce qui est convenable de lui dire ou non. De ce fait, il est crucial que ces derniers reçoivent la formation et le soutien nécessaires pour avoir un effet positif sur le processus de réintégration au travail des employés.

Quelques règles générales peuvent guider l'intervention des supérieurs et des collègues auprès des employés absents.

Notamment, les supérieurs devraient :

- Valider dès le départ auprès de l'employé son intérêt et son niveau d'aisance à rester en contact avec son supérieur ou ses collègues;
- Convenir avec l'employé en invalidité du moyen, de la fréquence et du meilleur moment pour communiquer avec lui;
- Demander à l'employé quelles sont ses préoccupations et ses besoins en lien avec son environnement de travail et son éventuelle réintégration au travail;
- S'assurer d'être coordonnés avec le service de la gestion de la présence au travail dans les communications réalisées auprès de l'employé en invalidité de façon à assurer la cohérence des interventions et d'éviter la redondance.

Notamment, les supérieurs et les collègues devraient :

- Éviter les questions intrusives visant à en apprendre davantage sur le diagnostic ou la condition de l'employé;
- Poser des questions ouvertes plutôt que fermées;
- Éviter de demander systématiquement et d'entrée de jeu à l'employé quand il compte revenir. Le laisser plutôt aborder le sujet ou l'amener à l'aborder.

Orientation 4 : Favoriser le maintien en emploi et la proactivité en matière de réintégration au travail

Traditionnellement, lorsqu'un employé était malade ou se blessait, on pouvait s'attendre à ce qu'il s'absente du travail jusqu'à ce qu'il soit complètement rétabli et retrouve sa pleine productivité. Toutefois, au cours des dernières années, plusieurs études ont démontré qu'en étant coupé de son lieu de travail et des interactions avec ses collègues, l'employé absent peut en venir à développer davantage de détresse psychologique (Association médicale canadienne, 2013; Baker-McClearn et coll., 2010; Champagne et coll., 2010; Chénier, 2013; Institute for Work and Health, 2017; Lemieux et coll., 2010).

Dans le même ordre d'idées, il a été reconnu scientifiquement que dans la majorité des cas d'invalidité en milieu de travail, lorsque le diagnostic et la situation le permettent, il est bénéfique pour l'employé de demeurer dans son milieu de travail avec des tâches modifiées ou, si cela est impossible, de revenir dans son milieu de travail le plus tôt possible⁶ (Association médicale canadienne, 2013). De ce fait, des mesures telles que les travaux légers et les travaux modifiés doivent être mises en place et valorisées par les organisations⁷ (Durand et coll., 2014; Institute for Work and Health, 2007). Ces mesures, en plus de préserver le lien de l'employé avec l'organisation, peuvent avoir un effet positif sur le rétablissement de ce dernier (MacEachen et coll., 2006).

Conséquemment, s'il y a lieu de penser que l'employé en invalidité peut bénéficier de mesures visant un maintien ou une réintégration au travail, le responsable de la gestion du dossier d'invalidité peut planifier une rencontre avec lui, son supérieur et son syndicat, le cas échéant, afin de discuter d'un plan de réintégration au travail. En effet, les tâches et les modalités de la réintégration au travail doivent faire l'objet d'une consultation auprès des différentes parties prenantes si l'on souhaite qu'elles se déroulent de façon optimale (Carroll et coll., 2010; Institute for Work and Health, 2017). Autant que possible, les tâches et les modalités de la réintégration au travail choisies doivent être flexibles, créatives, sécuritaires et personnalisées. Elles doivent être basées sur les capacités de l'employé de même que sur les besoins de l'organisation, et elles doivent tenir compte des préoccupations de l'employé vis-à-vis de sa réintégration au travail (Durand et coll., 2014; Institute for Work and Health, 2017). Elles doivent être clairement communiquées aux collègues de l'employé de façon à diminuer les incompréhensions, la stigmatisation et les résistances et ainsi faciliter leur collaboration et leur soutien auprès de l'employé en réintégration (Durand et coll., 2014; Institute for Work and Health, 2007; MacEachen et coll., 2006).

Il est par ailleurs important de se rappeler que l'employé qui bénéficie de mesures qui visent un maintien ou une réintégration au travail doit être suivi et soutenu activement par son supérieur et par le service de la gestion de la présence au travail. Tous deux doivent tenir compte des changements de son état de santé et s'assurer d'adapter les

⁶ Il faut toutefois souligner chaque incapacité est unique et doit ainsi être analysée dans sa globalité. Les bonnes pratiques ne consistent pas simplement à maintenir la personne en emploi avec n'importe quelles tâches ou à la ramener à son emploi dès que possible. La personne doit être maintenue au travail ou réintégrée à celui-ci de façon sécuritaire et au moment opportun pour que le travail ait l'effet positif escompté.

⁷ Depuis de nombreuses années, les conventions collectives du RSSS prévoient des périodes de réadaptation et d'assignation temporaire (certaines conventions seulement), et la CNESST, par l'entremise de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (articles 179 et 180), prévoit l'assignation temporaire au travail.

tâches et les modalités déterminées en fonction de l'évolution des besoins et de la situation de l'employé en réintégration au travail (Durand et coll., 2014; Institute for Work and Health, 2017).

Pour favoriser l'accès et l'utilisation des mesures qui visent le maintien à l'emploi ou la réintégration au travail des employés en invalidité, les organisations doivent sensibiliser l'ensemble des acteurs et des parties prenantes internes et externes⁸ à l'existence de ces mesures et aux bénéfices engendrés par leur application. Par exemple, le personnel d'encadrement doit être sensible au fait que de telles mesures, si elles peuvent diminuer temporairement la productivité d'une équipe, peuvent néanmoins amener des bénéfices à long terme et contribuer à diminuer le nombre d'heures en invalidité au sein de l'organisation. Tel qu'il a été mentionné précédemment, la réintégration au travail est un processus et non une fin en soi. L'employé qui réintègre son travail est alors en situation de recouvrement de sa capacité de travail antérieure; il ne sera pas à sa pleine capacité dès son arrivée. Le travail agit comme un levier qui lui permet de maintenir ou de recréer des liens sociaux et de recouvrer, petit à petit, tout au long du processus de réintégration, son état de santé et ses capacités de travail (St-Arnaud et coll., 2011).

Pour favoriser le maintien en emploi ou la réintégration au travail des employés en invalidité, une organisation devrait notamment :

- Faire un suivi axé sur la capacité de travail dès le départ de l'employé :
 - o Communiquer avec l'employé en invalidité pour évaluer les possibilités d'un retour;
 - o Communiquer avec le supérieur pour évaluer les possibilités d'un retour;
 - o Proposer des travaux légers à l'employé en invalidité;
 - o Proposer des mesures d'assignation temporaire à l'employé en invalidité;
- Prévoir des banques de tâches prédéterminées en fonction de différents risques (ex. : liste des tâches qui ne nécessitent pas de soulever plus de 5 kg);
- Évaluer les exigences physiques ou psychologiques des postes.

Orientation 5 : Analyser chaque invalidité dans sa globalité

Chaque invalidité est unique et doit ainsi faire l'objet d'une évaluation complète et singulière. Puisque plusieurs études scientifiques ont démontré que les différentes sphères de l'invalidité peuvent jouer un rôle important dans le processus de réintégration au travail des employés, chaque invalidité, qu'elle soit d'origine physique ou psychologique, doit être analysée dans sa globalité en fonction du modèle de l'invalidité retenu dans le présent document (Briand et coll., 2008; Loisel et coll., 2001; St-Arnaud et coll., 2011).

Concrètement, le responsable de la gestion de l'invalidité, en collaboration avec les autres acteurs du milieu, doit se poser des questions et chercher à mieux comprendre la situation de l'employé en invalidité de façon à définir rapidement les leviers qui pourraient soutenir sa réintégration au travail ou, au contraire, les possibles obstacles qui pourraient survenir et nuire à sa réintégration au travail (Durand et coll., 2014). Cette analyse peut permettre aux acteurs concernés par la réintégration au travail de déterminer le niveau d'intervention à mettre en place auprès de l'employé en invalidité, niveau qui est grandement variable selon l'origine de l'invalidité (ex. : chirurgie par opposition

⁸ Par exemple, les médecins traitants et les professionnels de la santé (psychologues, kinésiothérapeutes, physiothérapeutes, etc.).

à trouble d'adaptation) et de multiples autres facteurs (ex. : présence de facteurs de comorbidité, antécédents d'absence, présence de soutien social).

À cet effet, même si la grande majorité des invalidités sont de courte durée et se résolvent dans les délais prévus⁹, un certain nombre d'entre elles peuvent se prolonger et requérir la mise en place d'interventions plus soutenues. En effet, les dossiers qui comportent un grand nombre de facteurs liés à l'absence prolongée ou répétée¹⁰ doivent faire l'objet d'une attention particulière. Plusieurs catégorisations de facteurs relatifs aux absences prolongées ou répétées ont été mises en évidence par les scientifiques. La détection rapide de ces facteurs peut permettre aux acteurs visés par le processus de réintégration au travail de mieux adapter et d'individualiser leurs interventions vis-à-vis des employés en invalidité (Durand et coll. 2010, Sampere et coll., 2012).

En plus d'analyser les facteurs de risque d'absence prolongée ou répétée, les organisations peuvent, par exemple, se pencher sur les obstacles perçus par les employés en invalidité à l'égard de leur réintégration au travail ainsi que de leur sentiment d'efficacité à les surmonter. Le questionnaire *Obstacles au retour au travail et sentiment d'efficacité pour les surmonter* (ORTESES)¹¹, qui a été conçu et validé par Corbières et ses collaborateurs (2017), permet d'évaluer différentes dimensions comme l'appréhension d'une rechute ou encore la relation difficile avec un supérieur, et ce, tout en tenant compte des spécificités des employés aux prises avec un trouble musculosquelettique (TMS) ou avec un trouble mental courant¹² (TMC) (Thivierge, 2016).

Outre les éléments mentionnés dans les paragraphes précédents, plusieurs autres méthodes peuvent être mises en place par les organisations pour analyser les invalidités et les éléments susceptibles d'influencer la réintégration au travail. Qu'elles utilisent un questionnaire rempli par l'employé, un questionnaire rempli par le responsable du service de la gestion de la présence au travail ou une entrevue individuelle menée par ce dernier, il apparaît que l'analyse et la prise en compte des facteurs qui en découlent dans l'intervention peuvent permettre de dénouer des situations complexes et de réaliser des interventions adaptées à la situation de l'employé en invalidité. Pour favoriser la réflexion à ce sujet, une liste qui présente des exemples de facteurs relatifs à l'absence du travail prolongée ou répétée a été placée à l'[annexe 1](#) de ce document.

Pour analyser chaque invalidité dans sa globalité, une organisation devrait notamment :

- Évaluer les facteurs de risque qui pourraient faire obstacle à la réintégration au travail;
- Avoir en main le dossier complet de l'employé (le dossier d'invalidité mais aussi le dossier administratif) pour connaître son historique au travail sous réserve du respect des règles en matière de confidentialité des renseignements personnels à caractère médical¹³;
- Demander au supérieur de documenter la situation de l'employé avant son départ;

⁹ Notamment dans le *Guide de l'employeur concernant le traitement des périodes d'absence pour invalidité*, accessible à http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000927/?&txt=512&msss_valpub&date=DESC

¹⁰ Les personnes intéressées à en connaître davantage à cet effet peuvent consulter le rapport R-674 de l'IRSST, accessible à l'adresse suivante : <https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/rapports-scientifiques>

¹¹ Pour se procurer l'outil ORTESES et d'autres outils, visitez le www.retrame.ca. Pour y accéder, dirigez-vous vers le Centre des membres. Le code utilisateur est *reintegration* et le mot de passe est *retrame*.

¹² Parmi les troubles mentaux courants, on compte la dépression, le trouble de l'adaptation, le trouble anxieux, le stress post-traumatique et le syndrome d'épuisement professionnel.

¹³ Selon la Loi sur accès à l'information.

- Demander à l'employé de documenter sa situation avant son départ et pendant son invalidité;
- Évaluer la prise en charge médicale de l'employé.

Orientation 6 : Agir auprès de l'employé et sur son environnement de travail

Comme il a été mentionné précédemment, l'employé en invalidité doit toujours rester au centre de son processus de réintégration au travail. Il est ainsi appelé, au même titre que son employeur, à prendre des mesures pour favoriser son rétablissement et sa réintégration au travail. Toutefois, comme le processus de réintégration au travail est influencé par des interactions complexes entre l'employé lui-même et les acteurs de divers systèmes tels que le système de l'entreprise, le système de santé et le système législatif et le régime d'assurance (Briand et coll., 2008), les interventions organisationnelles visant à le soutenir dans ce processus devraient elles aussi être multifactorielles.

De ce fait, en plus d'analyser les situations dans leur globalité, les organisations devraient être ouvertes à poser des actions qui concernent non seulement l'employé, mais aussi, lorsque cela est requis, son environnement de travail (Durand et coll., 2014). En fonction de l'analyse de l'invalidité effectuée à l'aide de différents outils, questionnaires ou pratiques¹⁴, les organisations peuvent déceler les éléments sur lesquels ils doivent intervenir et mettre en place des mesures correctives ou des améliorations. Elles doivent montrer leur bonne volonté et être ouvertes à se placer en mode « résolution de problème » pour faciliter la réintégration au travail des employés en invalidité.

En outre, lorsqu'elles modifient un élément du travail ou de l'environnement pour favoriser la réintégration au travail d'un employé en invalidité, les organisations doivent aussi vérifier si les modifications effectuées pourraient bénéficier aux autres membres de l'équipe ou de l'organisation, et ce, dans l'optique d'améliorer les contextes de travail et d'éviter d'autres invalidités.

Concrètement, agir sur l'environnement de l'employé en invalidité pourrait nécessiter de :

- Réorganiser les tâches de travail ou réguler la charge de travail;
- Évaluer la charge psychologique et physique des postes de travail;
- Aménager un espace de travail pour qu'il devienne plus sécuritaire;
- Favoriser une plus grande reconnaissance des employés;
- Ajuster l'éclairage ou réduire le niveau de bruit d'un milieu de travail;
- Favoriser le soutien social entre pairs;
- Régler un conflit présent dans une équipe depuis longtemps;
- Adapter un horaire de travail;
- Clarifier les rôles, les tâches et les responsabilités au sein d'une équipe;
- Augmenter la fréquence des rencontres d'équipe pour faciliter la communication et la circulation de l'information;
- Former l'employé en invalidité sur différents aspects relatifs à son travail ou à la sécurité en milieu de travail;

¹⁴ Voir l'orientation 5.

- Développer les compétences des employés d'une équipe sur des sujets comme le travail en équipe, la communication et la gestion des conflits.

Orientation 7 : Adopter une approche interdisciplinaire basée sur la collaboration

L'établissement d'un partenariat et de relations positives entre les différents acteurs, notamment le supérieur, le service de la gestion de la présence au travail, les syndicats, les professionnels des ressources humaines et les professionnels de la santé, sont des éléments importants pour créer le climat de confiance nécessaire au succès des programmes qui visent la réintégration au travail des employés en invalidité (Baril et coll., 2003; Carroll et coll., 2010; Durand et coll., 2014; MacEachen et coll., 2006; Pomaki et coll., 2010). En effet, les interventions nécessitant une consultation ainsi qu'une collaboration active et structurée entre les employés, les employeurs et les professionnels de la santé sont plus efficaces pour aider les employés en situation d'invalidité que les interventions qui n'en contiennent pas (Carroll et coll., 2010). La communication et la collaboration entre les différents partenaires et acteurs permettent d'accroître la compréhension de la situation de l'employé et ainsi de formuler de meilleurs conseils ou recommandations en lien avec son soutien et sa réintégration au travail (Institute for Work and Health, 2017).

Pour atteindre les résultats escomptés sur le plan de l'interdisciplinarité et de la collaboration, plusieurs études soulignent qu'une personne¹⁵ devrait avoir une fonction relative à la communication et à la coordination des interventions des différentes parties. C'est cette personne qui devrait veiller à ce qu'il y ait respect des rôles, des responsabilités et des zones d'action de l'ensemble des acteurs pour assurer une cohérence dans les mesures mises en œuvre et pour que tous puissent contribuer à l'atteinte d'un même objectif (Baril et coll., 2003; Durand et coll., 2014; Institute for Work and Health, 2017; MacEachen et coll., 2006; St-Arnaud et coll., 2011), soit celui d'une réintégration au travail réussie, satisfaisante et durable. Concrètement, dans les établissements du RSSS, c'est le service de la gestion de la présence au travail qui assume cette responsabilité et qui a le leadership dans la gestion des situations d'invalidité. Ce dernier doit toutefois s'entourer de partenaires qui peuvent être très aidants et qui peuvent faciliter le soutien et la réintégration au travail des employés en invalidité. Une liste sommaire des partenaires potentiels qui peuvent collaborer avec le service de la gestion de la présence au travail est placée à [l'annexe 2](#).

Le service de la gestion de la présence au travail, qui est responsable de la coordination des interventions, devrait veiller à ce qu'il y ait¹⁶ :

- Une adhésion de tous les acteurs (y compris l'employé en invalidité) aux objectifs communs à atteindre et une compréhension partagée des enjeux;
- Une attribution du travail, des rôles et des responsabilités clairement et équitablement établie, comprise et acceptée par tous;

¹⁵ En fonction de la taille des organisations, un petit groupe de personnes pourrait assumer cette responsabilité.

¹⁶ Inspiré de M. Maletto, *Les équipes de haute performance. Comment consolider son équipe de travail*, Éditions Maletto, 2011.

- Une valorisation de la mise en commun des savoirs, des compétences et des ressources;
- Une démarche commune pour agir et pour communiquer;
- Une coresponsabilité assumée et un engagement mutuel à des comportements attendus.

Concrètement, pour adopter une approche interdisciplinaire basée sur la collaboration, une organisation devrait notamment :

- Favoriser la communication et la collaboration entre le médecin traitant et le service de la gestion de la présence au travail (assignation temporaire, modalités du retour progressif, ajustement de la médication, proposition d'un programme personnalisé – douleurs, exercices physiques, reprise de capacité);
- Utiliser les services d'ergonomes pour évaluer les exigences du poste et les critères d'adaptation en fonction des limitations de l'employé;
- Utiliser les services de kinésiothérapeutes pour évaluer les exigences physiques du poste et les capacités fonctionnelles de l'employé;
- Planifier des rencontres de suivi des dossiers avec les différents partenaires.

Orientation 8 : Sensibiliser tous les acteurs et développer leurs compétences

Pour qu'ils puissent soutenir les employés en processus de réintégration au travail et agir adéquatement auprès d'eux, les acteurs des organisations doivent être sensibilisés et formés au sujet des invalidités et des bonnes pratiques à adopter lorsqu'elles surviennent (Lysaght et coll., 2008). Par leurs rôles et leurs responsabilités d'une importance cruciale, les professionnels des ressources humaines de même que les supérieurs doivent notamment pouvoir profiter de soutien et d'activités de développement des compétences dont l'objectif est d'accroître leurs connaissances, mais aussi d'augmenter leurs capacités concrètes à intervenir auprès des employés en invalidité.

De même, pour favoriser l'application et l'adhésion au programme de soutien et de réintégration au travail mis en place, tous les employés de l'organisation doivent être au fait des objectifs du programme. Cette sensibilisation contribue à abaisser les attitudes négatives, à diminuer les résistances et à créer le climat de confiance nécessaire au succès des interventions (Chénier, 2013).

La mise en place d'un programme de soutien et de réintégration au travail : une démarche stratégique

La littérature scientifique a mis en évidence l'effet positif de la mise en place de programmes de soutien et de réintégration au travail sur la durée et les coûts des incapacités (Sampere et coll., 2011). La mise en place d'un programme structuré de soutien et de réintégration au travail demande un effort dans la planification et la mise en place des structures et des fonctions nécessaires à son succès. Cette section présente les différentes étapes que les établissements peuvent réaliser pour créer leur propre programme de soutien et de réintégration au travail.

Il est attendu que tous les établissements du RSSS mettent en place un programme de soutien et de réintégration au travail aligné sur les huit orientations du présent cadre de référence d'ici décembre 2018.



Un mot sur la communication et la gestion du changement

À chaque étape du projet de développement du programme de soutien et de réintégration au travail, il est essentiel de prévoir les communications et les mesures de soutien au changement sous-jacentes. Les stratégies de gestion du changement et de communication ne se limitent pas à l'annonce initiale du projet, mais doivent avoir cours tout au long de l'implantation.

Les stratégies en matière de gestion du changement et de communication varieront en fonction du niveau d'avancement du projet et des écarts observés entre la situation initiale et la situation désirée. Si ces stratégies sont bien préparées et bien utilisées, elles favoriseront une plus grande compréhension et une plus grande adhésion au programme en plus de favoriser des interventions plus cohérentes avec les visées de celui-ci.

Par conséquent, il est crucial de prévoir des stratégies et d'attribuer des rôles et des responsabilités aux différents acteurs en matière de communication et de gestion du changement.

1. Préparer la démarche

1.1. Analyser la situation et les ressources disponibles

Avant d'entreprendre la mise en place d'un programme de soutien et de réintégration au travail, il est important de situer le projet dans le contexte global de l'établissement.

D'abord, pour y arriver, les personnes responsables de sa mise en place devraient notamment se poser les questions suivantes :

- Quelles sont les priorités organisationnelles en cours?
- Y a-t-il un engagement de la haute direction relativement à la santé et à la sécurité du travail?
- Quels sont les facteurs susceptibles de contribuer ou de nuire à la mise en place d'un tel projet?
- Quels autres projets sont en cours d'élaboration ou de réalisation dans l'organisation et comment sont-ils associés au programme de soutien et de réintégration au travail?
- De quelle façon les différents acteurs du soutien et de la réintégration au travail risquent-ils d'être interpellés dans ces projets et quelle est la participation prévue de ces acteurs dans le projet qu'on souhaite mettre en place?
- Y a-t-il un ou plusieurs risques liés à la réalisation du projet?
- Y a-t-il des enjeux ou des conséquences potentielles à anticiper si l'on met ce projet en place?

Ensuite, les personnes responsables de la mise en place d'un programme de soutien et de réintégration doivent analyser le plan d'action du service de la gestion de la présence au travail et des autres services relatifs à la santé et à la sécurité du travail. Elles devraient notamment se poser les questions suivantes :

- Quelle est la capacité des personnes au sein de ces services?
- Quelles sont les ressources humaines et financières?
- D'autres projets sont-ils en cours de réalisation ou en attente de réalisation?
- Quelles ressources possèdent les compétences requises pour coordonner le projet?

L'analyse de ces éléments permettra de bien situer le projet au sein de l'organisation et d'en évaluer adéquatement la faisabilité.

1.2. Recenser les données et les indicateurs de gestion disponibles

En vue d'élaborer un programme de soutien et de réintégration qui correspond aux besoins de l'établissement, les personnes responsables de sa mise en place doivent recueillir des données fiables et complètes sur les absences et faire ressortir des indicateurs qui parlent. Les données tirées des logiciels de gestion médicoadministrative (ex. : PRASAT) et de l'espace employeur de la CNESST, les rapports de gestion financiers, les banques de données ou les autres sources d'information présentes dans l'établissement donnent des pistes claires et intéressantes notamment sur les éléments suivants :

- Les diagnostics les plus fréquents;
- Les catégories de personnel qui s'absentent le plus;
- Le nombre et la durée moyenne des invalidités en fonction des différents diagnostics;
- Le nombre d'employés qui ont bénéficié d'un retour progressif;
- La durée moyenne des retours progressifs;
- Le nombre d'assignations temporaires;
- La durée moyenne des assignations temporaires;
- Le nombre d'assignations de travaux légers;
- La durée moyenne des travaux légers;
- Le nombre d'invalidités de plus de six mois, de plus d'un an, de plus de deux ans, de plus de trois ans, etc.;
- Le nombre d'invalidités avec limitations fonctionnelles permanentes;
- Le nombre d'invalidités en retour avec arbitrage médical;
- Le nombre de rechutes et de requalifications;
- Les directions de l'organisation les plus performantes et les moins performantes;
- Le coût moyen des dossiers en assurance salaire, en CNESST, en fonction des diagnostics, etc.;
- La répartition des coûts selon le nombre de jours indemnisés.

L'exercice de recension des données est important, puisqu'il permet de voir où sont les principaux besoins en matière de soutien et de réintégration au travail. Par exemple, si les indicateurs et les données démontrent que la majorité des employés en invalidité qui reviennent au travail l'ont fait dans les normes établies¹⁷, le programme de soutien et de réintégration au travail visera probablement de façon prioritaire un groupe restreint ou particulier d'employés pour lesquels la réintégration est plus longue et coûteuse (sur le plan humain, financier, etc.).

¹⁷ Notamment dans le *Guide de l'employeur concernant le traitement des périodes d'absence pour invalidité*, accessible au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>.

1.3. Inventorier les mesures en place

Afin d'avoir une vue d'ensemble de la situation dans laquelle l'établissement se trouve relativement au soutien et à la réintégration au travail et de déterminer les mesures à prendre pour atteindre les orientations mentionnées plus haut, les personnes qui souhaitent mettre en place un programme de soutien et de réintégration au travail devraient d'abord inventorier les mesures existantes qui ont trait aux invalidités. Cette étape est d'autant plus pertinente dans le contexte actuel où une récente fusion des établissements a eu lieu et où l'harmonisation des pratiques a été réalisée à des degrés variables.

Les organisations devraient notamment :

- Faire l'inventaire des mesures de soutien disponibles et des intervenants clés responsables de ces mesures (supérieurs, dotation, service de la gestion de la présence au travail, directeurs, etc.);
- Faire l'inventaire des mesures de prévention et promotion de la santé en place (formation, normes, information, activités, etc.);
- Faire l'inventaire des mesures qui favorisent le maintien au travail et la réintégration au travail, notamment :
 - o Les politiques ou les procédures relatives à l'assignation temporaire;
 - o Les politiques ou les procédures relatives aux travaux légers;
 - o Les outils élaborés (banque de tâches pour l'assignation, banque de tâches pour le travail modifié, etc.);
- Faire l'inventaire des outils, des mesures et des pratiques qui ont trait à la gestion médicoadministrative, notamment :
 - o Les procédures ou les politiques;
 - o Les processus;
 - o Les outils pour les professionnels du service de la gestion de la présence au travail;
 - o Les formulaires maison;
 - o Les modèles de lettres;
 - o Les outils d'information à l'intention des différents acteurs;
 - o Les règles prévues aux conventions collectives.

En réalisant cet exercice, les responsables de la démarche constateront qu'ils en font déjà beaucoup pour soutenir les employés en invalidité et pour favoriser et faciliter leur réintégration au travail. La mise en place d'un programme de soutien et de réintégration au travail devrait viser à améliorer les pratiques existantes et à les bonifier sans toutefois alourdir les processus et les rendre difficiles ou impossibles à mettre en œuvre.

L'objectif de la démarche de mise en place du programme ne devrait pas forcément être d'en faire plus, mais plutôt de faire mieux.

1.4. Définir les préoccupations des principaux acteurs

Les établissements sont au cœur d'un système complexe et les acteurs qui les composent (haute direction, employés, personnel d'encadrement, syndicats, etc.) ont tous des besoins, des enjeux et des intérêts différents. En effet, dans un même environnement de travail se côtoient différents groupes d'acteurs ou d'intervenants dont les

pratiques et les cultures sont différentes, dont les moyens pour atteindre les résultats sont distincts et dont les demandes et les pressions proviennent de diverses personnes ou situations.

Pour faciliter la création et l'implantation d'un programme de soutien et de réintégration au travail, les personnes responsables de sa mise en place doivent être bien au fait des principales préoccupations des acteurs concernés à l'intérieur de l'établissement. Cela leur permettra notamment d'adapter leur communication tout au long de la démarche et de trouver des leviers dont l'objet est d'obtenir et d'accroître l'engagement des acteurs. De même, la considération des enjeux et des intérêts des acteurs des autres sphères susceptibles d'influencer l'invalidité, et par le fait même la réintégration au travail des employés¹⁸, ainsi que leurs interactions permettront aux personnes qui souhaitent mettre en place un programme de soutien et de réintégration au travail d'avoir une vue globale des parties prenantes auprès desquelles il faudra potentiellement intervenir.

Plusieurs méthodes et outils de recension et d'évaluation des risques, des enjeux et des besoins sont déjà en place dans les établissements. Pour soutenir les personnes concernées dans leur analyse des préoccupations des acteurs, une liste qui présente des exemples de préoccupations pour quelques types d'acteurs a été placée à l'[annexe 3](#) du présent document.

1.5. Déterminer les ressources requises pour mener à bien le projet de mise en place du programme de soutien et de réintégration au travail

La mise en place d'un programme de soutien et de réintégration au travail des employés en invalidité peut requérir un lot considérable d'énergie. Pour mener le projet à terme, des ressources humaines doivent y être consacrées.

Les établissements doivent ainsi décider des modalités qu'ils souhaitent adopter pour réaliser le projet (ex. : création d'un comité, type de collaboration avec les instances syndicales, collaboration avec les associations de cadres) et convenir du nombre de ressources humaines (de quels secteurs, avec quelles compétences, libérées ou non, etc.) à consacrer à la mise en œuvre du programme de soutien et de réintégration au travail. Alors que certains établissements décideront de former un comité avec des représentants des différents secteurs et de plusieurs niveaux de l'organisation, d'autres pourront décider d'y inclure des représentants d'un secteur en particulier. Peu importe l'orientation choisie, la stratégie de communication et de gestion du changement devra être considérée et ajustée en conséquence.

1.6. Planifier le projet

Avant de se lancer dans la mise en place d'un programme de soutien et de réintégration au travail, les personnes responsables doivent prendre le temps de planifier les différentes étapes et les grands jalons du projet. Ils doivent déterminer un échéancier réaliste pour réaliser leurs différents livrables et pour pouvoir suivre et communiquer l'état d'avancement du projet.

¹⁸ Telles qu'elles sont décrites dans le modèle de la page 13.

Le plan de projet devrait notamment comprendre les éléments suivants :

- Finalité et contexte;
- Description de la problématique ou de la situation à corriger;
- Données probantes et indicateurs de gestion;
- Inclusions et exclusions;
- Risques et enjeux;
- Type de gouvernance et rôles et responsabilités des participants au projet;
- Objectifs et indicateurs de suivi et de réussite;
- Diagramme de GANTT précisant les livrables, les activités, les responsables et le niveau d'avancement;
- Plan de communication;
- Stratégie de gestion du changement.

2. Obtenir et maintenir l'engagement des acteurs

Dans une démarche de mise en place d'un programme de soutien et de réintégration au travail, l'engagement des différents acteurs clés est un élément important. Pour obtenir un véritable engagement des acteurs concernés et le préserver dans le temps, les personnes responsables de la mise en place du programme de soutien et de réintégration au travail peuvent notamment :

- Présenter le plan de projet et veiller à son adoption par la haute direction;
- S'assurer que le projet soit mis en priorité par la haute direction;
- Présenter régulièrement l'avancement du projet au comité de direction ainsi que dans les comités de gestion;
- Mettre à contribution les différentes instances syndicales et associations de cadres selon les besoins au cours de la démarche;
- Veiller à ce que des ressources (financières, humaines, matérielles, etc.) soient consacrées à la démarche de mise en place du programme;
- Solliciter la collaboration des acteurs dans la définition des problématiques et la recherche de solutions;
- Respecter les engagements pris et les échéances établies;
- Communiquer les résultats du projet de manière transparente;
- S'assurer de la cohérence des mesures prises et des orientations données par les différents acteurs.

3. Définir les assises du programme

3.1. Définir les prémisses sous-jacentes au programme

Certaines prémisses doivent se trouver à la base d'un programme de soutien et de réintégration au travail. Elles doivent teinter et conditionner le développement des pratiques, des mesures et des processus prévus dans le cadre du programme de soutien et de réintégration au travail.

En lien avec les éléments recensés dans la littérature scientifique et les orientations décrites plus haut, les prémisses à la base du programme élaboré par un établissement pourraient notamment être les suivantes :

- L'engagement de la haute direction à mettre en priorité la réintégration au travail des employés en invalidité ainsi que l'adoption d'une vision commune et partagée de l'ensemble des acteurs de l'organisation est une condition essentielle pour assurer la cohérence et le succès des pratiques de réintégration au travail;
- Le maintien d'un milieu de travail sain et sécuritaire est une responsabilité partagée par toutes les personnes de l'organisation;
- De façon générale, les employés sont mobilisés par leur travail et ne souhaitent pas s'en absenter sans raison valable, les situations contraires étant des exceptions;
- Lorsqu'une invalidité survient, l'employé participe activement à son processus de retour à la santé et de réintégration au travail;
- La réintégration au travail est un processus qui ne doit pas être considéré strictement comme une fin en soi. Ce processus suscite généralement la participation de plusieurs acteurs, qui doivent agir ensemble dans un objectif commun de réintégration durable et satisfaisante, en tout ou en partie, tant du point de vue de l'employé que de l'employeur. En ce sens, les organisations doivent adopter des stratégies globales, cohérentes, intégrées et inclusives;
- Les pratiques organisationnelles et les pratiques de gestion ont un effet important sur la santé physique et psychologique des employés. Ces pratiques doivent être analysées et prises en considération dans la réintégration au travail des employés en invalidité;
- L'employé en invalidité peut être dans une situation de vulnérabilité sur le plan physique, cognitif, affectif ou social. Le développement et l'adoption de pratiques basées sur le soutien et la collaboration avec l'employé en invalidité contribuent à une réintégration au travail réussie;
- Les mesures de soutien et de réintégration au travail ne doivent pas être prises isolément. Elles doivent faire partie d'un ensemble de stratégies intégrées visant la prévention des incidents et la promotion de la santé, de la sécurité et du bien-être des employés au travail;
- Le programme de soutien et de réintégration au travail ne se substitue pas aux mesures de gestion médicoadministrative effectuées par le service de la gestion de la présence au travail, mais y est plutôt appliqué de façon complémentaire.

3.2. Définir les valeurs prônées par le programme

Les valeurs prônées par une organisation influencent directement les comportements individuels et, lorsqu'elles sont partagées, elles sont à la source des principes d'action qui influencent à leur tour les activités, les prises de décision et les relations. Une valeur est en quelque sorte une direction que l'on se donne et qui conditionne les mesures que l'on met en place.

Les valeurs sous-jacentes au programme de soutien et de réintégration au travail devraient de ce fait être en cohérence avec les valeurs organisationnelles. Elles doivent être clairement définies et partagées à l'ensemble des personnes de l'établissement. Une liste non exhaustive des possibles valeurs sous-jacentes à un programme de soutien et de réintégration au travail est placée à [l'annexe 4](#) du présent document.

4. Concevoir le programme

4.1. Définir la clientèle cible

Les personnes responsables de la mise en place du programme de soutien et de réintégration au travail doivent bien identifier la clientèle cible du programme en vue d'éviter toute ambiguïté. La clientèle cible fait référence aux individus dans l'établissement à qui le programme est destiné. Voici des exemples de clientèles cible :

- Les employés syndiqués;
- Les employés non syndiqués;
- Le personnel d'encadrement.

Il faut se rappeler qu'il devrait y avoir un seul et unique programme pour toutes ces clientèles. Toutefois, des adaptations seront nécessaires selon les règles prévues aux différentes conventions collectives ou selon le Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres des agences et des établissements de santé et de services sociaux (RLRQ, c. S-4.2, r. 5.1).

4.2. Définir les processus

Chaque invalidité est unique et nécessite ainsi qu'on s'y attarde de façon à la fois singulière et globale. Toutefois, les invalidités peuvent être regroupées en différentes catégories qui nécessiteront, de façon générale, différents types et niveaux d'intervention. Par exemple, on peut penser qu'un employé qui s'absente pour une dépression majeure ne recevra pas le même traitement qu'un employé qui subit une chirurgie. Dans le même ordre d'idées, un employé qui a des limitations fonctionnelles permanentes ne suivra pas le même processus qu'un employé qui n'a pas de limitations et qui peut réintégrer son travail habituel.

Conséquemment, les responsables de la mise en place du programme doivent déterminer les processus qu'ils souhaitent mettre en place pour soutenir les employés qui se trouvent dans différentes situations. Autrement dit, ils doivent déterminer comment ils souhaitent « découper » les types d'invalidité (santé mentale, santé physique, accident de travail, etc.) et de réintégration (retour progressif, avec ou sans limitations, etc.), puis ils doivent définir les pratiques, les mesures de soutien et les mesures de maintien en emploi qui peuvent être mises en place pour favoriser la réintégration des employés concernés (tout en gardant à l'esprit que chaque invalidité doit être analysée de façon singulière).

À titre d'exemple, un établissement pourrait décider de créer un processus particulier pour ces situations :

- Invalidité pour un trouble de santé mentale dont la cause principale est le travail;
- Invalidité à la suite d'un accident de travail reconnu par la CNESST;
- Invalidité qui survient dans un contexte disciplinaire;
- Invalidité de plus de six mois;
- Invalidité avec possibilité d'assignation temporaire ou de travail modifié;
- Invalidité avec période de réadaptation;
- Invalidité avec limitations fonctionnelles permanentes;

- Invalidité avec antécédent d'absence ou avec absentéisme chronique;
- Invalidité avec présence de facteurs relatifs à l'absence prolongée ou répétée;
- Invalidité qui dépasse les durées moyennes prévues au guide des durées d'absence et dont les motifs de prolongation sont peu documentés;
- Invalidité qui arrive près de 104 semaines avec annonce d'un retour.

Il est probable que l'ensemble des processus ne puisse être clairement défini et mis en place simultanément. Les données et les indicateurs de gestion répertoriés à l'étape 1 prendront ici toute leur importance. En se basant sur ces données, les responsables de la mise en place du programme pourront déterminer les principaux besoins et y concentrer leurs efforts de façon prioritaire. Ils pourront cibler le type d'invalidité qui leur permet de réaliser le plus grand nombre de petites victoires à court terme.

4.3. Définir les rôles et les responsabilités des acteurs

Une fois que les processus auront été définis, les responsables de la mise en place du programme devront déterminer les rôles et les responsabilités de tous les acteurs, et ce, pour chacune des étapes des processus. Bien qu'on puisse concevoir ces étapes de différentes façons selon les orientations de l'établissement, les grandes étapes dans lesquelles les acteurs sont appelés à intervenir dans un processus de réintégration au travail sont généralement celles présentées ci-dessous.

Pour soutenir les établissements dans la détermination des rôles et des responsabilités qui peuvent être attribués aux principaux acteurs de la réintégration (employé en invalidité, supérieur, service de la gestion de la présence au travail, collègue et syndicat) aux différentes étapes mentionnées ci-dessous, des exemples sont présentés à [l'annexe 5](#) du présent document.



4.4. Définir les rôles et les responsabilités des acteurs quant au programme lui-même

Outre les rôles et les responsabilités des différents acteurs dans les processus établis, certains rôles et certaines responsabilités en regard du programme doivent être clairement définis. Pour outiller les responsables de la mise en place du programme, des exemples de rôles et de responsabilités qui pourraient être attribués aux différents acteurs appelés à intervenir dans le cadre d'un programme de soutien et de réintégration au travail sont présentés à [l'annexe 6](#).

4.5. Concevoir les outils requis

Plusieurs outils et gabarits seront nécessaires pour faciliter l'implantation et l'application du programme de soutien et de réintégration au travail des employés en invalidité. Ces outils d'évaluation, d'information et de sensibilisation pourront être élaborés pour l'ensemble des acteurs. En voici quelques exemples :

- Document explicatif à l'intention de l'employé en invalidité;
- Guide à l'intention des supérieurs immédiats;
- Outil de collecte de données pour les personnes des services de la gestion de la présence au travail (exemple à l'annexe 7);
- Questionnaire relatif à l'analyse des motifs d'invalidité à l'intention du supérieur de l'employé en invalidité (exemple à l'annexe 8);
- Guide de réflexion à l'intention de l'employé en invalidité pour préparer sa réintégration au travail (exemple à l'annexe 9);
- Guide préparatoire de la réintégration au travail à l'intention du supérieur de l'employé en invalidité;
- Grille d'autoévaluation pour le supérieur immédiat en matière de gestion de la présence au travail;
- Banques de tâches et de propositions d'affectation temporaire par titre d'emploi;
- Aide-mémoire pour le supérieur et pratiques de soutien à l'employé lors de la période de réadaptation;
- Plan de réintégration au travail (exemple à l'annexe 10);
- Formulaire de suivi de la réintégration au travail (exemple à l'annexe 11);
- Modèles de lettres;
- Aide-mémoire.

4.6. Définir les compétences à développer

En fonction des processus, des rôles et des responsabilités attribués à chaque acteur, il est fort probable que des compétences soient à développer. Ainsi, pour chaque acteur, les responsables de la mise en place du programme doivent veiller à ce que les compétences nécessaires pour intervenir efficacement soient bien déterminées. Selon les objectifs, des webinaires, des activités de codéveloppement, du coaching et de la formation doivent être envisagés pour répondre aux besoins des acteurs.

5. Implanter le programme

Lors de l'implantation d'un programme de soutien et de réintégration au travail, différentes mesures doivent être prises par les responsables pour assurer à la fois sa mise en œuvre adéquate, mais aussi sa pérennité et son appropriation par les différents acteurs de l'établissement.

En fonction des orientations choisies et des processus mis en place, des changements plus ou moins importants dans les comportements et les façons de faire peuvent être requis pour les différents acteurs. Les responsables doivent ainsi s'assurer de mettre en place toutes les mesures nécessaires pour favoriser l'adoption de ces nouveaux comportements et leur maintien dans le temps.

6. Suivre et évaluer les incidences du programme

Pour qu'il soit considéré comme optimal, tout programme de soutien et de réintégration au travail doit s'inscrire dans un processus d'évaluation et d'amélioration continue. En ce sens, le programme doit reposer sur des faits et des données propres à l'organisation, ces derniers devant être mesurés à l'aide de cibles et d'indicateurs de gestion appropriés.

Bien entendu, ces indicateurs et ces cibles doivent être en étroite concordance avec la vision prônée par la haute direction et ne doivent pas se limiter aux indicateurs de performance traditionnels (taux d'invalidité, taux de rechute, nombre de jours de travail perdus, etc.). Ils doivent faire partie d'un ensemble plus large d'indicateurs de productivité et d'efficacité et aussi intégrer des mesures qui visent l'amélioration de l'état de santé dans les établissements. L'évaluation du programme doit permettre de prendre en considération les possibles interactions entre les différentes composantes et les différents acteurs du programme ou des mesures mises en place.

Conclusion

Le MSSS considère que la capacité du RSSS à réaliser sa mission avec efficacité et efficience et à effectuer les transformations nécessaires pour y parvenir repose sur la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée et mobilisée. Ce cadre de référence s'inscrit ainsi dans la volonté du MSSS de rendre les milieux de travail toujours plus sains, sécuritaires et propices à l'épanouissement de l'ensemble des personnes qui y travaillent quotidiennement.

Les éléments inclus dans ce cadre de référence concernent principalement des pratiques de prévention tertiaire des invalidités au travail, c'est-à-dire des pratiques dont l'objectif est de réduire les conséquences des invalidités sur les organisations; et à encourager la réintégration au travail des employés. Toutefois, le MSSS tient à souligner que les activités de prévention primaire (ex. : mesures qui visent la réduction des risques pour éviter les invalidités) et les activités de prévention secondaires (ex. : repérage et intervention précoce auprès des employés qui éprouvent des difficultés ou qui risquent de subir une invalidité) doivent être favorisées par les établissements du RSSS.

En effet, si la maladie et l'invalidité peuvent affecter négativement la qualité des soins et des services, la santé des personnes qui travaillent dans les établissements peut, quant à elle, contribuer à la diminution des erreurs médicales et des incidents liés à la sécurité des patients. Elle peut aussi favoriser une hausse de la motivation, de la productivité et de l'efficacité des employés.

Annexe 1 : Exemples de facteurs relatifs à l'absence du travail prolongée ou répétée

Une recherche menée par l'IRSST en 2010 (Durand et coll., 2010) a permis de faire ressortir quarante-sept facteurs qui ont un effet sur la durée de l'absence au travail et le retour au travail pour les employés atteints d'un trouble mental transitoire (TMT)¹⁹. Certains d'entre eux sont issus de la littérature scientifique, alors que d'autres proviennent d'entrevues réalisées auprès de participants au projet de recherche (cliniciens, travailleurs, professionnels en ressources humaines). Ces facteurs ne doivent pas être simplement additionnés les uns aux autres pour déterminer un niveau de risque; ils doivent plutôt être vus comme des outils visant à alimenter les réflexions au sujet des obstacles potentiels ou des leviers à la réintégration au travail.

FACTEURS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIAUX

- Âge
- Charge parentale importante
- Genre masculin
- Genre féminin en combinaison avec la présence d'une humeur dépressive
- Isolement social
- Barrières d'ordre culturel, ou linguistique, ou les deux
- Présence d'un ou de plusieurs événements significatifs d'ordre personnel importants et récents durant l'absence du travailleur

FACTEURS CLINIQUES

Situation clinique du travailleur

- Antécédents d'absence prolongée du travail pour trouble mental transitoire
- Absence de traitement de la dépression de plus de six mois depuis l'arrêt de travail (traitement médicamenteux ou thérapie non pharmacologique)
- Durée de l'absence (plus d'un an)
- Présence de comorbidité (physique ou mentale), y compris la dépendance à une substance psychoactive
- Présence d'un trouble de stress post-traumatique associé au travail
- Sévérité des symptômes liés au trouble mental transitoire
- Traitement en dehors des normes établies dans les guides de pratique
- Traitement médicamenteux modifié à plusieurs reprises
- Usage à risque de médicaments
- Multiples absences du travail dans les deux dernières années pour divers motifs
- Perception du travailleur de sa situation clinique
- Faible acceptation du travailleur d'être en arrêt de travail pour un TMT

¹⁹ Les TMT qui entraînent des absences du travail peuvent être regroupés en trois catégories : 1) les troubles de l'adaptation, 2) les troubles de l'humeur (dépression majeure), 3) les troubles anxieux (trouble d'anxiété généralisée, trouble panique avec ou sans agoraphobie).

- Perception négative concernant la durée de récupération
- Présence d'inquiétudes relatives à la gravité des conséquences du TMT
- Absence de confiance dans le programme de réadaptation offert

FACTEURS OCCUPATIONNELS

Situation de travail

- Poste de cadre supérieur
- Précarité de l'emploi
- Degré élevé d'insatisfaction professionnelle chez le travailleur
- Faible participation aux décisions
- Absence d'emploi ou d'employeur au dossier du travailleur
- Coupures ou restrictions de personnel au moment de la reprise du travail
- Grands changements ou changements rapides dans l'organisation de l'entreprise
- Peu d'accommodements possibles au poste visé pour le retour au travail
- Menaces de mises à pied dans l'organisation
- Expérience d'échec de retour au travail
- Présence de préjugés au travail envers les troubles mentaux
- Climat de tension ou présence de conflits relationnels dans le milieu de travail
- Peu de reconnaissance de l'entourage organisationnel
- Exigence par l'employeur de précisions quant à l'échéance du retour du travailleur
- Manque de communication entre l'employeur et le travailleur
- Retour progressif affectant la charge de travail des collègues

Perception du travailleur sur sa situation de travail

- Craintes de l'employé devant la reprise du travail
- Perception par l'employé du manque de maîtrise sur les événements au travail
- Perception d'une surcharge qualitative
- Craintes et anticipations du retour au travail liées au contexte et aux événements négatifs qui s'étaient déroulés avant le départ du travailleur
- Perception d'une forte compétition ou d'exigences de performance ou de rendement élevé dans le milieu de travail du travailleur
- Pression perçue par le travailleur pour retourner au travail, qu'elle provienne de la famille, des amis, du médecin ou de l'assureur

FACTEURS LIÉS AU RÉGIME D'ASSURANCE

- Action judiciaire au dossier
- Faible couverture d'assurance
- Clauses d'exclusion de la couverture d'assurance en raison des antécédents de trouble mental
- Gains secondaires lors de l'arrêt de travail

Annexe 2 : Liste des partenaires de la DRHCAJ

Tel qu'il a été énoncé dans l'orientation 7 du présent cadre de référence, la collaboration entre différents partenaires est souhaitable dans plusieurs situations de réintégration au travail. Le tableau ci-dessous présente une liste non exhaustive des partenaires de la DRHCAJ qui peuvent être appelés à intervenir de manière concertée dans la situation d'un employé en invalidité.

Service	Exemples de collaboration possible avec le service de la gestion de la présence au travail et l'employé en invalidité
Service de la prévention en santé et en sécurité du travail	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien au supérieur en lien avec la sécurité du travail (rôles et responsabilités, normes, etc.). - Analyse de risque et mise en place de mesures correctives ou de prévention; - Évaluation des postes de travail.
Service du développement organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien au supérieur immédiat en lien avec les pratiques de gestion; - Soutien et accompagnement d'une équipe lors de conflits ou de difficultés relationnelles. - Soutien en gestion du changement.
Service des relations de travail (affaires juridiques)	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement du service de la gestion de la présence au travail lorsque l'employé présente des difficultés relativement à sa présence ou à sa prestation de travail (absentéisme chronique). - Suivi de l'historique de l'employé (mesures disciplinaires, événements passés, etc.). - Soutien en ce qui a trait aux accommodements et aux règles des conventions collectives (remplacement, attribution de poste, etc.).
Service du développement des compétences	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement dans la détermination des besoins en matière de développement des compétences et dans la détermination des meilleures façons de répondre aux besoins. - Organisation de séances de formation. - Soutien en lien avec les activités d'orientation des employés.
Service de la dotation	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement dans la recherche de postes lors des accommodements. - Accompagnement dans la validation de la capacité de l'employé à répondre aux exigences normales du poste.

Annexe 3 : Exemples de préoccupations pour les différents acteurs

Les préoccupations organisationnelles

- Les enjeux liés à la pénurie de main-d'œuvre;
- Les enjeux liés à l'attraction et à la rétention de la main-d'œuvre;
- Les coûts liés à l'assurance salaire et à la CNESST;
- Les ratios d'assurance salaire par opposition à l'atteinte des cibles (ententes de gestion);
- Les coûts liés aux retours progressifs et aux assignations temporaires;
- Le climat organisationnel.

Les préoccupations de la DRHCAJ et du service de la gestion de la présence au travail

- Les cibles en assurance salaire par rapport aux ententes de gestion;
- Les coûts du système (expertise, visites médicales, arbitrage médical, etc.);
- Les coûts de la CNESST;
- Les rechutes;
- Les retours progressifs et les assignations temporaires qui s'éternisent parfois;
- La variabilité des stratégies de suivi sur le terrain pour les employés en retour progressif ou en assignation temporaire;
- La prise en charge médicale des employés au niveau médical n'est pas toujours constante et peut occasionner des retards;
- Les difficultés à obtenir la collaboration du supérieur dans des cas particuliers;
- Les difficultés à obtenir la collaboration des personnes en invalidité.

Les préoccupations du supérieur

- La crainte d'alourdir ses tâches de gestion;
- La crainte de recevoir dans son équipe un employé qui n'est pas totalement guéri;
- La crainte de ne pas savoir quoi dire à l'employé pendant son invalidité et lors de sa réintégration au travail;
- La crainte que l'employé puisse retourner en invalidité;
- La pression des collègues ou des autres membres de l'équipe;
- Le temps consacré à l'employé et le manque de temps pour le soutenir et faire le suivi requis.

Les préoccupations de l'employé

- L'anxiété générée par les demandes d'évaluation médicale, d'expertises ou de documents administratifs et par les communications pendant l'invalidité, etc.;
- La peur du jugement des collègues, du supérieur et de l'entourage;
- L'anxiété générée par les soucis personnels (financiers, familiaux, etc.);
- La peur de l'échec relativement à la réintégration au travail (douleurs encore présentes, impression de ne pas être au maximum de sa capacité, etc.);
- La crainte du retour (revoir les collègues, revoir le supérieur, nouvelles orientations, nouveau poste, etc.);
- La crainte de ne pas se sentir accueilli ou bienvenu dans l'équipe;

- Les changements vécus par l'équipe depuis le départ (tâches, évolution des relations, etc.).

Les préoccupations des syndicats

- La gestion du dossier médicoadministratif (arbitrage, expertises, etc.);
- La crainte que l'employeur ne force la réintégration au travail;
- La crainte que l'employé ne soit pas respecté (rythme, capacité, durée, etc.).

Annexe 4 : Exemples de valeurs qui pourraient être choisies dans le cadre d'un programme de soutien et de réintégration au travail

Les valeurs ci-dessous pourraient être choisies par les établissements lors de la mise en place de leur programme de soutien et de réintégration au travail.

L'ouverture

C'est la façon d'être et d'agir qui permet une bonne disposition envers autrui pour laisser place à la communication. L'ouverture présuppose une bonne écoute aux aspirations de l'autre, de la franchise et de la sincérité. Être ouvert, c'est être présent pour les autres, se préoccuper de leurs besoins et favoriser l'expression des opinions, des idées et des initiatives. Modifier les façons de faire et réussir à faire évoluer la culture actuelle de gestion dans le sens recherché nécessite une bonne dose d'ouverture (AQESSS, 2010).

La confiance

C'est la façon d'être et d'agir qui permet de se fier à son jugement et à celui des autres. La confiance suppose que l'on fait participer les autres, que l'on favorise leur autonomie, et que l'on mise sur leurs compétences et leur jugement. La confiance va de pair avec la consultation, la participation et la concertation. Il faut à la fois l'inspirer, l'accorder et la mériter. Surtout, il est difficile de relever le pari de la gestion plus humaine sans s'appuyer sur la CONFIANCE en soi et en l'autre (AQESSS, 2010).

Le respect

Valeur universelle s'il en est une, le respect est un élément incontournable d'une approche qui choisit les personnes comme « tremplin ». Le respect, c'est la façon d'être et d'agir qui porte à accorder de la considération à toutes les personnes avec qui l'on entretient une relation. Il sous-tend les notions de courtoisie, de diligence et de discrétion. Il suggère des gestes et des paroles empreintes de sensibilité à l'égard d'autrui (AQESSS, 2010).

L'équité

Valeur fondamentale lorsqu'il est question de personnes, l'équité, est une façon d'être et d'agir empreinte de droiture, de justice et d'impartialité dans les rapports avec chacun. L'équité n'est pas synonyme d'égalité. Il ne s'agit pas d'oublier toute distinction, mais de traiter les situations sans parti pris, avec honnêteté et justice. Être équitable, c'est d'abord faire preuve d'intégrité, puis faire appel à la rigueur et à la cohérence dans le traitement accordé aux personnes et aux situations (AQESSS, 2010).

Annexe 5 : Exemples de rôles et de responsabilités des acteurs aux différentes étapes du programme

Les tableaux des pages qui suivent sont des outils dans lesquels les établissements peuvent puiser des exemples de rôles, de responsabilités et d'interventions qui peuvent être privilégiés par les différents acteurs aux différentes étapes des processus qu'ils décideront de mettre en place.

À l'annonce du départ

La réintégration au travail se prépare dès le départ de l'employé en invalidité et des interventions doivent ainsi être réalisées par les différents acteurs au moment de son annonce²⁰. En plus de se montrer rassurants envers l'employé et de lui rappeler tout le soutien dont il pourra bénéficier pendant son absence, les acteurs doivent dès lors se mobiliser et analyser la situation d'invalidité qui se présente à eux.

Qui?	Quoi?
L'employé	<ul style="list-style-type: none"> - Aviser son supérieur de son départ. - Aviser le service de la gestion de la présence au travail de son départ selon la procédure des absences de l'établissement et les conventions collectives en vigueur. - Fournir au service de la gestion de la présence au travail toutes les pièces justificatives touchant l'invalidité.
Le supérieur	<p><u>Avant tout :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - S'il s'agit d'un accident de travail, s'assurer de la sécurité des lieux et vérifier les besoins d'intervention auprès des autres employés de l'équipe ou de l'établissement. - S'il y a lieu, réaliser une enquête et une analyse d'accident. <p><u>Dès l'annonce du départ de l'employé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer, avec le service de la gestion de la présence au travail et l'employé, la possibilité de mettre en place des mesures de maintien ou de réintégration au travail. - Entreprendre, avec le service de la gestion de la présence au travail, une analyse de la situation de l'employé absent de façon à déterminer, notamment, les facteurs de l'environnement de travail qui ont pu mener au départ. Cette analyse permettra de déterminer le type d'intervention à mettre en place ainsi que les leviers qui peuvent faciliter sa réintégration au travail. - Devant toute situation qui met en cause le supérieur lui-même ou devant une problématique qui dépasse ses compétences, obtenir le soutien du service de la gestion de la présence au travail de son établissement. <p><u>Au premier contact avec l'employé en invalidité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Être d'un bon soutien et lui rappeler que son état de santé lui importe ainsi qu'à l'ensemble de l'équipe et de l'organisation. - Rappeler les services offerts par le programme d'aide aux employés (PAE) de l'établissement.

²⁰ En fonction du motif de l'invalidité, il peut être souhaitable de laisser un peu de temps à la personne pour récupérer et d'éviter de parler d'entrée de jeu de sa réintégration au travail.

Qui?	Quoi?
	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier s'il a des questions ou des appréhensions et prendre le temps d'en discuter avec lui. - En fonction de la relation antérieure à l'invalidité et des recommandations du service de la gestion de la présence au travail, annoncer à l'employé, le cas échéant, qu'un lien sera maintenu avec lui pendant son invalidité et vérifier ses préférences quant à la fréquence et au moyen utilisé lors des communications. - Vérifier quelle information il aimerait recevoir pendant son absence (changements dans l'organisation, nouvelles orientations, etc.) et sous quelle forme il aimerait les recevoir. - Rappeler qu'il sera accompagné tout au long de son processus de réintégration au travail. - Rappeler qu'il doit fournir toutes les pièces justificatives qui touchent l'invalidité au service de la gestion de la présence au travail. <p><u>Par rapport à l'équipe ou aux collègues de l'employé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer l'équipe de l'absence de l'employé tout en respectant la confidentialité des renseignements. - Vérifier quelles sont les appréhensions de l'équipe ou des collègues vis-à-vis du départ de l'employé. Être attentif aux réactions, répondre aux questions et se montrer rassurant. - Lorsque l'employé est remplacé, informer les clients du changement d'interlocuteur, clarifier les rôles et les responsabilités des membres de l'équipe ou des collègues quant à la personne remplaçante et s'assurer qu'elle soit bien intégrée à l'équipe. - Si l'employé n'est pas remplacé et que ses tâches doivent être réparties parmi les membres de l'équipe ou les collègues, consulter, dans la mesure du possible, les personnes concernées sur les tâches qu'elles aimeraient accomplir ou non.
<p>Le service de la gestion de la présence au travail</p>	<p><u>Avant tout :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - S'il s'agit d'un accident de travail, s'assurer de la sécurité des lieux. Vérifier les besoins d'intervention auprès des autres employés de l'établissement et faire le lien avec le service de la prévention pour toute action en lien avec la CNESST si requis. <p><u>Dès l'annonce du départ de l'employé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer, avec le supérieur et l'employé, la possibilité de mettre en place des mesures de maintien ou de réintégration au travail. - Entreprendre, avec le supérieur et au besoin avec d'autres partenaires (relations de travail, service de prévention, etc.), une analyse de la situation de l'employé absent de façon à déterminer notamment les facteurs de l'environnement de travail qui ont pu mener au départ. Cette analyse permettra de déterminer le type d'interventions à mettre en place, les obstacles possibles à la réintégration au travail ainsi que les leviers qui peuvent la faciliter. - En fonction des processus établis, évaluer la présence de facteurs relatifs à l'absence prolongée ou répétée. En fonction des résultats de l'évaluation, préparer un plan d'intervention particulier (à l'aide de partenaires) pour favoriser la réintégration au travail de l'employé. - Assurer les liens avec les autres services de l'organisation (service de la prévention SST, activités de remplacement, service de la paie, etc.). <p><u>Au premier contact avec l'employé en invalidité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévenir certaines inquiétudes et incompréhensions de l'employé en prenant soin de lui expliquer les rôles et les responsabilités de tous les acteurs pendant son invalidité et dans le processus de réintégration au travail.

Qui?	Quoi?
	<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer la démarche de gestion médicoadministrative à venir et les activités qui peuvent en découler (suivi périodique, document à remplir et à fournir, rencontre avec médecin désigné par l'employeur, rencontre avec le médecin expert, etc.). - Informer l'employé sur les ressources d'aide disponibles à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation ainsi que sur le soutien dont il peut bénéficier dans son processus de rétablissement et de réintégration au travail. - Présenter à l'employé les guides ou les outils mis en place par l'établissement relativement à la réintégration au travail et l'inciter à en faire bon usage. - Informer l'employé que son supérieur pourrait communiquer avec lui pendant son absence et vérifier sa perception de cette mesure. Si l'employé préfère que son supérieur ne communique pas avec lui, vérifier s'il est à l'aise d'expliquer pourquoi et valider s'il aimerait que quelqu'un d'autre de son équipe reste en contact avec lui. - Colliger les renseignements sur l'invalidité au dossier.
<p>Le collègue ou l'équipe de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Éviter les commérages au sujet du départ de l'employé, que ce soit pour des troubles physiques ou psychologiques. - Réfléchir aux facteurs relatifs au travail qui ont pu mener au départ de l'employé et formuler, le cas échéant, des recommandations à son supérieur. - Réfléchir au rôle que les collègues ont pu jouer dans le départ de l'employé ainsi qu'aux mesures qui pourraient être mises en place pour éviter de nouveaux départs, et faire des recommandations à son supérieur. - Faire part de ses appréhensions concernant le départ de l'employé à son supérieur, le cas échéant.
<p>Le syndicat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir le programme, les outils et les mesures disponibles relativement au soutien et à la réintégration au travail de l'employé. - Soutenir l'employé et l'accompagner dans ses démarches. - Informer l'employé de ses droits, de ses responsabilités et de ses obligations conformément aux conventions collectives en vigueur. - Veiller au respect de l'application des conventions collectives.

Pendant l'invalidité

Qui?	Quoi?
L'employé	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place les moyens nécessaires pour favoriser son rétablissement et sa réintégration au travail (dans les sphères biologique, psychologique et sociale). - Fournir au service de la gestion de la présence au travail toutes les pièces justificatives relatives à l'invalidité. - Se faire accompagner, au besoin, par une ressource du PAE ou toute autre ressource d'aide professionnelle externe appropriée à la situation. - Collaborer à la recherche de solutions avec l'employeur, le médecin traitant et les autres intervenants de la santé et des services sociaux visés pour favoriser son retour à la santé ainsi qu'une réintégration au travail durable et satisfaisante. - Collaborer aux démarches de l'employeur visant à évaluer son état de santé tout au long de l'invalidité. - Conserver, dans la mesure du possible, des liens avec son supérieur et ses collègues de travail.
Le supérieur	<p><u>Par rapport à l'employé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer périodiquement avec l'employé pour prendre de ses nouvelles. L'écouter, s'intéresser à son état de santé sans être intrusif, poser des questions ouvertes plutôt que fermées. - Rassurer l'employé par rapport à ses inquiétudes relativement à sa réintégration au travail en lui rappelant le soutien dont il bénéficiera. - Inviter l'employé aux activités d'équipe (fête de Noël, 5 à 7, activités de reconnaissance, etc.) si sa capacité et le contexte le permettent. - En fonction de l'analyse effectuée depuis le départ de l'employé, amorcer une réflexion quant aux solutions et aux changements qui pourraient être proposés à l'employé lors de sa réintégration au travail. <p><u>Par rapport à l'équipe ou aux collègues de l'employé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rester à l'affût des changements dans l'équipe, se soucier de l'état de santé des membres et évaluer l'organisation du travail. - Informer l'équipe lorsqu'il y a prolongation de l'invalidité.
Le service de la gestion de la présence au travail	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le suivi médicoadministratif de l'invalidité. - Assurer une communication périodique avec l'employé. - Établir le portrait le plus juste possible de la situation de l'employé absent et notamment de l'évolution de sa condition médicale et de ses capacités à réintégrer le travail afin de déterminer rapidement ses besoins en matière de soutien. - Soutenir l'employé dans la détermination des obstacles et des leviers associés à son rétablissement et à sa réintégration au travail. - Solliciter la collaboration et la participation du médecin traitant dans la démarche au moyen d'une communication fréquente et transparente auprès de lui. - Fournir au médecin traitant l'information relative au travail de l'employé pour que celui-ci soit en mesure de déterminer adéquatement la capacité de travail de l'employé, et, s'il y a lieu, les modalités de sa réintégration au travail. - S'il y a lieu, solliciter la collaboration d'un médecin expert afin d'examiner certains aspects médicoadministratifs du dossier et d'émettre des recommandations sur la réintégration au travail. Expliquer et bien mettre en contexte le rôle et les fonctions du médecin expert pour diminuer les craintes et les interrogations de l'employé en invalidité.

Qui?	Quoi?
	<ul style="list-style-type: none">- Assurer une communication auprès du supérieur, notamment lorsqu'il y a prolongation de l'invalidité.- Soutenir le supérieur dans l'analyse de l'invalidité (facteurs relatifs aux habiletés de gestion, au climat de travail, à l'organisation du travail, etc.) et la mise en place des moyens pour favoriser la réintégration au travail.- Soutenir et outiller le supérieur dans ses communications auprès de l'employé absent tout en respectant la confidentialité des renseignements.
Le collègue ou l'équipe de travail	<ul style="list-style-type: none">- En fonction de la relation antérieure au départ, rester en contact avec l'employé absent et lui apporter son soutien.- L'écouter, s'intéresser à son état de santé sans être intrusif, et poser des questions ouvertes plutôt que fermées.- Inviter l'employé absent aux activités d'équipe (fête de Noël, 5 à 7, activités de reconnaissance, etc.) si sa capacité le lui permet.
Le syndicat	<ul style="list-style-type: none">- Collaborer avec l'équipe de la gestion de la présence au travail et les partenaires.- Soutenir l'employé et l'accompagner dans ses démarches.- Informer l'employé de ses droits, de ses responsabilités et de ses obligations.- Veiller au respect de l'application des conventions collectives.

La planification de la réintégration au travail

La rencontre de planification de la réintégration au travail est un moyen supplémentaire de redonner un pouvoir d'agir à l'employé pour lui permettre de se positionner comme participant actif à son processus de réintégration au travail. C'est une étape importante qui ne doit pas être négligée.

En fonction de la situation de l'employé absent et du niveau d'aisance de son supérieur, la rencontre pourrait être animée par ce dernier seulement, ou en collaboration avec un membre du service de la gestion de la présence au travail et de son syndicat s'ils le souhaitent. Après la rencontre, le supérieur, en collaboration avec le service de la gestion de la présence au travail, doit voir à la préparation du milieu de travail, autant sous la perspective humaine que matérielle. Les petits détails feront la différence pour un employé qui est fragilisé. Il est important de ne pas les sous-estimer.

Qui?	Quoi?
L'employé	<p><u>À l'annonce du retour :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se préparer à une rencontre avec son supérieur en mettant par écrit ses questions, ses préoccupations, ses appréhensions et ses attentes vis-à-vis de son supérieur, son équipe et son travail à proprement parler. - Amorcer une réflexion au sujet des obstacles et des leviers perçus relativement à la réintégration au travail. Réfléchir aux solutions qui pourraient être mises en place pour surmonter ces obstacles et activer ces leviers. <p><u>Pendant la rencontre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Montrer une ouverture à discuter des facteurs relatifs au travail qui sont perçus comme des leviers ou des obstacles à la réintégration au travail. - Parler de ses inquiétudes et de ses appréhensions à son supérieur et au service de la gestion de la présence au travail, autant en ce qui a trait aux relations interpersonnelles que de la capacité à réaliser le travail lui-même (contraintes physiques, équipements, charge, etc.). - Collaborer à la recherche de solutions vis-à-vis des obstacles potentiels susceptibles de survenir lors de la réintégration au travail. - Faire preuve de créativité dans les moyens recherchés et rester optimiste quant à la possibilité de retrouver un bien-être au travail. - Collaborer à la mise en place d'un plan de réintégration au travail. <p><u>Après la rencontre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se préparer à réintégrer son travail (ex. : reprendre les activités de la vie quotidienne, veiller à la planification familiale, etc.). - Réfléchir à ce qu'il est souhaitable de dévoiler à ses collègues au sujet de l'absence de façon à éviter d'être pris au dépourvu. - Penser à des stratégies personnelles quant aux éléments anxiogènes de façon à diminuer les appréhensions vis-à-vis de ces derniers et reprendre son pouvoir d'agir.
Le supérieur	<p><u>À l'annonce du retour :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En fonction de l'entente prise avec le service de la gestion de la présence au travail, proposer à l'employé

Qui?	Quoi?
	<p>une rencontre pour planifier son retour et lui expliquer les objectifs de la rencontre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander à l'employé si la présence de son représentant syndical est souhaitée. <p><u>Pendant la rencontre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aborder, notamment, les sujets suivants : <ul style="list-style-type: none"> o Les événements et les changements qui ont eu lieu pendant l'absence de l'employé. o Les besoins, les préoccupations, les appréhensions et les attentes de l'employé et de son supérieur, autant par rapport à la tâche qu'à l'équipe. o Les capacités fonctionnelles actuelles de l'employé telles qu'elles ont été évaluées par le médecin traitant et les conséquences qu'elles ont sur l'accomplissement de ses tâches. o Les modalités de la réintégration au travail (retour progressif, adaptation de la charge de travail, répartition des dossiers, etc.). o Les modifications à apporter à l'environnement de travail, s'il y a lieu. o Les indicateurs de réussite de la réintégration au travail. o Les besoins de formation ou de mise à jour. - Élaborer conjointement un plan de réintégration au travail qui tient compte des éléments discutés en vue d'une réintégration réussie et satisfaisante pour tous. Dans la mesure du possible, le plan de réintégration au travail doit comporter des marges de manœuvre et des tâches valorisantes pour l'employé pour lui permettre de reconstruire plus rapidement son sentiment d'efficacité personnel et le sens de son travail. - Demander à l'employé de quelle façon il souhaite être accueilli par son équipe et convenir des renseignements qui seront transmis à l'équipe. - Demander à l'employé de résumer ce qu'il a compris, et s'il souhaite ajouter quelque chose. <p><u>Après la rencontre (ou en l'absence d'une rencontre) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer l'équipe ou les collègues de la date de réintégration au travail prévue et rester à l'affût des comportements réfractaires à cette réintégration. Le cas échéant, prendre le temps d'écouter les peurs, les craintes et les malaises de l'équipe. S'il y a lieu, rencontrer individuellement les personnes concernées et solliciter, au besoin, le soutien de personnes-ressources à la DRHCAJ pour prendre cette situation en main. - Sensibiliser les membres de l'équipe ou les collègues au fait que les modalités de la réintégration de l'employé peuvent être modifiées en cours de route, en fonction de l'état de ce dernier. Il faut se rappeler que certaines mesures ou certains accommodements peuvent être perçus comme des passe-droits ou des privilèges et engendrer un sentiment d'iniquité, d'où l'importance d'y sensibiliser l'équipe. - S'assurer d'être disponible pour l'accueil de l'employé dès son arrivée. En cas de force majeure, désigner quelqu'un pour l'accueillir et sensibiliser cette personne aux éléments convenus dans le plan de réintégration au travail. - Clarifier ses attentes à l'égard des membres de l'équipe ou des collègues, conformément aux désirs de l'employé. - Sensibiliser les membres de l'équipe ou les collègues à la réalité des employés qui reviennent (possible vulnérabilité, stress, etc.) et leur rappeler leur rôle dans la réintégration. Leur compréhension de la situation aura un effet sur le soutien qu'ils donneront à l'employé. - S'il y a lieu, désigner une personne de l'équipe ou un collègue pour soutenir l'employé pendant les jours suivant sa réintégration au travail.

Qui?	Quoi?
	<ul style="list-style-type: none"> - Planifier des rencontres de suivi postréintégration avec l'employé. - S'assurer que l'environnement de travail de l'employé soit adéquat (accès informatiques, téléphone, etc.) et que les ajustements discutés à la rencontre de planification de la réintégration au travail aient été réalisés.
<p>Le service de la gestion de la présence au travail</p>	<p><u>À l'annonce du retour :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En fonction de l'entente prise avec le supérieur, proposer à l'employé une rencontre ayant pour objet de planifier son retour et lui expliquer les objectifs de la rencontre. - Aviser le supérieur de la date de réintégration au travail prévue. - Soutenir le supérieur dans la préparation de la rencontre avec l'employé et, au besoin, l'animer avec lui. - S'assurer que l'état de santé physique et psychologique de l'employé lui permet de réintégrer ses fonctions. - Autoriser la réintégration au travail. - Approuver ou non les modalités de retour progressif émises par le médecin traitant et expliquer à l'employé les raisons du refus, le cas échéant. - Soutenir le supérieur ainsi que l'équipe ou les collègues de l'employé, particulièrement si sa réintégration risque d'influencer le climat de travail. - S'assurer que le poste de travail ainsi que les tâches de l'employé correspondent réellement à ses capacités fonctionnelles. - Soutenir l'employé en voie de réintégrer son travail.
<p>Le collègue ou l'équipe de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aider le supérieur à répertorier les changements et les avancements survenus depuis le départ de l'employé et les consigner, s'il y a lieu, dans un document qui lui sera présenté lors de sa réintégration et qui visera à faciliter le transfert d'information. - Faire part de ses inquiétudes au supérieur relativement à la réintégration au travail de l'employé absent et des incidences sur le travail.
<p>Le syndicat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à la rencontre de planification de la réintégration au travail si cela est nécessaire. - Collaborer avec l'employé et le service de la gestion de la présence au travail pour favoriser une réintégration au travail durable et satisfaisante si cela est nécessaire. - Encourager l'employé à s'impliquer activement dans la mise en place de son plan de réintégration au travail et lui apporter le soutien nécessaire. - Veiller au respect de l'application des conventions collectives en vigueur.

La journée de la réintégration au travail

Le jour « J » peut être très stressant pour tous, d'où l'importance de l'avoir bien préparé. Cette journée est cruciale et donnera le ton pour les jours suivants. C'est à ce moment que l'employé peut commencer à rebâtir sa confiance en lui et à retisser son réseau social.

Qui?	Quoi?
L'employé	<ul style="list-style-type: none"> - Autant que possible, aller vers les autres et prendre de leurs nouvelles. - Se laisser du temps et être indulgent avec soi-même. Il est totalement normal de vivre de l'insécurité et de se sentir vulnérable lors d'une réintégration au travail. - Aviser son supérieur si des tâches prévues dans le plan de réintégration au travail sont mal adaptées aux capacités actuelles, s'il y a des besoins de formation, des questions ou des changements dans l'état de santé qui ont des conséquences sur le travail.
Le supérieur	<p><u>Par rapport à l'employé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place les conditions prévues dans le plan de réintégration au travail. - Être disponible pour accueillir l'employé. - Rencontrer l'employé pour évaluer le déroulement de sa réintégration au travail et faire des ajustements, s'il y a lieu. <p><u>Par rapport à l'équipe ou aux collègues de l'employé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rester vigilant à l'égard des autres membres de l'équipe afin de déceler, s'il y a lieu, les malaises et les inconforts.
Le service de la gestion de la présence au travail	<ul style="list-style-type: none"> - En fonction de la situation et des processus établis, faire un suivi auprès du supérieur et de l'employé pour savoir comment s'est déroulée la première journée.
Le collègue ou l'équipe de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Accueillir l'employé conformément à ses souhaits et aux directives du supérieur. - Soutenir l'employé et lui offrir son aide au besoin. - Respecter l'intégrité de l'employé en processus de réintégration, se montrer empathique. - Démontrer du soutien à l'employé dans la réappropriation de ses dossiers et dans l'exercice de ses fonctions de façon plus générale. - Permettre à l'employé qui s'est absenté de reprendre tranquillement sa place dans l'équipe et de renouer avec les personnes importantes à ses yeux. - Encourager l'employé dans ses efforts de réintégration.
Le syndicat	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer un suivi auprès de l'employé pour s'assurer du bon déroulement de sa première journée.

Les semaines suivant la réintégration au travail

Le respect d'un plan de réintégration au travail montre la crédibilité de la démarche et est un des éléments qui permet généralement d'éviter une rechute ou une récurrence.

Qui?	Quoi?
L'employé	<ul style="list-style-type: none"> - Participer au processus d'évaluation du programme ou des mesures mises en place par l'établissement. - Faire part à son supérieur des difficultés éprouvées, le cas échéant. - Faire part au service de la gestion de la présence au travail de tout changement dans sa condition médicale qui pourrait entraîner une nouvelle invalidité ou une rechute.
Le supérieur	<p><u>Par rapport à l'employé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencontrer périodiquement l'employé pour discuter avec lui du déroulement de sa réintégration au travail (les moments prévus pour ces rencontres devraient avoir été préalablement planifiés). - Encourager l'employé à faire connaître les obstacles qui se posent vis-à-vis de sa réintégration, le cas échéant. - Veiller à l'ajustement, au maintien ou à l'évolution des conditions prévues dans le plan de réintégration au travail. Pour éviter toute ambiguïté liée aux tâches à effectuer, il est recommandé de déterminer, de façon périodique et par écrit, les tâches à réaliser et les échéanciers à respecter. - Adapter ses attentes de production envers l'employé. <p><u>Par rapport à l'équipe ou aux collègues de l'employé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Valider auprès de l'équipe si le réaménagement des tâches a des conséquences sur son fonctionnement. - Demeurer attentif aux signes ou aux manifestations de malaises de la part de l'employé et de l'équipe.
Le service de la gestion de la présence au travail	<ul style="list-style-type: none"> - Faire un suivi du plan de réintégration au travail auprès de l'employé et de son supérieur. - Évaluer et analyser le processus de réintégration au travail pour en dégager les forces et les possibilités d'amélioration. - Demeurer disponible pour le supérieur et pour l'employé qui a réintégré son travail.
Le collègue ou l'équipe de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Continuer à soutenir l'employé et l'encourager à demander de l'aide de ses collègues en cas de besoin. - Faire preuve de souplesse et de compréhension. Il y a des jours où l'employé en processus de réintégration au travail sera plus fonctionnel que d'autres, ce qui fait partie d'un processus normal de réintégration.
Le syndicat	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer un suivi auprès de l'employé par rapport à sa réintégration au travail. - Veiller au respect de l'application des conventions collectives.

Annexe 6 : Exemples de rôles et de responsabilités de différents acteurs quant au programme de soutien et de réintégration au travail

La haute direction

- Maintenir une position claire en ce qui a trait aux valeurs et aux orientations de la direction et de l'organisation en matière de soutien et de réintégration au travail des employés en invalidité;
- Communiquer clairement et ouvertement à l'ensemble des employés de sa direction la vision, les valeurs et les orientations du programme de soutien et de réintégration au travail;
- Veiller à ce que les valeurs et les orientations du programme de soutien et de réintégration au travail soient transposées dans ses propres pratiques de gestion ainsi que dans celles des supérieurs sous son autorité;
- Faire la promotion du programme de soutien et de réintégration au travail de son équipe de gestion et du personnel;
- Participer activement à l'analyse des données relatives aux invalidités des employés de sa direction, en collaboration avec le service de la gestion de la présence au travail de la DRHCAJ;
- Contribuer à la mise en place de solutions qui répondent aux besoins de sa direction relativement à la gestion des ressources humaines et des invalidités;
- Mettre en place des pratiques exemplaires en matière de soutien auprès des supérieurs sous sa responsabilité;
- S'assurer que les pratiques de réintégration au travail des employés en invalidité mises en place par les supérieurs de sa direction soient concrètement mesurées et reconnues.

Le service de la gestion de la présence au travail²¹

- Élaborer le programme de soutien et de réintégration au travail avec les partenaires internes;
- Mettre en œuvre le programme de soutien et de réintégration au travail;
- Appliquer et veiller à l'application du programme de soutien et de réintégration au travail;
- Promouvoir le programme de soutien et de réintégration au travail;
- Assurer le développement des compétences des différents acteurs, en particulier des superviseurs, en matière de soutien et de réintégration au travail;
- Soutenir les supérieurs dans l'application du programme au quotidien;
- Évaluer le programme de soutien et de réintégration au travail;
- Coordonner la définition et le suivi d'indicateurs de performance pour l'organisation relativement au programme de soutien et de réintégration au travail;
- Assurer la mise à jour périodique du programme de soutien et de réintégration au travail.

²¹ En étroite collaboration avec les autres services de la DRHCAJ.

Le supérieur de l'employé en invalidité

- Promouvoir le programme de soutien et de réintégration au travail;
- Appliquer les mesures qui le concernent dans le programme et en assurer le suivi requis;
- Participer activement aux activités de développement des compétences relatives au programme de soutien et de réintégration au travail;
- Participer activement à l'analyse des données relatives aux absences des employés de son service.

L'employé en invalidité

- Participer au programme de soutien et de réintégration mis en place.

Le représentant syndical

- Participer à la mise en œuvre du programme de soutien et de réintégration au travail selon les modalités établies par l'employeur;
- Participer à la promotion du programme de soutien et de réintégration mis en place;
- Participer à l'évaluation du programme de soutien et de réintégration au travail pour en optimiser les retombées pour l'ensemble des parties prenantes.

Annexe 7 : Exemple d'outil de collecte de données auprès de l'employé en invalidité

L'employeur joue plusieurs rôles dans la gestion des invalidités, dont celui d'agent payeur et celui d'assureur. La collecte d'information est ainsi importante pour procéder adéquatement à l'analyse et au suivi de la réclamation dans la gestion du dossier de l'employé. La documentation du dossier permet de situer le médecin désigné lors de l'évaluation médicale et peut éclairer et influencer le médecin traitant dans le suivi du dossier de son patient. Les différentes sections présentées ci-dessous peuvent également aider les personnes qui travaillent dans les services de la gestion de la présence au travail à structurer leurs appels ou leurs rencontres.

Renseignements généraux	
Nom de l'employé en invalidité : _____	Matricule : _____
Titre d'emploi : _____	
Nom du supérieur : _____	Service ou département : _____
Numéro de téléphone : _____	
Régime d'indemnisation : Assurance salaire <input type="checkbox"/>	CNESST <input type="checkbox"/>

Renseignements sur l'entretien	
Date de l'entretien : _____	Entretien initial <input type="checkbox"/> Entretien de suivi <input type="checkbox"/>
<small>Année Mois Jour</small>	
Nom de la personne responsable de la gestion du dossier d'invalidité : _____	

Introduction	
1. Vérifier auprès de l'employé s'il est disponible pour discuter ou s'il préfère fixer un rendez-vous téléphonique.	<input type="checkbox"/>
2. Informer l'employé que vous êtes la personne responsable de son dossier et que toutes les communications devraient être réalisées avec vous ou un de vos collègues, le cas échéant.	<input type="checkbox"/>
3. Expliquer le but de l'entretien. Informer l'employé que vous souhaitez prendre des renseignements pour permettre une étude du dossier la plus complète.	<input type="checkbox"/>
4. Expliquer les rôles et les responsabilités des différents acteurs (supérieur, service de la gestion de la présence au travail, médecin désigné, médecin expert, etc.)	<input type="checkbox"/>

Collecte de données	
1. Facteurs déclencheurs de la condition médicale ou de l'accident de travail	
a) Facteurs relatifs au travail (charge de travail, soutien, ambiguïté, manque de formation, conflits avec le supérieur ou les collègues, milieu non sécuritaire, etc.)	

Collecte de données

b) Facteurs biopsychosociaux (antécédents, soutien, croyances, situation familiale, etc.)

2. Évolution de la condition médicale depuis le départ en invalidité ou le dernier entretien

3. Symptômes

4. Occupations quotidiennes

5. Investigations en cours ou références à d'autres professionnels de la santé

<u>Type de professionnel</u>	<u>Nature de l'investigation</u>	<u>Date du RDV</u>	<u>Commentaires</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

6. Traitements prescrits

<u>Type de traitement</u>	<u>Posologie ou fréquence</u>	<u>Durée</u>	<u>Commentaires</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

7. Date du prochain rendez-vous avec le médecin traitant

Renseignements et documents demandés

Document

Commentaires

Formulaire de réclamation d'assurance salaire

Réclamation du travailleur

Formulaire d'assignation temporaire

Demande d'autorisation de notes médicales

Demandes d'obtention d'un dossier précis ou de rapports

Conclusion

Commentaires

1. Planifier le prochain rendez-vous téléphonique.

2. Informer l'employé que vous êtes disponible pour répondre à ses questions.

3. Informer l'employé des mesures de soutien qui lui sont offertes au sein de l'établissement.

4. Remercier l'employé du temps accordé pour l'appel.

Commentaires sur le déroulement de l'entretien téléphonique

Oui Non

Commentaires

1. L'employé était réticent à dévoiler des renseignements.

2. L'employé a pleuré pendant l'entretien téléphonique.

3. L'employé a bien collaboré et a semblé apprécier le contact.

4. Durée de l'entretien : _____

Plan d'action pour le dossier

1. Actions à entreprendre ou suivi à faire auprès de l'employé

Fait

Date

2. Actions à entreprendre ou suivi à faire auprès du supérieur et de l'environnement de travail

3. Actions à entreprendre ou suivi à faire auprès du médecin traitant ou des autres professionnels de la santé

Plan d'action pour le dossier

_____	<input type="checkbox"/>	_____
4. Actions à entreprendre ou suivi à faire auprès de partenaires (RH, syndicats, etc.)		
_____	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	_____

Signature du responsable de la gestion du dossier

Date

Annexe 8 : Exemple de questionnaire d'analyse des motifs d'invalidité à l'intention du supérieur immédiat

Plusieurs facteurs peuvent avoir contribué au départ en invalidité d'un employé. Pour être en mesure d'intervenir de façon proactive et de déceler les leviers qui peuvent faciliter sa réintégration au travail ou les obstacles qui peuvent y nuire, il y a lieu de se poser des questions sur les motifs et les facteurs concomitants (organisationnels et personnels) de l'invalidité.

Ce formulaire doit être rempli par le **supérieur** de l'employé absent dans les premiers jours qui suivent son départ. Il doit par la suite être acheminé au responsable du dossier d'invalidité au service de la gestion de la présence au travail.

Renseignements généraux	
Nom de l'employé en invalidité :	_____ Matricule : _____
Date du départ en invalidité :	_____
Titre d'emploi :	_____
Nom du supérieur :	_____
Service ou département :	_____
Nom de la personne responsable de la gestion du dossier d'invalidité :	_____

Renseignements sur la situation avant le départ		
Cochez les situations qui s'appliquent à la situation de la personne dans les dernières semaines ou les derniers mois.		
Oui	Non	Énoncé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. L'employé a changé d'horaire ou de poste de travail.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Il y a eu une réorganisation des tâches ou du travail de l'employé.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Il y a eu une augmentation de la charge de travail.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. L'employé vit des conflits ou des difficultés avec ses collègues.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. L'employé vit des conflits ou des difficultés avec la clientèle.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. L'employé vit des conflits ou des difficultés avec son supérieur.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. L'employé a dû faire des heures supplémentaires obligatoires.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. L'employé a changé d'attitude, de comportement ou de rendement.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. L'employé a été rencontré concernant son attitude, son comportement ou son rendement.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. L'employé a des absences fréquentes.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. L'employé fait l'objet d'un suivi d'assiduité.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. L'employé a reçu des mesures disciplinaires.

Commentaires sur les énoncés

Veillez commenter les énoncés pour lesquels vous avez coché la case « oui ».

d'énoncé Commentaire

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Autres commentaires ou renseignements qui peuvent être pertinents pour le suivi de l'employé en invalidité

Veillez inscrire les autres commentaires ou renseignements qui peuvent être pertinents pour le suivi de l'employé en invalidité.

Signature du supérieur

Date

Annexe 9 : Exemple de questionnaire à l'intention de l'employé relativement à sa rencontre de préparation de la réintégration

Ce document a pour objet d'aider l'employé à se préparer pour la rencontre de réintégration au travail avec son supérieur. Il lui permettra d'amorcer une réflexion sur sa réintégration au travail et de déterminer différents éléments importants qui seront abordés pendant la rencontre.

Éléments qui peuvent être discutés à la rencontre de planification de la réintégration

1. Quelles sont les recommandations de mon médecin traitant quant aux modalités de réintégration au travail (ex. : temps complet, retour progressif, assignation temporaire, etc.)?

2. Est-ce que mon médecin a précisé des limitations et des restrictions fonctionnelles temporaires ou permanentes? A-t-il émis des recommandations concernant la réadaptation au travail (charge, tâches, etc.)? Si oui, quelles sont-elles?

3. Quelles sont mes craintes ou mes appréhensions par rapport à mes relations avec mes collègues ou mon supérieur?

4. Quelles sont mes craintes ou mes appréhensions par rapport ma réintégration au travail et à son évolution?

5. Est-ce qu'il y a des facteurs ou des éléments du travail qui ont contribué à mon absence? Si oui, quels sont-ils et quelles seraient les solutions envisageables par rapport à ces derniers?

6. Quelles sont les attentes que j'aimerais signifier à mon supérieur (ex. : charge de travail, horaire de travail, soutien des collègues et du supérieur, ajustement du poste de travail, etc.)?

7. Est-ce qu'il y a un message ou un souhait qui devrait être exprimé à mes collègues avant ma réintégration au travail (ex. : type d'accueil désiré, sujets à éviter, etc.)?

8. Est-ce que je crois avoir besoin de formation ou de mises à jour lors de ma réintégration au travail? Si oui, quels sont-ils?

9. Est-ce que je crois que je serai en mesure d'exécuter l'ensemble des tâches liées à ma fonction?

Éléments qui peuvent être discutés à la rencontre de planification de la réintégration

10. Est-ce que je pense que je devrai m'absenter pour des rendez-vous médicaux? Si oui, à quelle fréquence?

11. Est-ce qu'il y a d'autres sujets que j'aimerais aborder avec mon supérieur ou le service de la gestion de la présence au travail?

Annexe 10 : Exemple de plan de réintégration au travail (PRT)

À la suite de la rencontre de planification de la réintégration au travail, le supérieur et la personne responsable du dossier au service de la gestion de la présence au travail doivent remplir un plan de réintégration au travail qui reprend les principaux éléments discutés et convenus avec l'employé en voie de réintégrer son travail. Il faut noter que les renseignements personnels à caractère médical doivent demeurer confidentiels en vertu des lois et des règlements applicables.

Renseignements généraux	
Date de la rencontre de planification du retour :	_____
Nom de l'employé :	_____ Matricule : _____
Date prévue de la réintégration au travail :	_____
Titre d'emploi :	_____
Nom du supérieur :	_____
Service ou département :	_____
Nom de la personne responsable de la gestion du dossier d'invalidité :	_____
Nom des personnes présentes à la rencontre et fonctions :	_____ _____ _____

Modalités administratives de la réintégration au travail							
Cochez les éléments qui s'appliquent.							
<input type="checkbox"/>	Retour régulier	<input type="checkbox"/>	Poste initial	<input type="checkbox"/>	Autre poste	Commentaires	_____ _____
<input type="checkbox"/>	Retour progressif	Jours/semaine	Du	Au	Commentaires	_____ _____ _____ _____	
<input type="checkbox"/>	Tâches habituelles	Commentaires	_____ _____				
<input type="checkbox"/>	Tâches modifiées	Commentaires	_____ _____				
<input type="checkbox"/>	Horaire habituel	Commentaires	_____ _____				
<input type="checkbox"/>	Horaire modifié	Commentaires	_____ _____				

Renseignements sur les limitations fonctionnelles temporaires et permanentes

Cochez les éléments qui s'appliquent.

- Limitations fonctionnelles Commentaires _____

Recommandations concernant la réadaptation au travail (le cas échéant) :

Éléments discutés à la rencontre de planification du retour

1. Attentes de l'employé par rapport à sa réintégration au travail (charge de travail, dossiers, attitude des collègues et du supérieur, etc.)

2. Attentes du supérieur à l'égard de l'employé en réintégration (charge de travail, attitude, assiduité, etc.)

3. Mesures applicables en cas d'écarts

4. Mesures d'aide et de soutien qui seront mises en place par le supérieur et l'organisation

5. Moyens envisagés par l'employé pour réintégrer pleinement ses fonctions habituelles ou établies lors de sa réintégration au travail

6. Formation ou mises à jour requises

7. Changements organisationnels survenus depuis le départ de l'employé

8. Nom de la personne-ressource désignée pour soutenir l'employé lors de sa réintégration ou pour répondre à ses questions dans l'absence du supérieur

Planification des rencontres de suivi de la réintégration

Date	Heure
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

Signatures

_____ Signature de l'employé	_____ Date
_____ Signature du supérieur	_____ Date
_____ Signature du responsable au service de la gestion de la présence au travail	_____ Date

Annexe 11 : Exemple de formulaire de suivi postréintégration au travail

Ce formulaire peut être rempli par le supérieur immédiat de l'employé en invalidité au cours des rencontres de suivi de la réintégration avec ce dernier. Il doit préférablement être rempli en présence de l'employé. Le supérieur peut, en fonction de l'orientation prise par l'établissement, l'acheminer au responsable du service de la gestion de la présence au travail.

Renseignements généraux	
Date de la rencontre de suivi de la réintégration au travail :	_____
Nom de l'employé :	_____ Matricule : _____
Date de la réintégration au travail :	_____
Titre d'emploi :	_____
Nom du supérieur :	_____
Service ou département :	_____
Nom de la personne responsable de la gestion du dossier d'invalidité :	_____

Éléments discutés à la rencontre de suivi postréintégration au travail	
1. Évaluation de l'employé de sa réintégration au travail (réalisation des tâches, horaire de travail, attitude des collègues, etc.)	_____ _____
2. Obstacles rencontrés, le cas échéant	_____ _____
3. Facteurs facilitants, le cas échéant	_____ _____
4. Changements à apporter, le cas échéant	_____ _____
5. Autres commentaires	_____ _____

Prochaine rencontre prévue? Oui Date : _____ Non

Signatures

Signature du supérieur

Date

Signature de la personne du service de la gestion de la présence au travail (à la réception du document)

Date

Références

- Aas, R. W., Ellingsen, K. L., Lindow, P., Moller, A. (2008). Leadership Qualities in the Return to Work Process: A Content Analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18, 335-346.
- Association canadienne pour la santé mentale (2011). *Coffre à outils – Merci de me faire confiance, ça me donne des ailes!* Québec, ACSM.
- Association internationale de la sécurité sociale (2013). *Lignes directrices de l'AISS en matière de retour au travail et de réintégration professionnelle*. Repéré à <https://www.issa.int/fr/details?uuid=5acb62bd-f3f3-4aab-b70a-742718b6ddf4>.
- Association médicale canadienne (2013). *Le rôle du médecin traitant dans le retour au travail de patients après une maladie ou une blessure*. Repéré à https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/policy-research/CMA_Policy_The_treating_physicians_role_in_helping_patients_return_to_work_after_an_illness_or_injury_PD13-05-f.pdf.
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail (2013). *Chacun son rôle pour un retour au travail réussi*. Repéré à http://apssap.qc.ca/wp-content/uploads/2013/01/Retour_travail.pdf.
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (2010). *Soigner l'humain pour bâtir demain*. Repéré à http://www.aqesss.qc.ca/docs/public_html/document/Documents_deposes/soigner_lhumain_nov2010.pdf.
- Baker-McCleary, D., Greasley, K., Dale, J. et Griffith, F. (2010). Absence management and presenteeism: The pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal*, 20(3), 311-328.
- Baril, R., et Berthelette, D. (2000). *Les composantes et les déterminants organisationnels des interventions de maintien du lien d'emploi en entreprises*. Rapport de recherche R-238. Montréal: Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec.
- Baril, R., Clarke, J., Friesen, M., Stock, S., Cole, D. et Work-Ready Group. (2003). Management of return-to-work programs for workers with musculoskeletal disorders: A qualitative study in three Canadian provinces. *Social Science and Medicine*, 57(11), 2101-2114.
- Bayound, M., Dumit, N. et Daouk-Oyry, L. (2016). What do nurse managers say about nurses' sickness absenteeism? A new perspective. *Journal of nursing management*, 24, 97-104.
- Briand, C., Durand, M., St. Arnaud, L. et Corbière, M. (2008). How well do return-to-work interventions for musculoskeletal conditions address the multicausality of work disability? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18, 207-217.
- Carroll, C., Rick, J., Pilgrim, H., Cameron J. et Hillage, J. (2010). Workplace involvement improves return to work rates among employees with back pain on long-term sick leave: A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions. *Disability and Rehabilitation*, 32(8), 607-621.
- Champagne, D. et Mineau, D. (2010). Comment gérer le retour au travail après une absence due à un problème de santé mentale? *Gestion*, 3(35), 62-68.
- Chénier, L. (2013). Pour un programme efficace de gestion de l'invalidité en milieu de travail. Ottawa: Conference Board du Canada. Repéré à

http://www.sunlife.ca/static/canada/Sponsor/About%20Group%20Benefits/Group%20benefits%20products%20and%20services/The%20Conversation/Disability/CreatingAnEffectiveWorkplace_SUNLIFE_FR.PDF.

Chrislip, D.D. et Larson, C. E. (1994). *Collaborative Leadership: How Citizens and Civic Leaders Can Make a Difference*. Jossey-Bass Publishers: San Francisco.

Commission de la santé mentale du Canada (2016). *Santé mentale en milieu de travail : préserver la santé mentale des travailleurs des soins de santé*. Repéré à http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-01/Issue_Brief_workplace_mental_health_fr.pdf.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (2016). *Planification pluriannuelle en prévention-inspection 2017-2019*. Repéré à http://www.cnesst.gouv.qc.ca/acces-information/diffusion-de-l-information/Documents/GuidePlanifPrevention_VF.pdf.

Corbière, M., Negrini, A., Durand, M.-J., St-Arnaud, L., Briand, C., Fassier, J.B., Loisel, P. et Lachance, J.-P. (2017). *Validation du questionnaire Obstacles au retour au travail et sentiment d'efficacité pour les surmonter (ORTESES) auprès de travailleurs avec un trouble mental courant ou un trouble musculosquelettique*. Rapport de recherche R-938. Montréal: Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec.

Coutu, M. F., Côté, D. et Baril, R. (2013). The Work-Disabled Patient dans Loisel, P. et Anema, J.-R. (Eds.), *Handbook of Work Disability: Prevention and Management*, New York Springer Science + Business Media.

Cowan, A. P. et MacBride-King, J. L. (2005). *What you need to know about mental health at work: A tool for managers*, Ottawa: Conference board of Canada.

Duclay, E., Hardouin, J.B., Sébille, V., Anthoine, E. et Moret, L. (2015). Exploring the impact of staff absenteeism on patient satisfaction using routine databases in a university hospital. *Journal of Nursing Management*, 23, 833-841.

Durand, M.-J., Corbière, M., Coutu, M.-J., Reinharz, D. et Albert, V. (2014). A review of best work-absence management and return-to-work practices for workers with musculoskeletal of common mental disorders. *Work*, 48, 579-589.

Durand, M.-J., Corbière, M., Briand, C., Coutu, M.-F., St-Arnaud, L. et Charpentier, N. (2010). *Les facteurs reliés aux absences prolongées du travail en raison d'un trouble mental transitoire*. Rapport de recherche R-674. Montréal: Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec.

Durand, M.-J., Sylvain, C., Fassier, J.-B., Tremblay, D., Shaw, W. S., Anema, J. R., Loisel, P., Richard, M.-C. et Bernier, M. (2016). *Troubles musculosquelettiques : Revue réaliste sur les bases théoriques des programmes de réadaptation incluant le milieu de travail*. Rapport de recherche R-942. Montréal: Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.

Gosselin, M. (2005). La gestion des coûts de la santé et de la sécurité du travail en entreprise : une recension des écrits. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 7(2).

Gorman, E., Yu, S. et Alamgir, H. (2010). When healthcare workers get sick: Exploring sickness absenteeism in British Columbia, Canada. *Work*, 35 (2), 117-123.

Institute for Work and Health (2017). Effective workplace return-to-work interventions are multi-faceted: IWH review. *At Work*, 87(6).

Institute for Work and Health (2007). « Seven key principles support an employee's successful return to work », *At Work*, 47, 6-7.

James, P., Cunningham, I. et Dibben, P. (2002). Absence management and issues of job retention and return to work. *Human Resource Management Journal*, 12(2), 82-94.

Johnson, C.J., Croghan, E. et Crawford, J. (2003). The problem and management of sickness absence in the NHS: considerations for nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 11, 336-342.

Kivimaki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J. et Marmot, M. G. (2003). Sickness absence as a global measure of health: Evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *British Medical Journal*, 327, 364-368.

Lemieux, P. et Corbière, M. (2010). Retour au travail : le rôle des acteurs clés. *Effectif*, 13(2).

Loisel, P. et Anema, J. R. (2013). *Handbook of work disability: Prevention and management*. New York: Springer.

Loisel, P., Buchbinder, R., Hazard, R., Keller, R., Scheel, I., Tulder, M. V., et Webster, B. (2005). Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: The challenge of implementing evidence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 507-524.

Loisel, P., Durand, M.-J., Berthelette, D., Vézina, N., Baril, R., Gagnon, D., Larivière, C. et Tremblay, C. (2001). Disability Prevention: New Paradigm for the Management of Occupational Back Pain. *Disease management and Health Outcomes*, 9(7), 351-360.

Lysaght, R. M. et Larmour-Trode, S. (2008). An exploration of social support as a factor in the return-to-work process. *Work*, 30, 255-266.

MacEachen, E., Clarke, J., Franche, R.-L et Irvin, E. (2006). Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scandinavian Journal of Work*, 32(4), 257-269.

McLeod C, Quirke W. et Koehoorn M. (2016). *An audit-based occupational health and safety recognition program: Is certification associated with lower firm work-injury rates?* Report to WorkSafeBC. Vancouver: Partnership for Work, Health and Safety, University of BC.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-717-01W.pdf>.

Ministère de la Santé et des Service sociaux. (2016). *Gestion de la présence au travail – Assurance salaire*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-502-02W.pdf>.

National Institute of Disability Management and Research. (2017). *The Impact of Disability in Canada*. Repéré à http://www.nidmar.ca/career/career_context/context_impact.asp.

Organisation mondiale de la santé. (2004). *Les déterminants sociaux de la santé : les faits. Deuxième édition*. Repéré à http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/98439/E82519.pdf.

Pomaki, G., Franche, R. L., Khushrushahi, N., Murray, E., Lampinen, T. et Mah, P. (2010). *Best Practices for Return-to-Work / Stay-at-Work Interventions for Workers with Mental Health Condition*. Occupational Health and Safety Agency for Healthcare in BC.

- Rivard, Y. (2015). Les employeurs prennent-ils les absences au sérieux? *Avantages*. Décembre 2015, 37-39.
- Sampere, M., Gimeno, D., Serra, C., Plana, M., Martinez, J.M., Delclos, G.L. et Benavides, F.G. (2011). Organizational Return to Work Support and Sick Leave Duration: A Cohort of Spanish Workers With a Long-Term Non-Work-Related Sick Leave Episode. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(6), 674-679.
- Sampere, M., Gimeno, D. et Sera, C., (2012). Return to Work Expectations of Workers on Long-Term Non-Work-Related Sick Leave. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(1), 15-26.
- Schultz, I. Z. et Gatchel, R. J., (2015). *Handbook of Return to Work: From Research to Practice*. New York, Springer.
- Shaw, L., Segal, R., Polatajko, H. et Harburn, K. (2002). Understanding return to work behaviours: Promoting the importance of individual perceptions in the study of return to work. *Disability Rehabilitation*, 24(4), 185-195.
- Shaw, W. S., Kristman, V. L., et Vézina, N. (2013). Workplace Issues. Dans Loisel, P. et Anema, J. R., (dir.), *Handbook of work disability: Prevention and management*. New York : Springer
- Stewart, N. (2013). *Quand les employés manquent à l'appel : l'absentéisme dans les organisations canadiennes*. Ottawa : The Conference Board. Repéré à http://www.sunlife.ca/static/canada/Sponsor/About%20Group%20Benefits/Focus%20Update/2013/Special%20Edition%20-%20Sept.%202013%20-%20Sun%20Life%20co-sponsors%20major%20new%20Conference%20Board%20of/MissinginAction_SUN%20LIFE_FR.pdf.
- St-Arnaud, L., Briand, C., Corbière, M., Durand, M.-J., Bourbonnais, R., St-Jean, M., Pelletier, M., Delisle, S., et Kedl, E. (2011). *Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale – Conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien*. Rapport de recherche R-706. Montréal: Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec.
- St-Arnaud, L. et Pelletier, M. (2013). *Soutenir le retour au travail et favoriser le maintien en emploi : guide pour faciliter le retour au travail d'un employé à la suite d'une absence liée à un problème de santé psychologique*. Montréal: Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec.
- Thivierge, C. (2016). Retour au travail : Cibler les obstacles perçus et évaluer le sentiment d'efficacité pour les surmonter. *Prévention au travail*, 30(1), 18-19.
- Waddell, G. (1992). Biopsychosocial analysis of low back pain. *Baillière's Clinical Rheumatology*, 6(3), 523-557.
- Waddell, G., et Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* The Stationery Office.
- Wynne-Jones, G., Buck, R., Porteous, C., Cooper, L., Button, L. A., Main, C. J. et Phillips, C. J. (2011). What Happens to Work if you're Unwell? Beliefs and Attitudes of Managers and Employees With Musculoskeletal Pain in a Public Sector Setting. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 31-42.