



Recherches sur les
Impacts
Psychologiques,
Organisationnels et
Sociaux du
Travail

Centre d'expertise en gestion des ressources humaines

**Le retour au travail :
une étape cruciale
Rapport synthèse**

Louise St-Arnaud
Chercheure

Micheline Saint-Jean
Cochercheure

Jean Damasse
Professionnel de recherche

**Avec la collaboration de
Jean Darsigny**
Professionnel de recherche

Marie-France Lafond
Professionnelle de recherche

Équipe RIPOST
CSSS de Québec-Sud

Décembre 2004

Cette recherche qui s'inscrit dans les travaux du Centre d'expertise en gestion des ressources humaines du Secrétariat du Conseil du trésor a été produite grâce à sa participation financière.

Le Centre d'expertise en gestion des ressources humaines

La mission du Centre d'expertise est de conduire, à la demande du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT), des recherches diagnostiques et prospectives, en plus d'élaborer des outils et des modèles de gestion en ressources humaines. Les travaux du Centre doivent également permettre au SCT de dégager une vision prospective par rapport à différentes problématiques liées à la gestion des ressources humaines, afin d'éclairer les orientations gouvernementales en la matière.

Comité clientèle

Pour répondre le mieux possible aux besoins de la fonction publique, le Centre d'expertise s'associe, pour chacun de ses projets de recherche, à différents partenaires de la fonction publique regroupés au sein d'un comité que l'on nomme le comité clientèle.

Ont participé aux travaux du comité clientèle sur la réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale :

- Madame Christiane Bourassa, ministère des Transports
- Monsieur Michel Gagnon, ministère de la Sécurité publique
- Madame Micheline Gamache, Secrétariat du Conseil du trésor
- Madame Carmen Giguère, Secrétariat du Conseil du trésor
- Madame Michelle Girard, ministère du Revenu
- Madame Chantal Hivon, Secrétariat du Conseil du trésor
- Monsieur Louis La Salle, ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
- Madame Vicki Martel, ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille
- Madame Grace McCollough, ministère des Transports
- Madame Carmen Robertson, Société d'habitation du Québec
- Monsieur Yvan Savard, Secrétariat du Conseil du trésor

Nous tenons à remercier ces personnes pour leur engagement et leur collaboration. Elles ont permis au Centre d'expertise de s'assurer que les projets de recherche répondent aux attentes des ministères et organismes.

Gestionnaire du projet de recherche :

- Madame Chantal Hivon, Secrétariat du Conseil du trésor

Les opinions exprimées dans ce document sont celles de l'équipe de recherche et ne reflètent pas nécessairement celles de la Ministre.

Dans le présent document, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Pour de plus amples renseignements concernant ce document, vous pouvez vous adresser à la Direction du personnel d'encadrement du Sous-secrétariat au personnel de la fonction publique par téléphone au numéro (418) 643-1994 ou par courriel [centre.expertise.grh@sct.gouv.qc.ca].

Révision linguistique : Dominique Dos Ghali, sous la Direction des communications (SCT)

Graphisme et mise en page : Service d'infographie Denis Gendron

Dépôt légal – 4^e trimestre
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN-2-551-22614-7

Décembre 2004

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	1
INTRODUCTION	3
LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	5
LA DÉMARCHÉ PROPOSÉE	6
LE VOLET QUANTITATIF	6
LE RETOUR AU TRAVAIL	8
LA RÉOLUTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE LORS DU RETOUR AU TRAVAIL	10
LE VOLET QUALITATIF	11
LES ÉVÉNEMENTS QUI ONT PRÉCÉDÉ L'ARRÊT DE TRAVAIL	12
L'ARRÊT DE TRAVAIL ET LE PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT	13
LE RETOUR AU TRAVAIL ET LES MESURES DE SOUTIEN	15
CONCLUSION	16

Louise St-Arnaud est chercheure à l'équipe RIPOST depuis plus de 10 ans. Elle est titulaire d'un doctorat en sciences biomédicales (réadaptation psychosociale) de l'Université de Montréal, d'une maîtrise en psychologie, d'une maîtrise en santé communautaire (santé au travail) de l'Université Laval. Elle possède une bonne expertise dans le domaine de la réadaptation et de la santé mentale au travail. De plus, elle possède une expérience de plus de 15 ans dans le milieu de la recherche en santé mentale au travail, ainsi qu'une expérience clinique en psychologie et en psychodynamique du travail.

Micheline Saint-Jean est professeure agrégée à l'école de réadaptation de la faculté de médecine de l'Université de Montréal. Elle est également psychanalyste. Elle possède une vaste expérience dans le domaine de la réadaptation en santé mentale, ainsi qu'une expertise clinique en santé mentale. Ses travaux en psychodynamique du travail lui donnent également une expérience de recherche en milieu de travail.

Jean Damasse est titulaire d'une maîtrise en sociologie de l'Université Laval. En tant que professionnel de recherche au Centre de santé et de services sociaux de Québec-Sud, il a participé à l'élaboration et à la réalisation de diverses études portant sur le « vieillissement » au travail, sur l'organisation de services destinés à des populations spécifiques (personnes aidantes, gens atteints d'un trouble de santé mentale et toxicomanie) et sur les déterminants sociaux des inégalités de santé.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer toute notre reconnaissance aux personnes qui ont pris le temps de répondre au questionnaire. Cette recherche prend également tout son sens grâce à la parole des 37 employés de la fonction publique qui ont accepté de témoigner, non sans effort, de leur parcours. Nous remercions aussi les acteurs impliqués dans le processus de réinsertion professionnelle qui ont généreusement partagé leur expérience.

De plus, nous tenons à remercier les membres du comité clientèle pour leur engagement et leur précieuse collaboration.

Enfin, nous souhaitons souligner tout particulièrement le travail de madame Chantal Hivon pour son professionnalisme, sa rigueur et son soutien tout au long du projet.

AVANT-PROPOS

Ce document est issu d'une recherche sur la réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale entreprise par l'équipe de recherche sur les impacts psychologiques, organisationnels et sociaux du travail (RIPOST) du CSSS de Québec-Sud en collaboration avec le Centre d'expertise en gestion des ressources humaines du Secrétariat du Conseil du trésor. Ce rapport synthèse sur le processus de réinsertion professionnelle à la suite d'un problème de santé mentale est destiné aux intervenants impliqués dans le processus de réintégration au travail.

La réintégration au travail constitue une étape cruciale dans la trajectoire professionnelle de la personne qui s'est absentée pour un problème de santé mentale. Cette étape nécessite la mobilisation d'un ensemble d'acteurs pour en assurer la réussite. Dans cette perspective, une meilleure connaissance des différents facteurs impliqués dans le processus de réinsertion professionnelle ouvre la voie à la mise en œuvre d'interventions ciblées et concertées dans le domaine.

Ce document synthèse vise à développer une meilleure compréhension du processus de la réinsertion professionnelle et à préciser les dimensions à prendre en compte dans une approche intégrée du retour au travail. Cette synthèse est tirée du rapport de recherche détaillé portant sur « *La réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale* », publié au Centre d'expertise en gestion des ressources humaines du Secrétariat du Conseil du trésor.

INTRODUCTION

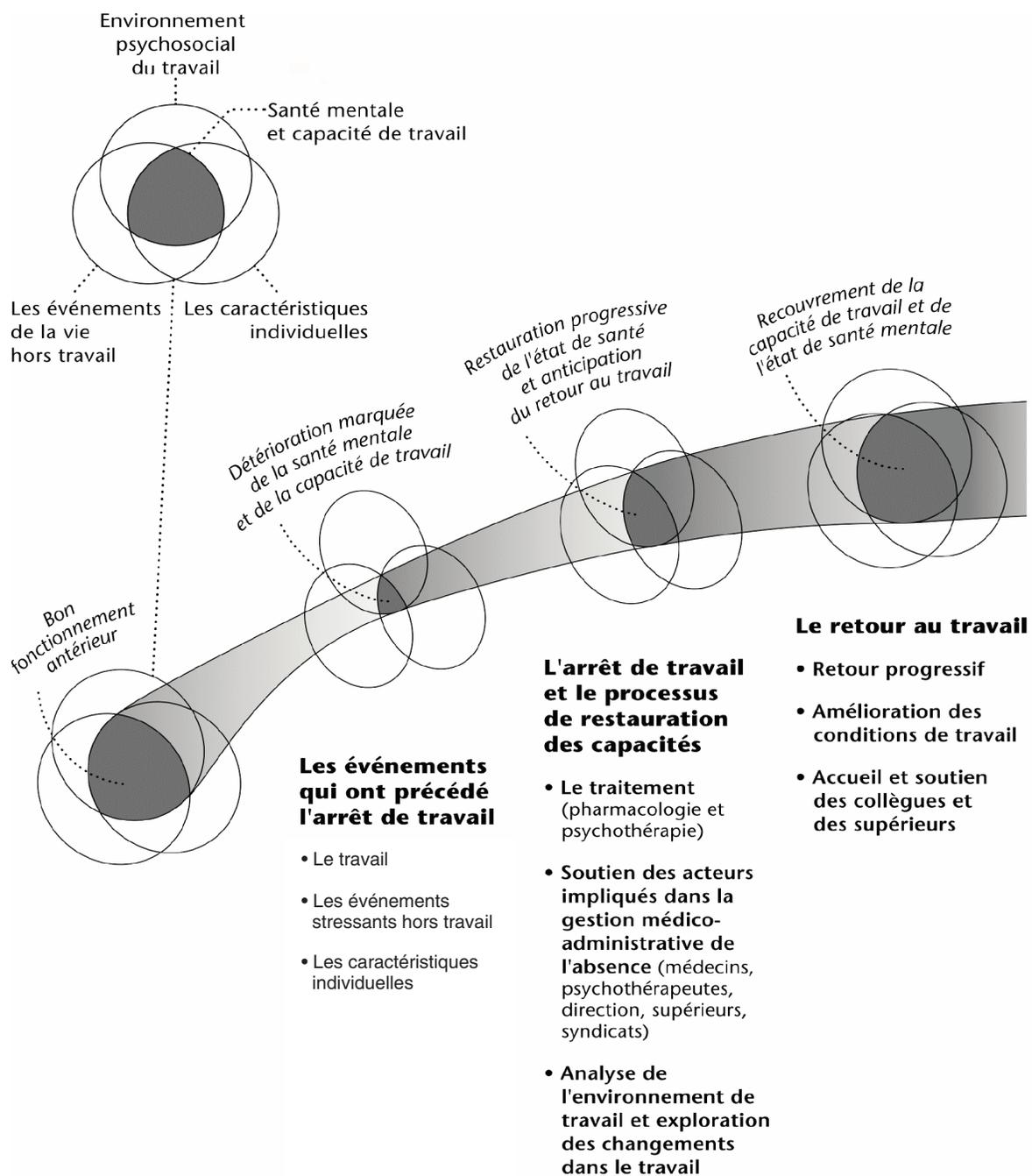
Les problèmes de santé mentale représentent actuellement l'une des plus importantes causes d'absence au travail, et ce phénomène a connu une croissance phénoménale au cours des dernières années. Les employés de la fonction publique québécoise n'échappent pas à ce phénomène. À l'instar des organisations des grandes sociétés occidentales, les nombreuses transformations qu'a connues la fonction publique au cours des dernières années et celles qui sont à prévoir pour les années à venir ne sont pas sans laisser de traces sur la santé mentale des employés. Pourtant, la mission de la fonction publique québécoise et les exigences en matière de qualité des services sont tributaires de la capacité de travail de ses employés. Les gestionnaires et le personnel des ressources humaines doivent donc se donner les moyens d'aider les travailleuses et travailleurs qui sont de retour au travail après une absence prolongée en raison d'un problème de santé mentale, à reconquérir leur capacité de travail et leur assurance face à leur avenir professionnel afin qu'ils puissent contribuer pleinement à relever ces nouveaux défis.

Les recherches sur le sujet nous amènent à considérer la réinsertion professionnelle et le maintien en emploi non pas uniquement sous l'angle des capacités individuelles d'adaptation, mais également comme un phénomène complexe et dynamique construit au terme d'une interaction entre les événements qui ont précédé l'arrêt de travail, le processus de rétablissement des capacités et les conditions qui favorisent ou empêchent le retour au travail.

Nos travaux ont conduit à l'élaboration d'un modèle permettant d'élargir et de préciser les dimensions à prendre en compte pour faciliter la réinsertion professionnelle et le maintien en emploi des travailleurs vulnérables.

Ces dimensions concernent les facteurs individuels et organisationnels dans l'analyse du phénomène, le rôle des acteurs impliqués dans la gestion médico-administrative de l'absence pour maladie, les facteurs qui influent sur l'anticipation du retour au travail et sur ses conditions, et enfin, les mesures de soutien dans le milieu de travail qui favorisent ou empêchent l'intégration et le maintien en emploi des personnes concernées.

Modèle de la dynamique des facteurs impliqués dans le processus de réinsertion professionnelle



Dans ce modèle, la santé mentale et la capacité de travail sont définies par l'interaction dynamique exercée entre les caractéristiques individuelles, l'environnement psychosocial de travail et les événements stressants de la vie hors du travail.

L'interaction, dans l'espace et dans le temps, entre ces trois dimensions permet de saisir le passage d'un bon fonctionnement antérieur à celui d'une détérioration marquée de la santé mentale et de la capacité de travail.

L'arrêt de travail et la restauration des capacités est une étape charnière dans le processus de désinsertion et de réinsertion professionnelles. La restauration des capacités s'organise autour des traces laissées par les événements qui ont contribué au retrait du travail.

***L'hypothèse
de travail***

Nous retenons comme hypothèse de travail que l'incapacité de travail en raison d'un problème de santé mentale, n'est pas seulement une conséquence de la détérioration de l'état de santé mentale, mais également une construction déterminée par les rapports au travail et ses conditions d'exercice. Dans cette perspective, le retour au travail et le maintien en emploi seront analysés en tenant compte de la trajectoire professionnelle des individus et des liens possibles entre les facteurs qui ont conduit à la désinsertion professionnelle et les conditions de la réinsertion professionnelle.

LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

***La réintégration
au travail :
un phénomène
dynamique***

Le but de ce projet est de mieux comprendre les facteurs impliqués dans le processus de réintégration au travail des personnes qui se sont absentes à la suite d'un problème de santé mentale. Les écrits antérieurs sur le sujet nous ont amenés à considérer ce processus comme un phénomène dynamique construit au cours d'une interaction entre les événements qui ont précédé l'arrêt de travail, le processus de restauration des capacités des individus et les conditions qui favorisent ou empêchent le retour au travail de ces derniers.

LA DÉMARCHE PROPOSÉE

Deux approches méthodologiques

Deux approches méthodologiques ont été privilégiées. Dans un premier temps, nous avons effectué une analyse quantitative des résultats d'un questionnaire complété par 582 employés de la fonction publique québécoise qui se sont absentes en raison d'un problème de santé mentale, tel qu'attesté par un certificat médical et ce, au cours des années 1993 à 1996. L'analyse de ces données a permis d'établir le profil de ces employés et de décrire l'issue de la réinsertion professionnelle selon différentes variables.

Un volet quantitatif et un volet qualitatif

Dans un deuxième temps, nous avons procédé à une analyse qualitative basée sur des entrevues réalisées d'une part, auprès d'employés de la fonction publique québécoise qui s'étaient absentes au cours des années 1998 à 2001 en raison d'un problème de santé mentale et d'autre part, auprès de différents acteurs impliqués dans le processus de réinsertion professionnelle de ces employés.

Le vécu subjectif exprimé par les employés nous a permis de reconstruire leur trajectoire professionnelle en tenant compte de l'aspect dynamique qui relie les événements précédant l'arrêt de travail, le processus de restauration des capacités et les conditions favorisant ou empêchant le retour au travail.

Enfin, la réalisation d'entrevues auprès des différents acteurs impliqués dans le processus de réinsertion professionnelle a permis d'élargir notre compréhension du phénomène.

LE VOLET QUANTITATIF

Les caractéristiques démographiques des 582 employés de la fonction publique qui ont répondu au questionnaire sont les suivantes : les femmes représentent les deux tiers (67 %) des participants à cette étude alors que les hommes composent l'autre tiers (33 %). L'âge moyen des participants est de 44 ans.

Des employés productifs et expérimentés

Un fonctionnement au travail satisfaisant

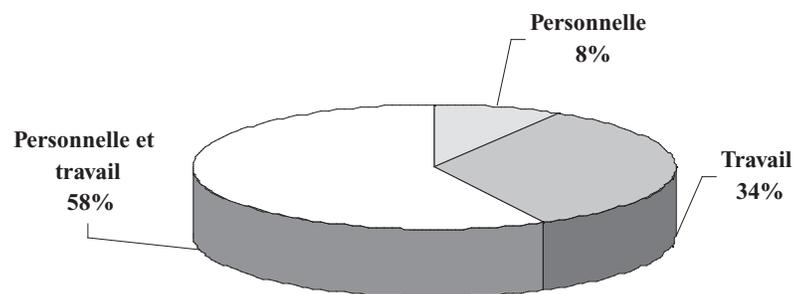
L'analyse du profil des répondants montre que pour la majorité d'entre eux il s'agit d'une première absence au travail en raison d'un problème de santé mentale survenant après plusieurs années de bon fonctionnement au travail. En effet, la grande majorité de ces personnes ont une expérience de travail d'au moins 10 ans avant de connaître leur premier épisode psychiatrique. Leur trajectoire professionnelle laisse supposer une bonne intégration au marché du travail.

Les motifs de l'arrêt de travail

Une large place au travail

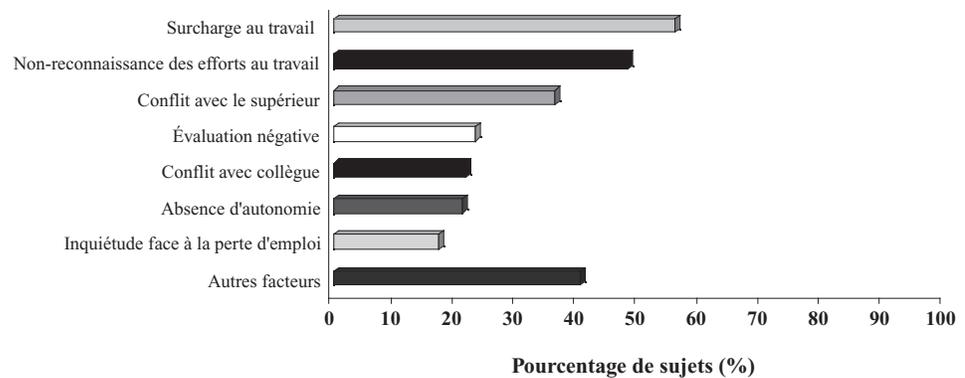
La perception des répondants quant aux causes ayant mené au retrait du travail révèle que seulement 8% d'entre eux font essentiellement référence à des motifs liés à leur vie personnelle alors que 34% des répondants l'attribuent uniquement à leur travail. Le reste de la population à l'étude, soit 58%, mentionne à la fois des éléments liés à leur vie personnelle et à leur travail. Au total, plus de 90% de la population à l'étude fait ainsi référence, en tout ou en partie, à la vie professionnelle pour rendre compte de la détérioration de l'état de santé et de l'arrêt de travail qui s'ensuit.

Répartition des participants selon la cause de l'arrêt de travail



Les répondants ont spécifié trois facteurs liés au travail comme étant les plus susceptibles d'expliquer l'arrêt de travail. Il s'agit principalement de la « surcharge de travail » qui préoccupe plus de la moitié des répondants (56%), suivi de la « non-reconnaissance au travail », mentionné par 48,1% des participants, puis le « conflit avec un supérieur » un item choisi par 36,4% des personnes interrogées.

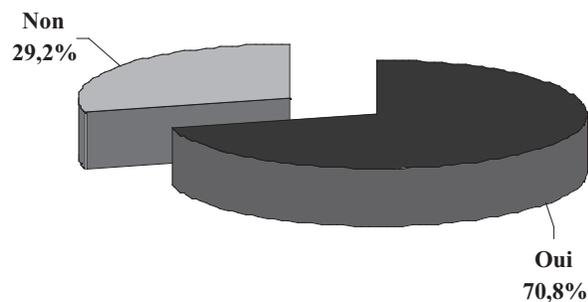
Répartition des participants selon les facteurs liés au travail



LE RETOUR AU TRAVAIL

Au total, 70,8% des répondants étaient de retour au travail alors que 29,2% étaient absents au moment où nous les avons questionnés à ce sujet. À partir des variables du questionnaire nous avons effectué des analyses statistiques pour rendre compte de la différence entre ces deux groupes (retour au travail *vs* non retour au travail).

FIGURE 8
Répartition des participants selon le retour ou non au travail



Une distinction entre les hommes et les femmes

Un retour moins fréquent pour les hommes

Il est à noter que plus de femmes (73.8%) que d'hommes (64,2%) ont effectué un retour au travail après une période d'arrêt de travail de plus de trois semaines. Cette différence peut s'expliquer, en partie, par la présence, au cours de l'arrêt de travail, d'un réseau de soutien davantage mobilisé par les femmes comparativement aux hommes. De plus, les femmes ont recours plus hâtivement à une consultation (médicale ou psychologique) que les hommes, ce qui favoriserait un rétablissement plus rapide de celles-ci. En outre, cette distinction selon le sexe irait dans le sens de l'hypothèse selon laquelle les hommes sont plus susceptibles de quitter leur emploi en prenant une retraite anticipée.

Une situation particulière pour les cadres

Un retour plus difficile pour les cadres ?

Des différences significatives ont été observées quant à l'issue du processus de réinsertion professionnelle selon le type d'emploi. Les données de l'étude indiquent que les « cadres » constituent la seule catégorie dans laquelle il y a plus de personnes qui ne sont pas revenues au travail (53.8%) que de personnes qui y sont revenues (46.2%). Ces résultats pourraient s'expliquer par des mesures d'assurance traitement et de soutien à l'invalidité, différentes de celles qui s'appliquent aux autres catégories d'emploi. De plus, on peut se demander si les cadres n'attendent pas trop longtemps avant de quitter le travail, ce qui rendrait le pronostic de rétablissement plus sévère.

L'état de santé

Sans grande surprise, les personnes qui ont effectué un retour au travail ont une perception plus positive de leur état de santé et de leur vie sociale comparativement à celles qui ne sont pas retournées au travail. De plus, les personnes qui sont absentes sont plus nombreuses à avoir connu plus d'un épisode en raison d'un problème de santé mentale et à avoir une perception plus négative de leur état de santé.

L'importance des facteurs reliés au travail

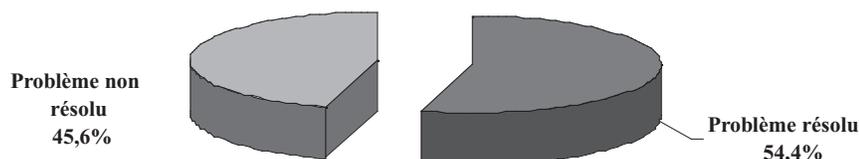
Le travail : une variable incontournable

Le travail et ses conditions d'exercice ont un impact sur la réintégration au travail. En effet, les personnes qui disent s'être absentes essentiellement en raison de situations liées à leur vie personnelle sont plus nombreuses à revenir au travail, alors que nous assistons à la situation inverse pour les personnes qui se sont retirées en raison de leur travail et qui n'ont pas réintégré le travail. On peut se demander s'il n'est pas plus difficile pour ces personnes de revenir au travail lorsque le retour s'effectue dans un contexte de travail ayant contribué à la maladie et au retrait du travail.

LA RÉOLUTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE LORS DU RETOUR AU TRAVAIL

Au total, 54,4% des répondants de retour au travail considéraient que leur problème de santé était résolu alors que 45,6% ne le considéraient pas comme résolu, et ce, en dépit de leur retour au travail. À partir des variables du questionnaire nous avons effectué des analyses statistiques pour rendre compte de l'écart de pourcentage entre ces deux groupes (problème de santé résolu *vs* problème de santé non résolu).

Répartition des répondants de retour au travail selon la résolution ou non du problème de santé



Les problèmes non résolus : un phénomène inquiétant

L'analyse de la résolution du problème de santé mentale parmi les personnes qui ont effectué un retour au travail révèle une situation particulièrement préoccupante. Une grande proportion des personnes ayant effectué un retour au travail considère que leur problème de santé n'est pas résolu (45,6%). Ces dernières peuvent donc présenter un potentiel de rechute inquiétant. Le retour au travail ne marque pas la résolution des problèmes de santé mentale.

L'état de santé perçu

Les facteurs intervenant dans la non-résolution

Tout comme les personnes qui n'étaient pas de retour au travail, celles qui le sont mais qui considèrent que leur problème de santé n'est pas résolu, ont une perception d'autant plus défavorable qu'elles ont eu un ou des épisodes psychiatriques antérieurs. Les facteurs associés à la non-résolution du problème de santé sont liés au fait d'avoir eu des épisodes antérieurs, à une perception négative de son état de santé ainsi qu'à un faible réseau d'aide et à une vie sociale moins satisfaisante.

Les motifs de l'arrêt de travail

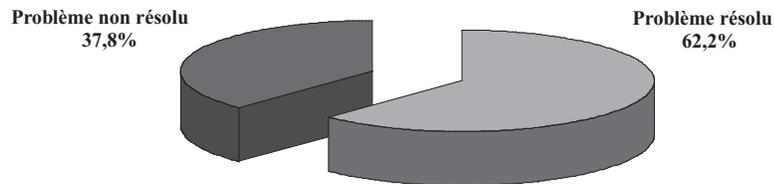
On observe que les personnes qui disent s'être absentes essentiellement en raison de situations liées à leur vie personnelle sont plus nombreuses à considérer leur problème de santé comme étant résolu. La tendance s'inverse lorsque les situations de travail s'ajoutent à celles de la vie personnelle pour rendre compte des motifs de l'arrêt de travail.

Les changements apportés au travail

Les améliorations apportées au travail à la suite du retour méritent une attention particulière puisqu'elles ont contribué de façon significative à la résolution du problème de santé mentale.

*L'amélioration
des conditions
de travail :
une piste
intéressante*

Résolution ou non du problème de santé lorsque des changements sont apportés au travail



LE VOLET QUALITATIF

Toutes les personnes rencontrées en entrevue ont consulté un médecin qui a évalué leur état de santé, posé un diagnostic et recommandé un arrêt de travail. Toutefois, l'analyse détaillée du discours des personnes et de leur parcours nous montre que le regard médical ne suffit pas à libérer entièrement la personne de son rôle social de travailleur. D'autres facteurs y contribuent et concernent principalement le regard de l'autre dans le milieu de travail et ses effets sur le processus de désinsertion et de réinsertion professionnelles.

LES ÉVÉNEMENTS QUI ONT PRÉCÉDÉ L'ARRÊT DE TRAVAIL

Des signes et des symptômes avant-coureurs

Chez la plupart des employés interrogés, les problèmes de santé sont apparus progressivement avec la présence de signes et de symptômes qui se sont manifestés alors que ces employés étaient encore au travail. Malgré l'évidence, certains employés ont eu du mal à prendre conscience de l'ampleur du problème et ont offert une grande résistance à la consultation médicale.

Les effets du regard de l'autre dans le milieu de travail

La peur d'être perçu comme une personne faible et incapable de supporter les pressions de la vie fait partie des craintes qui ont été mentionnées pour rendre compte de la résistance à envisager une consultation médicale et à s'absenter du travail.

Même si c'est le médecin qui décide et certifie que la personne est « réellement malade », la réaction des membres du milieu de travail semble avoir eu l'effet d'une forme d'approbation, d'assentiment face à la maladie, comme s'il fallait attendre que le problème soit suffisamment visible pour s'autoriser le droit de le regarder et d'envisager la possibilité d'un arrêt pour maladie. Il est intéressant de noter que la légitimité de l'arrêt de travail passe par un jugement des collègues et des supérieurs sur la perception qu'ils ont de la cause de la maladie. En retour, ce regard de l'autre viendra influencer sur la perception qu'aura le travailleur de sa propre maladie.

De plus, au-delà de la recherche de causes « objectivables », au-delà des signes cliniques, les personnes rencontrées ont tenté de donner un sens à leur maladie, comme pour légitimer leur retrait du monde du travail. De fait, un ensemble de facteurs d'ordre personnel et professionnel ont été mis de l'avant pour rendre compte de la détérioration de leur état de santé.

Les facteurs personnels et professionnels

Des différences entre les événements de la vie

Plusieurs participants ont été confrontés à des événements difficiles qui sont survenus dans leur vie personnelle. Il semble que le fait de devenir « malade » à la suite d'un événement tragique, qui peut arriver à tout le monde, comme le décès d'un proche, suscite davantage la compassion et la sympathie des membres du milieu de travail que le fait, par exemple, d'éprouver des difficultés à cause de problèmes familiaux, comme les exigences de la monoparentalité.

***Le travail :
un élément
déterminant***

Pour rendre compte des facteurs qui ont contribué à la détérioration de leur état de santé et à leur arrêt de travail, les personnes rencontrées évoquent les effets de la surcharge de travail, les séquelles des réorganisations du travail, les contrecoups de la pression exercée pour le rendement sur la reconnaissance, l'insécurité d'emploi, les rapports conflictuels avec des collègues ou avec un supérieur, les risques de certains métiers, etc.

L'ARRÊT DE TRAVAIL ET LE PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT

L'arrêt de travail

L'arrivée de la maladie et son évolution suscitent beaucoup d'inquiétudes, particulièrement chez les personnes qui n'ont jamais été confrontées à un problème de santé mentale et qui ont toujours bien « fonctionné » au travail. La crainte d'avoir à revenir au travail alors qu'elles ne se sentent pas prêtes à le faire a été pour plusieurs personnes une source importante de stress. Ceci n'est pas sans conséquences sur le processus de rétablissement.

***Une expérience
éprouvante***

Par ailleurs, il est intéressant de constater que des employés ont souvent résisté à l'idée d'être retirés du travail de peur d'être mal perçus par les autres. Ainsi, le fait de se sentir appuyé par son supérieur, de savoir que l'on s'absente avec son assentiment et qu'il trouve légitime le temps nécessaire pour récupérer, joue un rôle décisif dans la façon de concevoir son rétablissement.

À cet égard, les mesures médico-administratives qui entourent l'arrêt de travail peuvent entacher les bienfaits des marques de soutien offertes par le supérieur. Tout en soulevant de nombreux doutes et plusieurs interrogations, ces mesures sont établies, à l'origine, dans le but de valider le diagnostic du médecin traitant et le traitement qu'il propose.

L'anticipation du retour au travail

Le retour au travail fait appel à un ensemble de facteurs qui concernent plus spécifiquement la perception qu'ont les personnes de leur état de santé, le processus décisionnel en matière de retour au travail, la nature des liens qu'elles ont gardés avec leur entourage professionnel et l'anticipation des conditions de travail qui les attendent.

***Deux dimensions
distinctes : l'état de
santé et la capacité
de travail***

Si le fait de se sentir mieux marque le premier pas du processus de réinsertion professionnelle, le fait de savoir que l'on est réellement prêt à revenir au travail demeure une étape cruciale. Il se dessine une zone grise entre l'évaluation de l'état de santé et la transposition que l'on tente de faire sur ses capacités fonctionnelles.

Il semble y avoir ici une distinction importante à faire entre d'une part, l'état de santé et d'autre part, la capacité de travail. Bien que ces deux dimensions soient étroitement liées, elles ne sont pas pour autant synonymes. On peut avoir recouvré la santé et être capable de retourner au travail sans nécessairement être en mesure de réaliser le volume de travail antérieur. La capacité de travail ne se récupère que petit à petit.

Par ailleurs, la nature des relations que l'on entretient avec ses collègues et avec son supérieur ne sont pas neutres sur l'anticipation plus ou moins positive que les personnes ont, face à leur retour au travail. En dépit du rôle important de ces acteurs, les conditions de travail qui attendent l'employé vont être déterminantes sur la façon dont les personnes anticipent leur avenir. À ce titre, plusieurs employés craignent de se retrouver devant une situation qu'ils jugent sans issue.

La préparation du retour au travail

Une étape cruciale

Elle constitue une étape cruciale dans le cheminement des personnes. Rares sont les employés qui ont eu l'occasion de préparer leur retour au travail. De façon générale, la planification du retour au travail consiste essentiellement à gérer le retour progressif au travail. Toutefois, dans certains cas, des démarches plus élaborées peuvent être proposées pour soutenir le retour au travail de la personne. À cet effet, différents acteurs peuvent être appelés à intervenir, tels qu'un conseiller en relations de travail, un professionnel du programme d'aide aux employés ou encore un représentant syndical.

LE RETOUR AU TRAVAIL ET LES MESURES DE SOUTIEN

Le retour progressif au travail

*Une mesure
essentielle
fragilisée par
un contexte
inchangé*

Cette mesure représente l'option privilégiée par toutes les personnes interrogées car elle permet d'amortir l'impact du retour au travail sur leur santé. Malgré sa pertinence, il ressort, d'une part, que l'objectif de réadaptation des capacités de l'employé à son milieu de travail est rapidement confronté à l'objectif de rendement attendu de l'environnement de travail. Il semble ici que les supérieurs et les collègues soient eux aussi, aux prises avec la difficile conciliation entre les objectifs de réadaptation et ceux qui sont imposés par les exigences de rendement.

D'autre part, le retour progressif ne semble prendre tout son sens et n'avoir des effets bénéfiques sur le processus de rétablissement et de réadaptation que lorsqu'il s'intègre à la notion de progression dans le temps et dans la tâche.

La valeur au travail de l'employé

*Un jugement d'une
grande portée*

Notre analyse met en lumière le rôle central du regard de l'autre et du jugement que l'entourage porte sur la valeur et la crédibilité de la personne dans son milieu de travail. Plus précisément, la reconnaissance de la valeur au travail d'un employé est liée à l'interprétation qui est faite *a priori* de son rapport au travail et elle est aussi liée aux jugements portés par l'entourage sur les causes de la maladie, certaines étant considérées plus valables que d'autres. En effet, les personnes reçoivent un soutien à la mesure de la crédibilité qu'elles ont acquise dans leur milieu de travail. Quelqu'un qui a beaucoup donné et qui a été reconnu pour son investissement et la qualité de son travail a plus de chance d'être aidé et d'être accompagné à son retour au travail qu'une personne qui s'absente à la suite de conflits relationnels, ou encore, dont la crédibilité est entachée par un jugement négatif. Cette appréciation laisse son empreinte dans tout le processus de réinsertion professionnelle de l'employé.

Les stratégies de maintien en emploi

Dans l'appréhension d'une rechute, mais surtout dans l'espoir de réintégrer leur emploi et de s'y maintenir, les employés semblent recourir à deux types de stratégies. D'une part, ils cherchent un allègement temporaire de leur temps de travail ou du contenu de leurs activités de travail, d'autre part, ils ont recours à la mobilité professionnelle.

Par l'utilisation de ces stratégies, l'employé vise, soit à s'accorder une marge de manœuvre au travail afin de favoriser un meilleur rétablissement de ses capacités, soit à envisager un changement d'emploi dans le but d'améliorer son statut professionnel. Le recours à de telles pratiques montre toutefois les limites d'une véritable réinsertion professionnelle, au profit de solutions partielles du problème et mènent éventuellement à une impasse, autant pour l'employeur que pour l'employé concerné si l'on ne s'interroge pas suffisamment sur l'organisation du travail.

CONCLUSION

Dans cette étude, le volet quantitatif a permis de décrire et de chiffrer certains aspects de la réinsertion professionnelle, alors que le volet qualitatif a permis d'approfondir la signification donnée à certains de ces résultats, tout en apportant une contribution essentielle à la compréhension du processus de réinsertion professionnelle dans son ensemble.

Dans un premier temps, s'appuyant sur la perception des répondants, le volet quantitatif a mis largement de l'avant les facteurs reliés au travail comme principale cause de la maladie et de l'arrêt de travail. La surcharge de travail, la non-reconnaissance des efforts au travail et les relations difficiles avec les collègues et les supérieurs sont apparues comme les éléments les plus fréquemment mentionnés par les personnes pour rendre compte des facteurs du travail qui ont contribué à la détérioration de leur état de santé et à leur arrêt de travail.

L'étude quantitative a aussi révélé que, dans une proportion importante des employés qui ont effectué un retour au travail considèrent que leur problème de santé n'est pas résolu. Ainsi, le retour au travail ne marque pas la résolution des problèmes de santé.

Dans un deuxième temps, s'appuyant sur la perception des répondants, l'analyse des données qualitatives nous a permis de comprendre que lorsqu'il est question d'absence pour maladie pour des raisons de santé mentale, le certificat du médecin ne suffit pas à libérer la personne de son obligation de travailler.

Le discours des personnes a mis en lumière tout le poids du regard de l'autre dans le sens donné à la maladie. Nous avons vu comment des employés peuvent attendre d'avoir l'assentiment implicite de leurs collègues et de leurs supérieurs avant de s'absenter, et ce, en dépit de l'avis du médecin. Ce phénomène nous amène à penser qu'au-delà des aspects d'ordre biologique ou des caractéristiques individuelles, il existe une construction sociale de la maladie. Comme on l'a observé au cours des entretiens, l'interprétation *a priori*, plus ou moins favorable, que se font les autres au sujet des attitudes et des comportements adoptés par l'employé face à sa maladie, sera déterminante quant au soutien et à l'accueil qu'il recevra dans son milieu de travail.

À ce sujet, le volet qualitatif montre à quel point la préparation des conditions de retour au travail est importante pour passer d'un retour fragile à un retour réussi. L'issue plus ou moins favorable de la réinsertion professionnelle dépend en bonne partie de la façon dont les personnes vont anticiper leur retour et vont être accueillies et soutenues par leurs collègues et leurs supérieurs au moment du retour. Or, cette étude montre comment la crédibilité d'une personne va jouer sur la qualité du soutien qu'elle recevra pendant son absence et lors de son retour au travail. Bien au-delà des procédures qui entourent le processus de réinsertion professionnelle, cette étude apporte un éclairage nouveau sur l'importance des rapports sociaux de travail et du regard de l'autre sur les pratiques de soutien « réel » en milieu de travail. On observe des différences importantes dans les pratiques de soutien en fonction de critères informels basés sur la reconnaissance de la valeur de l'employé.

L'impact de ce jugement basé sur les « *a priori* » et sur la construction de la crédibilité et de la reconnaissance de la valeur d'une personne au travail met en cause le processus même de la reconnaissance au travail. Pour être reconnu dans son milieu, il faut être vu. Or, l'on sait que la dynamique de la reconnaissance au travail n'est pas un processus simple. D'une part, certaines personnes arrivent plus facilement que d'autres à rendre visible ce qu'elles font. D'autre part, plusieurs des personnes que nous avons vues ont témoigné de la grande mouvance du personnel d'encadrement. Ce n'est pas facile d'être reconnu par quelqu'un qui n'est pas en mesure de bien connaître ses employés.

Enfin, le retour au travail des personnes est marqué par une importante mobilité. Plusieurs personnes ont changé d'emploi, ou encore, pensent le faire dans un avenir prochain.

Plusieurs personnes craignent de ne pas être en mesure de se maintenir en emploi sans céder aux pressions exigées par les objectifs de rendement. Ainsi, dans l'impossibilité d'agir sur les facteurs du travail qui ont contribué à la détérioration de l'état de santé et à l'arrêt de travail, les personnes en viennent à changer de poste, évitant ainsi que l'on s'interroge suffisamment sur l'organisation du travail.

En somme, ce rapport se veut un outil pour soutenir les acteurs impliqués dans le processus de réinsertion professionnelle en santé mentale au travail. C'est pourquoi, à la lumière de cette étude à deux volets, soit un volet quantitatif basé sur les données d'un questionnaire réalisé auprès de 582 employés de la fonction publique québécoise, et un volet qualitatif basé sur le récit d'expériences d'employés qui ont eu à s'absenter en raison d'un problème de santé mentale, nous avons avancé les quelques pistes d'action suivantes.

- La mise en place d'activités de sensibilisation et d'information générale sur la santé mentale permettrait aux collègues, aux supérieurs et aux gestionnaires de mieux comprendre l'expérience vécue par les employés touchés par cette problématique.
- Le développement d'une approche intégrée de la réinsertion professionnelle assurerait une meilleure cohésion des interventions mises au point et implantées pour soutenir les employés lors de leur retour au travail.
- Développer le soutien en milieu de travail en ce qui concerne principalement l'aide apportée par les collègues et par le supérieur dans l'accompagnement de la personne qui réintègre son travail.
- La formation des gestionnaires à l'ensemble des procédures (y compris la confidentialité) qui entourent le retrait et le retour au travail des employés à la suite d'un problème de santé mentale, leur permettrait d'être mieux préparés à intervenir auprès de ces personnes.
- Le développement d'interventions préventives en santé mentale au travail, c'est-à-dire la mise en place d'activités de connaissance et de surveillance des contraintes liées à l'environnement psychosocial de travail devrait être favorisée.