

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE

RAPPORT DE STAGE

*En contribution partielle à l'obtention d'une Maîtrise en Administration Publique – Développement
des Ressources Humaines & des Organisations*

**CONTRIBUTION A LA CONCEPTION ET LA MISE EN PLACE D'UN
PROGRAMME DE FORMATION ADAPTE POUR FACILITER LE RETOUR
AU TRAVAIL APRES UNE INVALIDITE PHYSIQUE :**

**Cas de Service Santé et Sécurité au Travail (SST) du CIUSSS
du Nord de-l'Île-de-Montréal**

Rédigé par l'étudiante :

Saida KHELIFA

**Maîtrise en Administration Publique – Développement des Ressources Humaines & des
Organisations**

Sous la direction académique :

Mme Aline SALAMBÉRÉ,

Enseignante à École Nationale d'Administration Publique

ETE 2024

REMERCIEMENTS

Ce document résulte d'une riche convergence d'idées et de soutiens matériels et financiers. À ce titre, je tiens à exprimer ma gratitude particulière envers les personnes suivantes :

- Mme Aline Salambéré, notre encadrante académique, pour ses enseignements et ses conseils précieux lors de la rédaction de ce document ;
- Madame Isabelle Coté, cheffe de service santé et sécurité au travail de CIUSSS NIM, pour la confiance qu'elle m'a accordée en me proposant un stage de haute qualité au sein de son équipe ;
- Madame Arianne Lemay et Monsieur Hamza Bouzzouni, pour leurs coachings, leurs enseignements partagés, et leur confiance inégalée dans l'exercice de mes fonctions ;
- Madame Marie-Claudia Volcy et Madame Ghizlane Kassaoui, pour leur soutien, leurs encouragements et leur professionnalisme dans le transfert de connaissances ;
- L'ensemble de l'équipe du service santé et sécurité au travail du CIUSSS NIM, notamment Kaissa, Mohamed-Amine, Souhila, Nadia, Yasmina et Amine, pour leur encadrement professionnel et leurs encouragements quotidiens ;
- Mes parents, mes frères, ma sœur, mes nièces, ma belle-sœur Warda et surtout mon adorable neveu Salim, pour leur soutien indéfectible et leurs encouragements constants ;
- Mes chères amies Kahina Belharet, Lydia Touat, Lynda Zaidat et Silvia, pour leur soutien et leurs encouragements ;
- Une mention spéciale à mon cher conjoint, Djamel Lasmi, pour son soutien incommensurable durant mes études, merci infiniment ;
- Et pour finir, à Dieu Tout-Puissant pour la grâce qui me permet de poursuivre mes études dans les meilleures conditions..

RESUME

Ce rapport de stage porte sur la conception et la mise en place d'un programme de formation adapté pour faciliter le retour au travail après une invalidité physique, spécifiquement dans le service de santé et sécurité au travail du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Le rapport est structuré en quatre chapitres :

- Le premier présente le CIUSSS et le mandat de stage.
- Le deuxième chapitre recense les connaissances théoriques pertinentes pour la réalisation du mandat.
- Le troisième chapitre expose la méthode de recherche employée.
- Le quatrième chapitre présente les résultats de l'enquête menée et les recommandations faites au CIUSSS.

L'étude de cas qualitative impliquait l'analyse d'un échantillon de 369 dossiers d'invalidité ouverts jusqu'au 9 mai 2024 et l'utilisation de la triangulation méthodologique pour renforcer la validité et approfondir l'analyse des données. L'objectif du programme de formation était de fournir aux employés les outils nécessaires pour surmonter les obstacles liés à leur condition, et comprenait notamment la gestion du stress, l'ergonomie au travail, les aménagements raisonnables et la mise à niveau des compétences professionnelles. Les résultats de l'étude ont conduit à une série de recommandations visant à renforcer les modalités de réintégration professionnelle mises en place dans le service de santé et sécurité au travail, afin d'adapter ces mesures en fonction des besoins spécifiques de chaque employé en situation d'invalidité pour favoriser leur retour au travail dans des conditions optimales.

SOMMAIRE

Remerciements

Résumé

Sommaire

Introduction **05**

Chapitre 1 : CIUSSS DU NORD-DE-L'ILE-DE-MONTREAL

I. Création et structure organisationnelle **06**

1. Création **06**

2. Structure organisationnelle **08**

II. Présentation du cadre de stage et du mandat.

1. La direction des ressources humaines communication et affaires juridiques : **09**

a) Présentation du service de santé et sécurité au travail (missions et tâches) **09**

b) Présentation du service de prévention et promotion de la santé au travail : **09**

2. Rappel du mandat **10**

Chapitre 2 : REVUE DE LITTÉRATURE SUR LA NOTION DE LA SANTE ET LE BIEN-ETRE PHYSIQUE AU TRAVAIL ET LE CADRE THEORIQUE

I. Définitions et concepts clés **11**

1. Santé, santé au travail et bien-être au travail **11**

a) La sante **11**

b) La santé au travail **12**

c) Le bien être au travail **13**

2. L'invalidité en milieu de travail **14**

a) Définition **14**

b) Dimensions de la gestion de l'invalidité **14**

c) Les types d'invalidité **14**

d) L'invalidité au travail d'ordre physique **15**

3. La réintégration professionnelle **15**

a) Définition **15**

b) Les concepts de la réintégration professionnelle **16**

II. les facteurs influençant la sante et le bien-être physique **17**

1. les facteurs organisationnels **17**

2. les facteurs individuels **18**

III. Les interventions et bonnes pratiques **18**

1. Les programmes de formation et d'accompagnement **18**

a) La sensibilisation aux risques professionnels **18**

b) Les programmes de l'accompagnement dans l'application des mesures préventives **18**

c) L'adaptation du poste de travail **19**

d) L'accommodement pour les travailleurs en situation de handicap	19
2. Les politiques et pratiques organisationnelles:	19
a) La promotion d'un environnement de travail sain	19
b) La communication efficace.	19
c) La reconnaissance des efforts des employés	19
IV. le cadre théorique	19
<u>Chapitre 3 : CADRE METHODOLOGIQUE</u>	
I.Le choix méthodologique	23
1. Le choix du thème	23
2. La démarche méthodologique	23
II.Le déroulement de l'enquête	24
1. L'échantillon de l'étude	24
2. L'outil de collecte des données	26
III.L'analyse des données et limites de l'étude	27
1. L'analyse des données	27
2. les limites de l'étude	27
<u>Chapitre 4 : PRESENTATION DES RESULTATS</u>	
I. La présentation et analyse des résultats de l'enquête	28
1. La présentation des résultats	28
a) l'analyse documentaire	28
b) l'observation	31
2. L'analyse des résultats de l'enquête	34
a) Le contexte organisationnel et administratif	34
b) L'évaluation des besoins de l'employé	34
c) La collaboration interdisciplinaire	34
d) Le retour progressif et assignation temporaire	34
e) La gestion des cas complexes	35
II. Les recommandations	35
Conclusion	36
BIBLIOGRAPHIE	38
LES ANNEXES	42

Introduction

Le retour au travail après une invalidité physique peut représenter un défi majeur, tant sur le plan physique qu'émotionnel. Cependant, un programme de formation adapté et bien structuré peut grandement faciliter cette transition et permettre une réintégration professionnelle réussie. La santé et le bien-être des employés sont des priorités essentielles pour toute entreprise soucieuse de maintenir un environnement de travail sain et productif. Une invalidité physique, qu'elle soit temporaire ou permanente, peut considérablement affecter la capacité d'un individu à accomplir ses tâches professionnelles. Il est donc crucial de mettre en place des mesures d'accompagnement et de soutien adéquates.

Un programme de formation spécialement conçu pour la réintégration après une invalidité physique vise à fournir aux employés concernés les outils et compétences nécessaires pour surmonter les obstacles liés à leur condition. Cela peut inclure des formations sur la gestion du stress, l'ergonomie au travail, les aménagements raisonnables, ainsi que des mises à niveau des compétences professionnelles.

Le Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal est confronté à ce défi. Le service de santé et sécurité au travail est particulièrement impacté par cette problématique. C'est dans ce contexte que j'ai été recrutée pour un stage de douze semaines au sein de cette organisation, afin de contribuer à la conception et à la mise en œuvre des outils pour faciliter le retour au travail après une invalidité physique. Le thème de ce rapport de stage est donc : « Santé et Bien-être Professionnels : Programme de Formation Adapté pour la Réintégration Suite à une Invalidité Physique - Cas du service de santé et sécurité au travail du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal ». Ce stage, qui s'est déroulé du 6 mai 2024 au 26 juillet 2024, poursuit deux objectifs : d'une part, il répond à une exigence partielle pour l'obtention d'une Maîtrise en Administration Publique, option Développement des Ressources Humaines et des Organisations à l'École Nationale d'Administration Publique (ENAP). D'autre part, il permet au service de santé et sécurité au travail de disposer d'un outil de formation pour la réintégration après une invalidité physique. Ce document constitue donc le livrable à remettre au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal ainsi qu'à l'ENAP.

Ce rapport est structuré en quatre chapitres. Le premier chapitre présente le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et notre mandat. Le deuxième chapitre est consacré à la recension des connaissances théoriques pertinentes pour la réalisation de notre mandat. Le troisième chapitre expose la méthodologie de recherche employée dans le cadre de ce stage. Enfin, le dernier chapitre présente les résultats de notre étude et les recommandations faites au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Chapitre 1 : CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTREAL

I. Création et structure organisationnelle

1. Création

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM) fait partie des neuf CIUSSS créés par la loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales (LMRSSS). Cette réorganisation est entrée en vigueur le 1er avril 2015. Cette loi visait à regrouper et fusionner les établissements de santé d'une même région au sein d'un CIUSSS (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux) ou d'un CISSS (Centre intégré de santé et de services sociaux) (MSSS, 2024).

Les cinq premiers établissements fusionnés pour donner naissance au CIUSSS NIM sont :

Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

Centre de santé et de services sociaux du Cœur-de-l'Île

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Hôpital Rivière-des-Prairies (Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, 2015, p.59).

Le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal s'étend sur 88 km² et se situe dans la partie nord de l'Île-de-Montréal. Il dessert totalement ou partiellement la population des quartiers Ahuntsic, Cartierville, Montréal-Nord, Saint-Laurent, Villeray et La Petite-Patrie, couvrant ainsi environ 430 000 personnes. En outre, il offre des services spécialisés et sur-spécialisés à 2,6 millions de Québécois provenant de diverses régions (CIUSSS NIM ,2024).

Le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal est responsable de 2 451 places en hébergement public, 9 700 places en hébergement privé, 785 places en ressources non institutionnelles et 51 lits en

gériatrie (CIUSSS NIM ,2024).

Sur le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, on trouve 31 cliniques médicales et 20 groupes de médecine de famille (GMF). Parmi ces GMF, on compte 2 groupes de médecine familiale universitaire (GMF-U) qui assurent l'enseignement clinique, ainsi qu'un GMF public en CLSC. Il y a également 5 groupes de médecine familiale réseau (GMF-R) et 3 groupes de médecine familiale accès (GMF-A), ainsi que 9 laboratoires d'imagerie médicale (CIUSSS NIM ,2024).

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal emploie plus de 12 700 personnes. Parmi ces employés, 81 % font partie du personnel clinique et 19 % du personnel de soutien. Le CIUSSS NIM compte aussi 832 médecins, dont 309 médecins de famille et 511 spécialistes, ainsi que 12 dentistes et 91 pharmaciens travaillant dans ses installations (CIUSSS NIM ,2024).

Le CIUSSS NIM regroupe ses employés et bénévoles dans ses 29 installations, répondant ainsi aux besoins de santé d'une vaste et diverse population (CIUSSS NIM ,2024).

Pour assurer une véritable intégration des services offerts à la population, le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal joue un rôle central dans un réseau territorial de services (RTS). Il a la responsabilité de garantir la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique. Cette organisation assume une responsabilité populationnelle, veillant à ce que tous les résidents de son territoire reçoivent les soins nécessaires (CIUSSS NIM ,2024)..

Le CIUSSS s'assure de l'organisation et de la complémentarité des services sur son territoire en fonction de ses diverses missions (CH, CLSC, CHSLD, CPEJ, CR) et des besoins spécifiques de sa population. Pour optimiser ses services, il conclut des ententes avec d'autres installations et organisations partenaires de son RTS, tels que les centres hospitaliers universitaires, les cliniques médicales, les groupes de médecine de famille, les cliniques réseau, les organismes communautaires, les pharmacies communautaires et divers partenaires externes (CIUSSS NIM ,2024)..

De plus, le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal assume des responsabilités de desserte pour une partie de l'ouest et du nord du Québec en offrant des services spécialisés et surspécialisés (CIUSSS NIM ,2024).

Les valeurs fondamentales du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal sont la collaboration, le professionnalisme et le respect. Sa vision est claire : « Ensemble, fiers et passionnés, innovons pour créer un monde en santé. » (CIUSSS NIM ,2024).

2. Structure organisationnelle

Selon Proulx et ses collègues (2010), La structure organisationnelle d'une organisation publique se réfère à la manière dont les tâches, les responsabilités et les autorités sont réparties et coordonnées au sein de cette entité publique. Elle définit la hiérarchie, les relations entre les différents services, les modes de communication, et les processus de prise de décision au sein de l'organisation publique.

La structure organisationnelle d'une organisation publique peut être influencée par divers facteurs tels que la taille de l'organisation, sa mission, son environnement externe, ses objectifs stratégiques, et les exigences légales et réglementaires auxquelles elle est soumise (Proulx et all., 2010, P.116-117).

La structure organisationnelle du CIUSSS du Nord de l'île de Montréal, d'après les informations du site officiel de l'organisme, apparaît comme étant complexe et segmentée en diverses directions et sous-directions. En se basant sur les concepts théoriques développés par Proulx et ses collègues (2010), nous analyserons cette structure en tenant compte des éléments essentiels de la théorie des organisations publiques (CIUSSS NIM ,2024).

- **Hiérarchie claire :** La présence d'une Présidente-directrice générale et de plusieurs directeurs généraux adjoints indique une structure hiérarchique claire avec des niveaux de responsabilité définis.
- **Spécialisation des tâches :** Chaque direction (ex: Direction, programmes santé mentale et dépendance) est responsable d'un domaine spécifique, ce qui favorise la spécialisation des tâches et des expertises.
- **Coordination interne:** Les directeurs adjoints et les différentes directions travaillent ensemble pour assurer la coordination des activités au sein de l'organisation, ce qui est essentiel pour atteindre les objectifs organisationnels.
- **Flexibilité:** La structure semble être conçue pour s'adapter aux besoins spécifiques des différents programmes et services offerts par l'organisation, ce qui reflète une certaine flexibilité organisationnelle.

- **Communication et collaboration:** La présence de directeurs adjoints et de responsables de différents volets (ex: qualité, ressources humaines, finances) suggère une importance accordée à la communication et à la collaboration entre les différentes parties de l'organisation.

En résumé, la structure organisationnelle du CIUSSS du Nord de l'île de Montréal semble être conçue pour répondre aux exigences complexes des services de santé et des programmes sociaux, en mettant l'accent sur la coordination, la spécialisation des tâches et la collaboration entre les différentes directions et sous-directions.

II. Présentation du cadre de stage et du mandat.

1. La direction des ressources humaines communication et affaires juridiques :

Le stage en organisation est une composante essentielle du programme de maîtrise en administration publique, concentration développement des ressources humaines et des organisations (MAP DRHO) de l'École Nationale d'Administration Publique. Supervisé par la professeure Aline SALAMBERE, ce stage se déroule au sein de la Direction des Ressources Humaines et de l'Enseignement, plus précisément au service de santé et sécurité au travail. Cependant, il est également pertinent de se concentrer sur le rôle et les missions du service de Prévention et promotion de la santé au travail, car celui-ci joue un rôle complémentaire au service de santé et sécurité au travail.

a) Présentation du Service de santé et sécurité au travail (missions et tâches)

Le service de santé et de sécurité au travail a pour mission de soutenir l'organisation dans toutes ses activités de gestion de la présence au travail. Ce rôle repose sur une collaboration étroite entre le service et les gestionnaires, notamment dans le suivi médico-administratif des dossiers d'absence. Cette collaboration se manifeste, par exemple, par la transmission continue d'informations, l'apport d'une expertise-conseil et un soutien pour faciliter la prise de décision (Intranet CIUSSS NIM ,2024).

b) **Présentation du service de Prévention et promotion de la santé au travail :** Le service de Prévention et promotion de la santé a pour mission d'améliorer en permanence la prévention et la promotion de la santé physique et mentale. Il met en place des conditions favorables pour intégrer la gestion de la santé et de la sécurité au travail dans le fonctionnement du CIUSSS, afin de créer une véritable culture de prévention. Ce service est également responsable de l'application

de la Politique en matière de promotion de la civilité et de la prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail (Politique no : PO-14-003) (Intranet CIUSSS NIM ,2024).

Grâce à une équipe multidisciplinaire, le service gère de nombreux dossiers de grande envergure qui affectent les activités quotidiennes des employés, notamment :

- l'élaboration et la gestion de différents projets en prévention,
- les inspections internes et les interventions de la CNESST,
- la protection respiratoire,
- la vaccination saisonnière et préventive,
- les examens médicaux préalables à l'emploi,
- le programme de maternité sans danger,
- le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT),
- les Principes pour le Déplacement Sécuritaire des Bénéficiaires (PDSB),
- l'OMEGA,
- les évaluations ergonomiques des postes de travail,
- les Comités paritaires de santé et sécurité du travail (CPSST) (Intranet CIUSSS NIM ,2024)

2. Rappel du mandat

La santé et la sécurité au travail sont des enjeux cruciaux pour les employeurs, les travailleurs et la société dans son ensemble. Un environnement de travail sain et sécuritaire ne protège pas seulement la santé physique et mentale des employés, mais contribue également à la productivité, à la rétention du personnel et à la performance globale de l'organisation.

Malheureusement, de nombreux travailleurs font encore face à des risques importants dans leur milieu de travail, que ce soit des dangers physiques, chimiques, ergonomiques ou psychosociaux. Les problèmes de santé liés au travail, comme le stress, l'épuisement professionnel et la dépression, sont d'ailleurs devenus une préoccupation majeure en raison de leurs coûts humains et économiques élevés (Coutu, et all ,2011).

Pour relever ces défis, les organisations doivent adopter une approche proactive et systématique de gestion de la santé et de la sécurité. Cela passe par l'identification des risques, la mise en place de mesures de prévention et de contrôle, ainsi que la promotion d'une culture organisationnelle axée sur le bien-être des employés. Une telle approche globale permettra de créer des milieux de travail sains et sécuritaires, bénéfiques pour tous (Coutu, et all ,2011).

En effet, le CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal fait face à une augmentation significative des invalidités d'ordre physique et psychologique parmi son personnel. Selon le service de santé et sécurité au travail, cette situation engendre des coûts financiers importants pour l'organisation lorsque des employés sont en arrêt de travail complet. Pour y remédier, ils souhaitent offrir aux employés la possibilité de suivre des formations à distance afin de maintenir leur développement professionnel pendant leur période de réadaptation. Dans cette optique, *Comment améliorer la santé physique et le bien-être global des travailleurs en invalidité du CIUSSS NIM, tout en facilitant leur réintégration progressive dans l'organisation ? En d'autres termes, comment un programme de formation pendant la période d'invalidité peut-il faciliter la réintégration des travailleurs ?*

Chapitre 2 : REVUE DE LITTÉRATURE SUR LA NOTION DE LA SANTE ET LE BIEN-ETRE PHYSIQUE AU TRAVAIL ET LE CADRE THEORIQUE

I. Définitions et concepts clés

1. Santé, santé au travail et bien-être au travail

La Stratégie gouvernementale de gestion des ressources humaines 2023-2028 se focalise sur l'établissement d'une vision globale de la santé des travailleurs, avec pour objectif principal d'assurer un personnel engagé. En pleine transformation organisationnelle et avec l'adoption d'un mode de travail hybride, il est indispensable de faire évoluer la culture de la fonction publique vers une approche inclusive et éthique. Il est vital de garantir à chacun des conditions optimales pour sa santé physique, psychologique et sociale, afin de permettre l'épanouissement de son plein potentiel. Pour y parvenir, la promotion de saines habitudes de vie, la prévention et le soutien aux gestionnaires sont des actions incontournables dans une perspective de développement durable. Encourager des équipes de travail diversifiées, où chaque contribution est reconnue et valorisée, contribue à maintenir l'équilibre et la santé des employés, tout en réduisant les problèmes physiques, psychologiques et psychosociaux (Direction générale de la gouvernance en gestion des ressources humaines & Direction des communications, 2023, p. 14).

a) LA SANTE :

La santé en générale englobe diverses dimensions, notamment les aspects physiques, mentaux, émotionnels, psychologiques, sociaux et professionnels. Selon l'OMS, « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition a été adoptée par Santé Canada (INSPQ, 2024). La

santé physique est définie comme l'état d'un organisme fonctionnant de manière satisfaisante, sans douleur ni maladie (Creusier, 2013, p. 4). La santé mentale est « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux, et contribuer à la vie de sa communauté » (Creusier, 2013, p. 4). Le bien-être au travail est un état psychologique positif, plaisant et multidimensionnel qui exclut par définition les aspects négatifs de la santé mentale (Creusier, 2013, p. 15).

b) LA SANTE AU TRAVAIL :

Dans notre thème, nous nous focalisons sur la santé au travail qui « *est une approche globale en termes de santé qui vise toutes les personnes dans un lieu de travail et l'organisation dans son ensemble. La santé au travail s'applique à une grande variété d'aspects touchant aux conditions physiques et psychosociales, à l'environnement ou même aux pratiques en matière de santé...* » (AXESS ,2016). Selon la définition commune du Bureau International du Travail et de l'OMS, la santé au travail vise à atteindre plusieurs objectifs spécifiques pour protéger les intérêts des salariés. Tout d'abord, elle cherche à maintenir un haut niveau de bien-être physique, mental et social chez les employés. Ensuite, elle a pour but de prévenir les risques auxquels les employés sont exposés sur leur lieu de travail afin de les protéger de tout dommage. Enfin, la santé au travail vise à adapter les conditions d'emploi aux capacités physiologiques et psychologiques des salariés (AXESS ,2016).

Dans ce sens, les employeurs et les employés s'engagent à respecter les dispositions légales, réglementaires et administratives relatives à la santé et au bien-être au travail, notamment :

- La Charte canadienne des droits et libertés (1982, c. 11)
- La Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ, c. C-12)
- Le Code civil du Québec (RLRQ, c. CCQ-1991)
- La Loi sur les normes du travail (RLRQ, c. S-2.1, Art. 81.18 à 81.20 – Harcèlement psychologique au travail)
- La Loi sur la santé et la sécurité du travail (RLRQ, c. S-2.1)
- La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (RLRQ, c. A-3.001)
- 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 santé publique (RLRQ, c. S-2.2)
- La Loi sur le tabac (RLRQ, c. T-0.01)

Cette politique est également complémentaire de la Politique-cadre de gestion des ressources humaines adoptée par le Secrétariat du Conseil du trésor. Elle prend en compte les conventions collectives et les décrets relatifs aux catégories de personnel de la fonction publique, ainsi que toutes les politiques, procédures et règlements internes liés à la santé globale du personnel (CFP ,2024)

Selon la Convention 155 de l'OIT de 1981(article 2), la santé au travail ne se limite pas à l'absence de maladie ou d'infirmité, mais inclut également les aspects physiques et mentaux affectant directement la santé, la sécurité et l'hygiène au travail(ILO ,2024) .La Convention 161 de l'OIT de 1985(article 1) définit les services de santé au travail comme ayant des fonctions essentiellement préventives, chargés de conseiller l'employeur et les travailleurs sur l'établissement d'un milieu de travail sûr et sain, favorisant une santé physique et mentale optimale liée au travail, ainsi que l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs(ILO ,2024).

La santé au travail est donc une approche globale qui vise à prévenir les risques professionnels, promouvoir le bien-être au travail, et adapter le travail aux capacités des travailleurs, en impliquant à la fois les employeurs et les employés.

c) LE BIEN ETRE AU TRAVAIL

Le bien-être au travail est une notion plus vaste que la qualité de vie au travail, car il intègre des éléments subjectifs. Il inclut la perception individuelle de ses conditions de travail et les émotions associées à l'expérience et au vécu de ces situations professionnelles (Officiel Prévention, 2024).

Selon l'Office Québécois de la langue française(OQLF), le bien-être au travail est un sentiment global de satisfaction ressenti par un employé qui jouit d'une bonne qualité de vie professionnelle et dont l'activité correspond à ses attentes (OQLF, 2024). Il est multidimensionnel et influencé par divers aspects tels que la santé mentale, l'environnement physique et les relations interpersonnelles (OQLF, 2024).

Delobbe et ses collègues conçoivent le bien-être au travail comme un construit multidimensionnel englobant à la fois des dimensions négatives liées au stress professionnel (épuisement émotionnel, dépersonnalisation, accomplissement personnel diminué) et des dimensions positives liées à la satisfaction et au bien-être psychologique (satisfaction au travail, épanouissement, motivation) (Delobbe et all., 2009).

Une conception multidimensionnelle intégrant ces différents aspects semble nécessaire selon eux

pour appréhender cette notion complexe du bien-être au travail.

2. L'invalidité en milieu de travail

Pour illustrer les concepts et définitions de l'invalidité et de sa gestion, nous nous sommes référés au « Cadre de référence en gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail » élaboré par le Secrétariat du Conseil du trésor du Québec (2014).

La gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail utilise un vocabulaire spécialisé, nécessitant des définitions claires pour une compréhension commune.

a) DEFINITION :

L'invalidité se définit comme une incapacité physique ou mentale, temporaire ou permanente, résultant d'une maladie ou d'un accident, empêchant une personne d'exercer ses activités professionnelles et d'en recevoir une rémunération. L'invalidité peut être liée ou non au travail, ce qui influence le cadre normatif applicable à sa gestion (règles, avantages sociaux, etc.)(SCT ,2014).

La gestion de l'invalidité implique une analyse préliminaire pour déterminer les dispositions légales ou contractuelles applicables. Elle comprend l'ensemble des actions nécessaires pour suivre et gérer les périodes d'absence pour motif de santé, en agissant sur les facteurs influençant la durée des absences et contribuant à leur prévention (SCT ,2014).

b) Dimensions de la gestion de l'invalidité

- Prévention : La prévention est essentielle pour réduire les conséquences humaines, financières et organisationnelles de l'invalidité et améliorer la performance organisationnelle.
- Gestion de l'absence: Doit être rigoureuse, équitable, offrir un soutien à la personne concernée et être axée sur la réadaptation pour favoriser une réintégration réussie.
- Suivi de la réintégration: Vise à faciliter la reprise durable des activités professionnelles.

Les organisations doivent adopter une approche globale et stratégique pour réduire l'absentéisme lié à l'invalidité et les coûts associés, en agissant de manière structurée sur la prévention, la gestion de l'absence et la réintégration. (SCT ,2014,P.8).

c) Les types d'invalidité :

L'invalidité ou limitation fonctionnelle est une « restriction ou réduction de la capacité physique ou psychique d'un travailleur dans ses activités professionnelles en raison d'une lésion professionnelle (blessure ou maladie) » (CNESST, 2024). À partir de cette définition, nous

pouvons identifier deux types d'invalidité : *physique et psychique*. Chacune de ces catégories peut être causée par des facteurs personnels ou professionnels.

Dans le cadre de notre stage, nous nous concentrerons exclusivement sur les invalidités de nature physique.

d) L'invalidité au travail d'ordre physique :

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1993), l'incapacité correspond à toute restriction dans les capacités à réaliser une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. L'incapacité physique au travail peut être définie comme une restriction ou une impossibilité pour une personne de réaliser ses activités professionnelles habituelles à cause d'une blessure ou d'une maladie, ce qui entraîne une réduction ou une perte de sa capacité à travailler normalement (Cambois, Robine, 2003, P.62-63). Cambois et Robine (2003) ont abordé la réversibilité de l'incapacité dans certains cas, ainsi que le fait que les mesures de l'incapacité peuvent être temporaires, notamment lorsque l'arrêt de travail est ponctuel en raison d'une maladie aiguë. Cependant, dans d'autres situations, lorsque l'état de santé empêche durablement la personne de travailler et de percevoir les revenus assurant son indépendance économique, l'incapacité peut durer longtemps voire être définitive (Cambois, Robine, 2003, p. 67-68).

3. La réintégration professionnelle

a) Définition

Selon le « *Cadre de référence sur le soutien et la réintégration au travail: vers une approche axée sur la collaboration* » réalisée par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2017), La réintégration au travail va bien au-delà de la simple réduction des symptômes de la maladie. Elle se définit comme un processus complexe et variable en fonction de nombreux facteurs (environnement, diagnostic, soutien, échelle d'évaluation globale du fonctionnement, etc.). Ce processus engage plusieurs parties prenantes qui doivent collaborer pour atteindre l'objectif commun d'un retour au travail durable et satisfaisant pour l'employé en invalidité et pour l'employeur.

Ce processus nécessite que l'employé prenne des mesures pour s'insérer et s'adapter à son environnement de travail. Simultanément, l'environnement de travail doit être capable de s'adapter et d'intégrer les particularités de l'employé en réintégration. La réintégration n'est pas toujours linéaire et peut inclure des périodes de progrès, de stagnation, voire de recul, en fonction

des différentes variables impliquées.

b) Les concepts de la réintégration professionnelle

Employé

Dans ce contexte, le terme employé englobe à la fois le personnel syndiqué, non syndiqué, et le personnel d'encadrement.

Invalidité

Les conventions collectives du RSSS définissent l'invalidité comme un « état d'incapacité résultant d'une maladie, y compris un accident [...] nécessitant un suivi médical et rendant la personne totalement incapable d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue avec une rémunération similaire offerte par l'employeur ».

Soutien

Le soutien est crucial pour permettre à un employé de se sentir soutenu et d'obtenir l'aide nécessaire au sein de son organisation et de son équipe de travail, afin de se rétablir et de réintégrer son poste de manière durable et satisfaisante. Ce soutien peut se manifester sous diverses formes : soutien social et psychologique, *partage d'information*, fourniture de ressources matérielles et de services, et adaptation des conditions de travail. Il peut provenir de l'organisation elle-même, du supérieur ou des collègues.

Collaboration

La collaboration est une relation mutuellement bénéfique entre deux ou plusieurs parties travaillant ensemble pour atteindre des objectifs communs, partageant les responsabilités, les pouvoirs et les obligations de rendre des comptes pour obtenir des résultats. Elle dépasse le simple partage de connaissances et d'information (communication) ainsi que la relation d'aide pour atteindre des objectifs individuels (coopération et coordination). Le but est de créer une vision partagée et des stratégies conjointes pour répondre à des préoccupations communes.

Supérieur

Dans ce cadre, le terme « supérieur » désigne toute personne ayant une autorité hiérarchique sur l'employé absent, incluant tant les cadres intermédiaires que les cadres supérieurs.

En d'autre terme, la réintégration professionnelle désigne le processus par lequel une personne reprend contact avec le travail après une période d'invalidité, ainsi que l'acte de rétablissement dans son emploi ou poste. Elle inclut la réadaptation, qui se réfère à un ensemble de mesures

visant à réduire les incapacités d'une personne et à développer ses capacités résiduelles pour assurer une réintégration optimale dans la vie publique et privée. Ces mesures comprennent des traitements ou interventions adaptés aux limitations fonctionnelles de l'individu (SCT, 2014, P.10). La réintégration doit être considérée dès le début de la gestion de l'absence pour cause d'invalidité, avec des pratiques administratives telles que l'assignation temporaire et le retour progressif au travail. Des disciplines comme l'ergothérapie, l'ergonomie et la kinésithérapie peuvent également contribuer à faciliter ce processus (SCT, 2014, P.10).

II. les facteurs influençant la sante et le bien-être physique

Dans cette section, nous nous sommes appuyés sur les résultats de la recherche menée par Michèle Gervais, Paul Massicotte et Danièle Champoux en 2006. Leur étude, intitulée "Conditions de travail, de santé et de sécurité des travailleurs du Québec", offre un éclairage précieux sur la situation des travailleurs québécois.

Cette enquête approfondie examine les divers aspects qui influencent la santé et la sécurité au travail dans le contexte spécifique du Québec. Elle fournit des données essentielles sur les conditions de travail prévalentes, les risques professionnels rencontrés, et les impacts sur la santé et le bien-être des travailleurs québécois.

Selon cette étude, les facteurs influençant la santé et le bien-être physique des travailleurs peuvent être regroupés en deux catégories principales : les facteurs organisationnels et les facteurs individuels.

1. Les facteurs organisationnels:

Environnement de travail : Cela englobe les conditions physiques et psychosociales dans lesquelles les travailleurs évoluent, telles que le bruit, la luminosité, la température, etc.

Culture organisationnelle : Les valeurs, les croyances et les pratiques qui caractérisent une organisation et qui peuvent influencer le bien-être des employés.

Soutien organisationnel : La perception par les travailleurs du soutien de leur employeur, qui peut avoir un impact sur leur santé mentale et physique.

Reconnaissance : Le fait de se sentir valorisé et reconnu pour son travail peut contribuer au bien-être des travailleurs.

Charge de travail : Le niveau de demande et de pression au travail peut influencer la santé physique et mentale des employés.

2. Les facteurs individuels

Stratégies d'adaptation : Les mécanismes que les individus mettent en place pour faire face au stress et aux difficultés rencontrées au travail.

Résilience : La capacité à rebondir face aux épreuves et à s'adapter positivement aux situations stressantes.

Motivation : Le moteur interne qui pousse les individus à agir et à atteindre leurs objectifs, ce qui peut influencer leur bien-être global.

Habitudes de vie : Les comportements quotidiens tels que l'activité physique, l'alimentation, le sommeil, etc., qui ont un impact direct sur la santé physique et mentale des individus.

En prenant en compte ces différents facteurs, les organisations peuvent mettre en place des mesures visant à améliorer la santé et le bien-être de leurs travailleurs, favorisant ainsi un environnement de travail plus sain et productif.

III. Les interventions et bonnes pratiques :

Pour explorer les interventions et les meilleures pratiques en matière de santé et de sécurité au travail, divers aspects doivent être pris en compte. Les conclusions de l'étude menée par Michèle Gervais, Paul Massicotte et Danièle Champoux en 2006, intitulée "Conditions de travail, de santé et de sécurité des travailleurs du Québec", mettent en lumière la possibilité d'intervenir sur plusieurs fronts. Ces interventions incluent la mise en place de programmes de formation et d'accompagnement, la mise en œuvre d'aménagements et d'accommodements raisonnables, ainsi que l'adoption de politiques et de pratiques organisationnelles.

1. Les programmes de formation et d'accompagnement

a) **La sensibilisation aux risques professionnels** : Les programmes de formation peuvent inclure des sessions sur l'identification des risques spécifiques à chaque poste de travail, les mesures de prévention à adopter et les procédures d'urgence à suivre en cas d'incident.

Formation aux bonnes pratiques : Les travailleurs peuvent être formés aux gestes et postures à adopter pour prévenir les troubles musculo-squelettiques, aux techniques de manipulation des charges lourdes, à l'utilisation sécuritaire des équipements, etc. .

b) **L'accompagnement dans l'application des mesures préventives** : Il est essentiel de soutenir les travailleurs dans la mise en pratique des connaissances acquises en formation, en offrant un suivi régulier, des conseils personnalisés et des ressources adéquates.

Aménagements et accommodements raisonnables:

c) **L'adaptation du poste de travail** : Il peut s'agir de modifier l'ergonomie du poste, d'installer des équipements spécifiques, d'ajuster les horaires de travail ou de prévoir des pauses régulières pour répondre aux besoins individuels des travailleurs.

d) **L'accommodement pour les travailleurs en situation de handicap** : Les aménagements raisonnables visent à permettre aux travailleurs en situation de handicap de réaliser leur travail de manière efficace, en tenant compte de leurs limitations fonctionnelles.

2. Les politiques et pratiques organisationnelles:

a) **La promotion d'un environnement de travail sain** : Les organisations peuvent encourager des habitudes de vie saines, offrir des espaces de détente, promouvoir l'équilibre travail-vie personnelle et favoriser une culture du bien-être au travail.

Gestion proactive des risques : La mise en place de procédures de gestion des risques, d'audits réguliers, de mesures de prévention et de contrôle des dangers contribue à assurer la sécurité des travailleurs.

b) **La communication efficace** : Une communication transparente et ouverte sur les enjeux de santé et de sécurité, les politiques internes, les incidents survenus et les mesures prises renforce la confiance des employés et favorise leur implication.

c) **La reconnaissance des efforts des employés** : Valoriser les initiatives des travailleurs en matière de santé et de sécurité, les bonnes pratiques observées et les suggestions d'amélioration peut renforcer l'engagement et la motivation au sein de l'organisation.

En mettant en œuvre ces interventions et bonnes pratiques de manière cohérente et intégrée, les organisations peuvent créer un environnement de travail sécuritaire, sain et favorable à la productivité et au bien-être des employés.

IV. LE CADRE THEORIQUE :

Plusieurs théories et modèles ont abordé la thématique de la santé et du bien-être professionnels, notamment dans le contexte de la réintégration au travail suite à une invalidité physique. Ces approches offrent des perspectives variées et complémentaires pour comprendre et faciliter le processus de retour au travail.

La théorie du "happy productive worker", développée initialement par Hersey en 1932, postule qu'il existe une relation positive entre le bonheur des employés et leur productivité. Cette théorie

souligne l'importance du bien-être psychologique dans le processus de réintégration. Elle suggère de créer un environnement de travail positif et d'encourager des relations de travail bienveillantes pour soutenir l'employé en réintégration. L'accent est mis sur la satisfaction au travail, considérée comme un facteur clé de l'engagement et de la motivation (Bernard, Abord de Chatillon, 2022).

Le modèle de Danna et Griffin (1999) offre une perspective globale du bien-être au travail, intégrant des aspects physiques et psychologiques. Il prend en compte les symptômes médicaux, les expériences de vie générales et les expériences liées au travail. Dans le contexte de la réintégration, ce modèle propose d'évaluer et d'adresser les symptômes physiques résiduels de l'invalidité, de considérer l'impact de l'invalidité sur la vie personnelle de l'employé, et d'adapter l'environnement de travail pour optimiser les expériences professionnelles (Bernard, Abord de Chatillon, 2022).

Le modèle de Cotton et Hart (2003) considère le bien-être au travail comme un équilibre entre des aspects positifs et négatifs, incluant le moral, la détresse et la satisfaction au travail. Pour la réintégration, ce modèle suggère d'évaluer et d'améliorer le moral de l'employé, d'identifier et de réduire les sources de détresse liées au retour au travail, et de travailler sur les facteurs de satisfaction pour faciliter la transition (Bernard, Abord de Chatillon, 2022).

Le modèle SLAC d'Abord de Chatillon et Richard (2015) propose quatre composantes essentielles du bien-être au travail : le sens, le lien, l'activité et le confort. Dans le cadre de la réintégration, ce modèle recommande d'aider l'employé à retrouver du sens dans son travail après l'invalidité, de faciliter la reconnexion sociale avec les collègues, d'adapter progressivement les activités professionnelles, et d'assurer un confort physique et psychologique optimal (Bernard, Abord de Chatillon, 2022).

La théorie des relations humaines, développée initialement par Elton Mayo, souligne l'importance des facteurs sociaux et psychologiques dans la productivité. Elle met l'accent sur l'importance des relations interpersonnelles au travail et le rôle de la reconnaissance et de l'appartenance. Pour la réintégration, cette théorie suggère de favoriser des relations de soutien avec les superviseurs et les collègues, de mettre en place des mécanismes de reconnaissance des efforts de réintégration, et d'encourager un sentiment d'appartenance à l'équipe (Moulette, Roques, Tironneau, 2019).

La théorie des émotions, développée par plusieurs chercheurs dont Fredrickson, met l'accent sur le rôle des émotions positives dans le bien-être et la performance au travail. Elle propose

d'encourager des expériences émotionnelles positives pendant la réintégration, d'utiliser des techniques de psychologie positive pour renforcer la résilience, et de développer des stratégies de gestion des émotions pour faire face aux défis de la réintégration(Burel, N. (2019).

Enfin, *le modèle écologique de gestion de l'incapacité*, développé par Patrick Loisel, Rachelle Buchbinder, Rowland Hazard, Robert Keller, Inger Scheel, Maurits van Tulder et Barbara Webster (2005), répond parfaitement à notre problématique.

Le modèle reconnaît que le retour au travail après une invalidité physique est un processus complexe influencé par de multiples facteurs individuels, environnementaux et systémiques. Un programme de formation adapté doit donc adopter une approche globale tenant compte de ces différentes dimensions (Loisel et all.,2005)

– **Implication des parties prenantes**

Le modèle souligne l'importance d'impliquer tous les acteurs concernés (employé, employeur, professionnels de santé, assureurs, etc.) dans le processus de réintégration. Leur collaboration est essentielle pour développer un programme de formation répondant aux besoins et contraintes de chacun (Loisel et all., 2005).

– **Adaptation de l'environnement de travail**

Le modèle met l'accent sur la nécessité d'adapter l'environnement de travail aux capacités de la personne invalide, par exemple via un aménagement des tâches ou du poste. Un programme de formation doit préparer l'employé et l'employeur à ces changements.

Conformément au modèle, un retour progressif et sécuritaire au travail, avec des tâches légères d'abord, est recommandé. Un programme de formation peut aider à mettre en place cette réintégration graduelle (Loisel et all., 2005).

En somme, le modèle écologique fournit un cadre complet pour développer des programmes de formation visant un retour durable au travail après une invalidité, en considérant tous les aspects biopsychosociaux impliqués.

Ces différentes théories et modèles offrent un cadre conceptuel riche pour élaborer des programmes de formation adaptés à la réintégration suite à une invalidité physique, en prenant en compte les multiples facettes du bien-être professionnel.

Chapitre 3 : CADRE METHODOLOGIQUE

Dans le cadre de ce stage, l'objectif principal est de développer un programme interactif et exhaustif permettant aux employés en situation d'invalidité de suivre des formations à distance adaptées à leurs capacités et disponibilités. Pour ce faire, il est nécessaire de réaliser une analyse des besoins, consistant en une étude approfondie des besoins en formation et en bien-être des employés du CIUSSS NIM. Ainsi, il est essentiel d'examiner les dossiers des employés en invalidité physique pour identifier les facteurs d'invalidité et les préoccupations, ainsi que les types d'incidents et de blessures pouvant conduire à l'invalidité physique. Ensuite, il faudra analyser les tendances dominantes des arrêts de travail. Cette analyse permettra de concevoir des formations appropriées pour répondre aux besoins spécifiques des employés en invalidité.

Pour réaliser cette analyse, le service de santé et sécurité au travail du CIUSSS NIM a mis à notre disposition trois bases de données : VIRTUO, SIGMA-RH et les dossiers numérisés des employés.

La plateforme Virtuo est un outil utilisé par le CIUSSS NIM pour la gestion administrative et la consultation des informations liées aux employés. Elle permet aux employés d'accéder à leur dossier personnel, de consulter leur horaire, de valider leurs feuilles de temps et d'apporter des modifications si nécessaire. En tant que portail dédié aux ressources humaines, Virtuo offre aux employés la possibilité de gérer leurs informations personnelles, leurs congés, leurs relevés de paie, et bien plus encore (CIUSSS-NIM, 2024).

SIGMA-RH est un système d'information intégré de gestion du capital humain. Ce système unifié est utilisé pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail (SST). Il permet de traiter les dossiers d'absence et d'invalidité, de rédiger des rapports d'accidents de travail, de gérer la vaccination des employés et le suivi des tâches (CIUSSS-NIM, intranet, 2024).

Le dossier numérisé constitue une base de données regroupant tous les employés ayant eu une absence ou une invalidité au cours de leur carrière au sein du CIUSSS NIM. Chaque employé ayant déjà connu une absence ou une invalidité possède un dossier. Ce dossier contient des rapports médicaux, des correspondances échangées avec l'employé, des rapports d'expertise, des informations collectées concernant les facteurs de l'invalidité, le diagnostic, etc.

I. Le choix méthodologique

1. Le choix du thème

En tant que future professionnelle en développement des ressources humaines et des organisations, je trouve particulièrement intéressants tous les sujets liés à la gestion du capital humain. Plus précisément, mon intérêt pour ce sujet de recherche a été motivé par le mandat qui m'a été assigné au début de mon stage.

2. La démarche méthodologique

La méthodologie est l'étude systématique des méthodes utilisées pour constituer des connaissances scientifiques. Elle s'intéresse aux processus et techniques employés pour collecter, analyser et interpréter les données dans le cadre d'une recherche (Grimshaw, 2010).

On distingue généralement deux grandes catégories de méthodes de recherche : les méthodes quantitatives et les méthodes qualitatives. Les méthodes quantitatives visent à mesurer et quantifier les phénomènes étudiés, en utilisant des données chiffrées et des analyses statistiques. Les méthodes qualitatives, quant à elles, cherchent à comprendre en profondeur les phénomènes dans leur contexte naturel, en s'appuyant sur des données textuelles et des interprétations (Ruchon et All, 2020).

La recherche qualitative est une approche multidimensionnelle qui étudie les phénomènes dans leur cadre naturel. Elle privilégie l'utilisation de techniques comme les entretiens, l'analyse d'archives, l'observation et les enquêtes pour collecter des données riches et contextualisée (Grimshaw, 2010). Cette approche se caractérise par sa nature subjective et interprétative, visant à comprendre le sens que les acteurs donnent à leurs actions et expériences (Ruchon et All, 2020).

Les principales caractéristiques de la recherche qualitative sont :

- Une approche subjective et interprétative
- Un focus sur la compréhension approfondie des phénomènes
- Une collecte de données dans le contexte naturel des participants

- Une analyse inductive des données
- Une flexibilité dans le design de recherche (Grimshaw, 2010).

Le choix de la méthode qualitative se justifie lorsque l'objectif est d'explorer en profondeur un phénomène complexe, de comprendre les expériences vécues par les participants, ou d'étudier des processus sociaux ou organisationnels dans leur contexte (Réseau-CCTT. 2023)

L'étude de cas est une méthodologie de recherche qualitative particulièrement adaptée pour décrire et analyser en profondeur une situation managériale spécifique (Grimshaw, 2010). Elle permet d'examiner un phénomène contemporain dans son contexte réel, en utilisant de multiples sources de données (Réseau-CCTT. 2023)

L'étude de cas est particulièrement pertinente pour répondre aux questions de type "comment ?" ou "pourquoi ?" concernant des événements contemporains complexes sur lesquels le chercheur a peu ou pas de contrôle (Réseau-CCTT. 2023). Cette approche offre une compréhension holistique des phénomènes étudiés, en prenant en compte les multiples facettes et interactions au sein du cas (Grimshaw, 2010).

En résumé, la recherche qualitative et l'étude de cas sont des approches méthodologiques complémentaires, particulièrement adaptées pour explorer en profondeur des phénomènes complexes dans le domaine des sciences de gestion, en offrant une compréhension riche et contextualisée des situations étudiées.

II. Le déroulement de l'enquête

1. L'échantillon de l'étude

L'échantillonnage revêt une importance capitale en recherche, car il implique la sélection d'une portion représentative de la population étudiée afin d'extrapoler des conclusions plus générales. Il est fondamental pour assurer la validité et la fiabilité des résultats d'une étude de recherche. En choisissant soigneusement l'échantillon, les chercheurs peuvent obtenir des données significatives et formuler des conclusions pertinentes pour l'ensemble de la population étudiée (Réseau-CCTT. 2023).

Pour définir un échantillon de manière pertinente, il est essentiel de se poser plusieurs questions clés, tel que :

- ✓ Quelles caractéristiques de la population sont importantes à prendre en compte dans la sélection de l'échantillon?
- ✓ Quelle est la taille optimale de l'échantillon pour atteindre les objectifs de l'étude et garantir la validité des résultats?
- ✓ Quelle méthode d'échantillonnage est la plus appropriée pour l'étude en question ?

Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes basés sur un échantillon de 369 dossiers du régime Assurance salaire, SAAQ et IVAC ouverts jusqu'au 9 mai 2024. Cet échantillon a été ciblé par Mme Ariane Lemay, notre première mandante de stage.

Dans ce contexte, nous avons reçu un tableau de données en Excel contenant toutes les informations relatives aux employés. Ces informations incluent ceux qui sont en arrêt complet, en retour progressif, en assignation temporaire ou en travaux légers, sous les trois régimes d'assurance mentionnés ci-dessous. Les données comprennent le numéro de matricule, le nom et le prénom, le titre de poste, le département, le régime d'assurance, la date d'ouverture de dossier, le diagnostic principal de l'invalidité, etc.

- L'assurance salaire est un régime collectif, ce qui signifie qu'il couvre plusieurs employés. Ce régime est financé en totalité ou en partie par l'employeur. Son objectif est de compenser les employés pour une perte de revenu liée à une maladie, un accident ou une grossesse (Gouvernement du Canada, 2024).
- La SAAQ gère le Fonds d'assurance automobile du Québec en tant que fiduciaire. À ce titre, elle fixe le montant des contributions d'assurance destinées à alimenter ce Fonds, qui sert notamment à indemniser les victimes d'accidents de la route (SAAQ, 2024).
- L'IVAC est un programme québécois d'indemnisation pour les victimes d'actes criminels. Si vous êtes directement ou indirectement victime d'un crime (Educaloi, 2024).

Afin d'approfondir notre compréhension de la problématique et de mener une étude approfondie sur les besoins en formation, l'identification des facteurs d'invalidité et l'analyse des tendances prédominantes des arrêts de travail, nous avons enrichi notre collecte de données en introduisant quatre (04) nouvelles colonnes dans notre tableau Excel pour répondre à quatre interrogations essentielles :

- Est-ce que le facteur d'invalidité de l'employé (X) est lié à son travail (oui/non) ?
- L'employé (X) rencontre-t-il des problèmes au travail (avec son environnement professionnel, ses collègues ou son supérieur) (oui/non) ?
- Quelles sont les modalités de réintégration professionnelle mises en œuvre dans le service de Santé et Sécurité au Travail (SST) ?
- Quels sont le facteur et le diagnostic principal de l'invalidité de l'employé (X) ?

2. L'outil de collecte des données

Pour cerner la problématique qui fait l'objet dans notre étude, nous sommes passés par une méthode qualitative en faisant recours à l'analyse documentaire pour recueillir les données et l'observation .

✓ Analyse documentaire :

L'analyse documentaire est une méthode de recherche qui consiste à examiner et à interpréter des documents écrits, des textes, des rapports, des articles, des archives ou d'autres types de documents pour extraire des informations pertinentes et répondre à des questions de recherche spécifiques. Cette méthode est largement utilisée dans les domaines de la recherche académique, de la veille stratégique, de l'analyse de contenu et de l'analyse qualitative (Grimshaw, 2010).

Pour répondre à nos deux premières questions de recherche, nous avons examiné toutes les sections "correspondances" des dossiers des employés en invalidité physique, en analysant les documents "PremierAppel" et "CollectChefReçu". Ces documents nous ont permis d'évaluer si le facteur d'invalidité de l'employé (X) est lié à son travail et si l'employé (X) rencontre des problèmes au travail (avec son environnement professionnel, ses collègues ou son supérieur).

Ces deux documents représentent la collecte de données réalisée par le technicien en administration du Service de Santé et Sécurité au Travail, responsable du dossier. Chaque fois qu'un nouveau dossier d'absence ou d'invalidité est ouvert, le technicien recueille des informations auprès de l'employé concerné via un appel téléphonique, en suivant un guide d'entretien enregistré dans le dossier de l'employé sous la section "correspondance" intitulée "PremierAppel". De plus, il recueille des données auprès du gestionnaire par courriel, en l'invitant à répondre à des questions concernant l'employé sur un formulaire appelé "AS Formulaire collecte auprès du gestionnaire".

Pour répondre à notre troisième question de recherche, qui porte sur les facteurs et le diagnostic principal de l'invalidité de l'employé (X), nous avons examiné l'intégralité des sections "Rapports médicaux" des dossiers des employés en situation d'invalidité. Nous avons analysé en détail les certificats médicaux et les formulaires de réclamation de l'Assurance Salaire (FRAS) pour obtenir les informations nécessaires.

✓ **L'observation** est une technique de collecte de données qualitatives qui permet au chercheur d'obtenir des informations directes et détaillées sur les comportements et les situations dans leur contexte naturel, offrant ainsi une compréhension approfondie du phénomène étudié (Grimshaw, 2010)

III. L'analyse des données et limites de l'étude

1. L'analyse des données

Pour analyser les données de notre étude, nous avons opté pour l'approche de la triangulation méthodologique. Cette méthode est largement reconnue en recherche qualitative pour renforcer la validité et approfondir l'analyse des données. La triangulation implique la combinaison de différentes perspectives, méthodes ou sources de données afin d'obtenir une compréhension plus approfondie et nuancée du phénomène étudié. Son objectif va au-delà de la simple validation ou enrichissement des résultats, mais vise à construire une nouvelle analyse en confrontant divers angles (Caillaud & Flick, 2016).

Dans notre étude, nous avons choisi d'utiliser la triangulation des outils de collecte, qui consiste à combiner différentes méthodes telles que l'observation, l'analyse documentaire, et le modèle écologique de gestion de l'incapacité développé par Loisel et al. (2005). Nous allons ainsi analyser les résultats obtenus et les observations recueillies lors de notre stage au sein du service santé et sécurité au travail en nous appuyant sur le modèle écologique de gestion de l'incapacité présenté dans le chapitre 2 de notre travail.

2. Les limites de l'étude :

Les limites de notre enquête se manifestent à plusieurs niveaux. Tout d'abord, nous avons choisi un échantillon de convenance recommandé par la mandante, ce qui a exclu les dossiers d'invalidité liés aux accidents de travail relevant du régime CNESST. Deuxièmement, la taille de l'échantillon était considérable par rapport à la durée du stage (12 semaines), entraînant une

charge de travail excessive. Enfin, l'analyse documentaire des certificats médicaux s'est avérée complexe en raison de l'utilisation de termes et de notions médicales, ainsi que de la rédaction manuscrite par les professionnels de la santé, ce qui a nécessité davantage de temps pour déchiffrer l'écriture.

Chapitre 4 : PRESENTATION DES RESULTATS

I. La présentation et analyse des résultats de l'enquête

1. La présentation des résultats

a) l'analyse documentaire :

- **Est-ce que le facteur d'invalidité de l'employé (X) est lié à son travail (oui/non) ?**

En lien avec le travail	Nombre de dossiers	Taux
Oui	3	1%
Non	345	93%
Non Mentionner	21	6%
Total	369	100%

D'après l'analyse du document "PremierAppel", il est confirmé que seulement 1% des dossiers d'invalidité ont un facteur lié au travail, tandis que 93% des dossiers n'ont pas de lien avec le travail, ce qui signifie que le facteur d'invalidité est personnel. Ces données mettent en évidence que la grande majorité des cas d'invalidité ne sont pas directement liés aux conditions de travail, soulignant ainsi l'importance de prendre en compte les facteurs personnels dans la gestion des dossiers d'invalidité.

- **L'employé (X) rencontre-t-il des problèmes au travail (avec son environnement professionnel, ses collègues ou son supérieur) (oui/non) ?**

L'employé (X) rencontre-t-il des problèmes au travail ?	Nombre de dossiers	Taux
Oui	6	2%
Non	351	95%
Non Mentionner	12	3%
Total	369	100%

D'après l'analyse du document "AS Formulaire collecte auprès du gestionnaire", il est effectivement confirmé que seulement 2% des employés rencontrent des problèmes au travail. Cette donnée suggère que la majorité des arrêts de travail ne sont pas une réaction à des conflits

ou des malentendus sur le lieu de travail, mettant en lumière que la plupart des absences ne sont pas directement liées à des difficultés professionnelles.

- **Quelles sont les modalités de réintégration professionnelle mises en œuvre dans le service de Santé et Sécurité au Travail (SST) ?**

Conséquence	Total	Taux
Absence	265	72%
Assignment temporaire/travaux légers	46	12%
Retour progressif	37	10%
Stage SAAQ	4	1%
Transfert - Calcul de la 104e semaine	2	1%
Transfert vers un autre régime d'absence	1	0%
Transfert vers un rapport d'accident	1	0%
Assurance salaire 3e année	13	4%
Total	369	100%

Ce tableau présente les conséquences des dossiers d'invalidité au 09 mai 2024 , indiquant que les principales modalités de réintégration professionnelle mises en œuvre dans le service de Santé et Sécurité au Travail (SST) sont les suivantes :

Absence (72%) : Cette modalité indique que la majorité des employés en invalidité sont en absence totale de leur poste de travail. Il est essentiel de mettre en place des mesures de suivi et de soutien pour faciliter le retour progressif de ces employés.

Assignment temporaire/travaux légers (12%) : Cette modalité implique que certains employés peuvent être affectés à des tâches légères ou temporaires en attendant leur rétablissement complet. Cela permet de maintenir une certaine activité professionnelle tout en favorisant la récupération.

Retour progressif (10%) : Le retour progressif consiste à réintégrer progressivement les employés à leur poste de travail habituel, en adaptant les horaires ou les tâches selon leurs capacités. Cette approche graduelle favorise une reprise en douceur et sécurisée du travail.

Autres modalités (6%) : D'autres modalités de réintégration professionnelle peuvent inclure des stages de réadaptation professionnelle, des transferts vers d'autres régimes d'absence ou des aménagements spécifiques en fonction des besoins de chaque employé.

En résumé, ce tableau met en évidence les différentes modalités de réintégration professionnelle mises en œuvre dans le service de Santé et Sécurité au Travail (SST), soulignant l'importance d'adapter ces mesures en fonction des besoins spécifiques de chaque employé en situation d'invalidité pour favoriser leur retour au travail dans des conditions optimales.

1. Quels sont le facteur et le diagnostic principal de l'invalidité de l'employé (X) ?

Quels sont les facteurs et les diagnostics principaux des invalidités des employés ?	Total	Taux
Traumatologie	76	21%
Troubles Musculo-Squelettiques	64	17%
Cancer	55	15%
Maladie Gynécologique	35	9%
Maladie Neurologique	32	9%
Maladie Rhumatologique	25	7%
Maladie Cardio-vasculaire	12	3%
Maladie Digestive	12	3%
Maladie Hématologique	9	2%
Infectiologie	9	2%
Maladie ORL	9	2%
Maladie Respiratoire	9	2%
Covid	7	2%
Maladie Ophtalmologique	4	1%
maladie métabolique	3	1%
Maladie Rénale(Néphrologie)	2	1%
Burns Out	2	1%
Endocrinopathie	1	0%
Maladie Auto-immune	1	0%
Maladie Cutanée(Dermatologie)	1	0%
Tumeur Bénigne	1	0%
Total	369	100%

En analysant ce tableau, les six premiers facteurs et diagnostics principaux de l'invalidité les plus fréquents parmi les employés sont les suivants :

Traumatologie : Avec un total de 76 cas (21%), la traumatologie est le facteur principal d'invalidité le plus fréquent parmi les employés, indiquant des blessures physiques résultant d'un

traumatisme. De plus, parmi ces cas de traumatologie, il est précisé que 27 d'entre eux (soit 36%) sont dus à des accidents routiers. Cette information souligne l'importance des accidents de la route comme cause significative de traumatismes entraînant une invalidité parmi les employés.

Troubles Musculo-Squelettiques : Avec 64 cas (17%), les troubles musculo-squelettiques représentent une cause significative d'invalidité, impliquant des problèmes liés aux muscles, aux articulations et à la colonne vertébrale.

Cancer : Présent dans 55 cas (15%), le cancer est également une cause importante d'invalidité parmi les employés, nécessitant souvent des traitements médicaux intensifs et des périodes d'absence prolongées.

Maladie Gynécologique : Avec 35 cas (9%), les maladies gynécologiques sont une autre cause fréquente d'invalidité chez les employées, nécessitant une prise en charge médicale spécifique.

Maladie Neurologique : Présente dans 32 cas (9%), les maladies neurologiques englobent un large éventail de troubles affectant le système nerveux, pouvant entraîner des limitations fonctionnelles importantes.

Maladie Rhumatologique : Avec 25 cas (7%), les maladies rhumatologiques sont également une cause significative d'invalidité, impliquant des affections telles que l'arthrite et les maladies auto-immunes affectant les articulations et les tissus conjonctifs.

Ces facteurs et diagnostics principaux d'invalidité les plus fréquents parmi les employés mettent en lumière la diversité des conditions médicales entraînant des absences prolongées du travail, soulignant l'importance d'une prise en charge adaptée et d'un suivi médical approprié pour favoriser la réintégration professionnelle des employés concernés.

b) L'observation

Pendant notre stage, nous avons eu l'opportunité de participer à diverses tâches quotidiennes sous la supervision des responsables des dossiers des employés en invalidité. Cette expérience nous a permis d'observer de près toutes les étapes de la gestion des dossiers, notamment :

En premier lieu, lorsqu'un arrêt de travail d'un employé est reçu par le service de santé et de sécurité au travail, un agent administratif enregistre son absence sur le portail web « Virtuo » et informe toutes les parties concernées (le supérieur immédiat de l'employé, la liste de rappel, le service de paie, etc.). Ensuite, l'agent envoie par courriel à l'employé les formulaires à remplir (FRAS), en précisant les délais de carence pour l'analyse de son dossier d'absence.

Dans une deuxième étape, l'agent administratif transfère le dossier d'absence à un technicien en administration, qui évalue l'éligibilité de l'employé aux prestations d'assurance salaire. L'analyse

repose sur la conformité du certificat médical, le guide des invalidités de l'employeur (MSSS), le diagnostic inscrit sur le formulaire de réclamation de l'assurance salaire (FRAS), et si l'employé est éligible aux prestations de l'assurance salaire (nombre de jours travaillés pour les nouveaux employés). Le technicien en administration planifie les tâches pour suivre le dossier étape par étape :

1. Contacter l'employé pour écouter ses préoccupations concernant sa satisfaction au travail, les éventuels problèmes avec ses collègues ou son gestionnaire, et déterminer si l'absence est liée au travail. Il explique également les démarches à suivre pour la gestion du dossier et informe l'employé des programmes d'aide disponibles pour les cas psychologiques ainsi que des rabais offerts par le CIUSSS NIM pour les services de physiothérapie et d'ergothérapie.

2. Recueillir des informations auprès des gestionnaires pour déterminer si l'arrêt de travail est une réaction à un événement survenu au travail, tel qu'un conflit avec des collègues, un gestionnaire, des usagers, ou encore le refus d'une demande formulée par l'employé.

3. Attendre la réception du formulaire de réclamation d'assurance salaire (FRAS), qui comprend deux parties :

- **Partie A** : Remplie par l'employé, cette section représente son autorisation pour que le professionnel de la santé transmette ses informations médicales au service de santé et de sécurité au travail.

- **Partie B** : Remplie par le professionnel de la santé, cette section mentionne le diagnostic principal de l'absence, les traitements prescrits, la date du prochain rendez-vous et la durée d'absence nécessaire pour le rétablissement.

Après analyse du dossier médical de l'employé, le technicien en administration prend la décision d'admissibilité ou non aux prestations de l'assurance salaire. Dans le cas défavorable, l'employé sera en absence autorisée mais non payée.

4. Appeler l'employé pour savoir son prochain rendez-vous médical et vérifier son retour au travail. En cas de prolongation de l'absence après un deuxième rendez-vous, le technicien en

administration, avec son pouvoir discrétionnaire, en prenant en considération le titre de poste de l'employé et la nature de son invalidité, proposera au médecin traitant de l'employé un retour progressif ou une assignation temporaire.

- **Le retour progressif au travail** : est un processus graduel permettant à un employé de reprendre ses fonctions après un congé prolongé. L'objectif est de faciliter une réintégration réussie tout en soutenant le rétablissement de l'employé. Plusieurs approches peuvent être adoptées, en collaborant avec l'employeur et l'équipe soignante pour élaborer un plan adapté à l'employé.

- **L'assignation temporaire** consiste à confier des tâches adaptées à un travailleur en arrêt de travail à la suite d'un accident du travail ou souffrant d'une maladie professionnelle pendant un arrêt de travail.

Dans le cas où le médecin traitant refuse le retour progressif ou l'assignation temporaire, l'employé sera convoqué pour une expertise médicale par un médecin désigné par l'employeur.

5. Si la durée de l'absence dépasse trois mois, le dossier de l'absence est considéré comme compliqué. À cet effet, il sera transféré à un Agent de Gestion de Personnel (AGP).

6. L'AGP continue de suivre le dossier de l'invalidité de l'employé et, à cette étape, trois situations peuvent se présenter :

- Soit l'employé reprend sa capacité physique à reprendre son emploi et ses activités habituelles.

- Soit l'employé ne peut plus reprendre son emploi et ses activités habituelles. Dans cette situation, l'employeur proposera un accommodement de poste en collaboration avec son médecin traitant en cohérence avec ses aptitudes physiques.

- Soit l'employé nécessite encore du temps pour son rétablissement ; donc il doit être en arrêt complet ou en retour progressif ou assignation temporaire. Si cette durée arrive à 104 semaines, son dossier d'assurance salaire sera transféré à une assurance externe.

En deuxième lieu ,en effectuant les premiers appels pour la collecte de données dans le cadre de la gestion des dossiers des employés en invalidité, nous avons remarqué que les employés

manquaient d'informations sur le processus de prise en charge et la gestion des arrêts de travail, y compris ceux qui ont plusieurs années de service.

2. L'analyse des résultats de l'enquête

L'analyse de l'observation peut être éclairée par le modèle écologique de gestion de l'incapacité développé par Loisel et al. (2005). Ce modèle met en avant l'importance des interactions entre divers facteurs individuels, organisationnels et environnementaux dans la gestion des incapacités liées au travail. Voici comment les différentes étapes de la gestion des dossiers d'invalidité observées peuvent être interprétées à travers ce prisme :

a) Le contexte organisationnel et administratif

L'observation commence par le processus d'enregistrement des absences et d'information des parties concernées. Cela reflète l'importance d'un système administratif efficace, qui est un élément clé du modèle écologique. Un bon système de communication et de documentation permet de s'assurer que toutes les parties prenantes (employé, supérieur, service de paie) sont informées, ce qui est essentiel pour une gestion efficace des cas d'invalidité.

b) L'évaluation des besoins de l'employé

Le technicien en administration joue un rôle crucial en contactant l'employé pour discuter de ses préoccupations et de son bien-être au travail. Cette étape est en ligne avec le modèle biopsychosocial, qui souligne l'importance de prendre en compte les facteurs psychologiques et sociaux dans la gestion de l'incapacité. En écoutant les préoccupations de l'employé, le technicien contribue à créer un environnement de confiance, ce qui est fondamental pour le rétablissement et le retour au travail.

c) La collaboration interdisciplinaire

L'interaction avec les gestionnaires et les professionnels de la santé pour évaluer la situation de l'employé montre l'importance de la collaboration interdisciplinaire. Le modèle écologique souligne que la gestion de l'incapacité ne peut pas être réalisée en silo ; elle nécessite une approche intégrée impliquant divers acteurs (employeur, employés, professionnels de la santé) pour être efficace.

d) Le retour progressif et assignation temporaire

Les options de retour progressif et d'assignation temporaire sont des stratégies qui s'inscrivent dans une approche proactive de la réintégration des employés. Ces stratégies visent à minimiser

les impacts négatifs de l'absence prolongée sur l'employé et l'organisation. Le modèle écologique soutient que des interventions adaptées et personnalisées, basées sur les capacités de l'employé et les besoins de l'organisation, sont essentielles pour favoriser un retour au travail réussi.

e) **La gestion des cas complexes**

La mention des cas compliqués, qui nécessitent l'intervention d'un Agent de Gestion de Personnel (AGP), illustre la nécessité d'une gestion spécialisée pour les situations plus difficiles. Cela reflète l'idée que certains cas d'incapacité peuvent nécessiter des approches plus nuancées et des ressources supplémentaires, ce qui est également un aspect du modèle écologique.

II. Les recommandations :

L'examen des résultats de l'enquête, couplé à nos observations à travers le prisme du modèle écologique de gestion de l'incapacité, met en avant plusieurs éléments essentiels de ce modèle. Une communication efficace, une évaluation des besoins individuels, une collaboration interdisciplinaire et l'adoption de stratégies de retour au travail personnalisées sont des aspects fondamentaux pour gérer l'incapacité de manière globale et efficiente. En intégrant ces éléments, le CIUSSS a réussi à accompagner ses employés en situation d'invalidité et à faciliter leur réintégration réussie dans le milieu professionnel.

Cette analyse souligne l'importance d'une approche multidimensionnelle dans la gestion des incapacités au travail. Il est crucial de reconnaître que les facteurs personnels ont un impact significatif sur l'incapacité et que les interventions doivent être ajustées pour répondre à ces besoins individuels tout en tenant compte des dynamiques organisationnelles et environnementales. De plus, il est recommandé que le CIUSSS informe mieux les employés sur le processus de prise en charge et la gestion des arrêts de travail dès leur recrutement.

Un autre point crucial pour faciliter l'analyse des dossiers d'invalidité et accélérer l'autorisation des prestations d'assurance salaire est de donner au service de santé et sécurité au travail (SST) l'accès au Dossier Santé Numérique (DSN) avec l'autorisation des employés en invalidité. Le DSN est un outil principal permettant de saisir et de consulter toutes les informations de santé des résidents du Québec. Cet accès permettrait d'éviter les délais d'attente liés au formulaire de réclamation d'assurance salaire (FRAS) et au transfert des informations du médecin traitant de l'employé en invalidité au service SST, tout en permettant à l'employé d'économiser les frais

associés à ce document.

Dans le but de valoriser, soutenir et apprécier les employés en situation d'invalidité, nous avons conçu un document au format PDF qui peut être envoyé aux employés lors de l'ouverture de leur dossier d'absence. Ce document contient des informations sur la réintégration professionnelle après une invalidité et des hyperliens vers des formations conçues par des organismes professionnels tels que le MSSS et la CNESST. Ces formations s'inscrivent dans le cadre du développement d'un programme interactif et complet, permettant aux employés en situation d'invalidité de suivre des formations à distance adaptées à leurs capacités et disponibilités.

En intégrant ces différentes perspectives, les programmes de prévention et de réintégration peuvent devenir plus efficaces et mieux adaptés aux réalités des employés en situation d'invalidité.

CONCLUSION

Le stage de douze semaines réalisé au sein du service de santé et sécurité au travail du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal avait pour objectif de contribuer à la conception et à la mise en œuvre de mesures adaptées pour faciliter le retour au travail après une invalidité physique.

Le présent rapport de stage présente les différentes étapes franchies pour atteindre cet objectif. Dans ce contexte, nous nous sommes intéressés à la définition et aux concepts clés liés à la santé physique et au bien-être au travail ainsi que les différents modèles et théories existants pour comprendre et faciliter le retour au travail. Nous avons également présenté la méthodologie suivie, qui consistait principalement en une analyse des besoins et une enquête sur les facteurs conduisant à une invalidité physique chez les employés.

Les résultats obtenus ont montré l'importance des programmes de prévention, de formation et de réadaptation pour faciliter la réintégration des employés en situation d'invalidité physique. Ils ont également mis en lumière les faiblesses actuelles dans la prise en charge de ces employés, notamment en termes d'information et de communication.

Pour résumer, ce rapport propose un plan d'action pour le service de santé et sécurité au travail du

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Il suggère des mesures pour améliorer la santé et le bien-être des employés en situation d'invalidité physique et faciliter leur retour au travail de manière progressive et durable. Ainsi, ce programme de formation adapté pour la réintégration après une invalidité physique permettra aux employés concernés d'acquérir les outils et compétences nécessaires pour surmonter les obstacles liés à leur condition et retrouver leur productivité, leur confiance et leur motivation au travail.

Le succès de ce programme dépendra de la mise en œuvre effective et cohérente des mesures proposées, ainsi que de l'implication et de l'adhésion des différents acteurs impliqués, y compris les employeurs, les travailleurs et les professionnels de la santé et de la sécurité au travail. En contribuant ainsi à la mise en place de telles mesures, nous espérons avoir contribué à la promotion de la santé et du bien-être professionnel au sein de l'organisation et favorisé un environnement de travail sain et productif pour l'ensemble des employés.

BIBLIOGRAPHIE

- AXESS .(2016). Santé au Travail : définition et enjeux. <https://www.axess.fr/blog/sante-au-travail-sante/sante-au-travail-definition-et-enjeux>
- Bernard, N., & Abord de Chatillon, E. (2022). Quand le bien-être au travail rencontre la performance : une analyse des représentations sociales d'assistants sociaux. GRH, 42, 83-114. <https://www.cairn.info/revue-agrh1-2022-1-page-83.htm>
- Burel, N. (2019). Chapitre 11. Les émotions positives. Recherches contemporaines et perspectives actuelles. Dans Psychologie positive (pp. 217-236). <https://www.cairn.info/psychologie-positive--9782100794072-page-217.htm>
- Caillaud, S., & Flick, U. (2016). Triangulation méthodologique. Ou comment penser son plan de recherche. In G. Lo Monaco, S. Delouée & P. Rateau (Eds.), Les représentations sociales. Théories, méthodes et applications (pp. 227-240). Bruxelles : De Boeck. <https://hal.science/hal-04078501/document>
- Cambois, E., & Robine, J.-M. (2003). Concepts et mesure de l'incapacité : définitions et application d'un modèle à la population française. Retraite et société, (39), 59-91. <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2003-2-page-59.html>
- CIUSSS NIM. (2024). Équipe de direction. <https://www.ciuSSSnordmtl.ca/a-propos/qui-sommes-nous/equipe-de-direction/>
- CIUSSS NIM. (2024). Mission. <https://www.ciuSSSnordmtl.ca/a-propos/qui-sommes-nous/mission/>
- CIUSSS NIM. (2024). Portrait de l'établissement. <https://www.ciuSSSnordmtl.ca/a-propos/qui-sommes-nous/portrait-de-letablissement/>
- CIUSSS, NIM, Intranet. (2024) Direction des ressources humaines, affaires juridiques et enseignement.
- CNESST. (2024). Lexique. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/lexique>
- Commission de la fonction publique. (2024). Politique sur la santé et le mieux-être au travail. https://www.cfp.gouv.qc.ca/images/pdf/Politique_sante_mieux-etre_2021-10-12_ORINGAL_SIGNE.pdf
- Creusier, J. (2013). Clarification conceptuelle du bien-être au travail. Université de Caen Basse-Normandie, NIMEC EA 969. https://www.researchgate.net/publication/272301415_Clarification_Conceptuelle_du_Bie

n--tre au Travail

- Direction générale de la gouvernance en gestion des ressources humaines & Direction des communications. (2023). Innovante, performante, stimulante: Stratégie de gestion des ressources humaines de la fonction publique 2023-2028. Gouvernement du Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/secretariat-du-conseil-du-tresor/publications-adm/strategie/Strategie_gestion_RHFP_23-28.pdf
- Educaloi. (2024). <https://educaloi.qc.ca/capsules/le-programme-dindemnisation-des-victimes-dactes-criminels-ivac/#:~:text=L'IVAC%20est%20un%20programme,pour%20vous%20qualifier%20au%20programme.>
- Gervais, M., Massicotte, P., & Champoux, D. (2006). Conditions de travail, de santé et de sécurité des travailleurs du Québec. Institut de la statistique du Québec. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-449.pdf>
- Gouvernement du Canada. (2024). Régimes d'assurance-salaire. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/entreprises/sujets/retenues-paie/retenues-paie-cotisations/paiements-speciaux/regimes-assurance-salaire.html>
- Gouvernement du Québec. (2015). Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (L.Q. 2015, c. O-7.2). <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/o-7.2>
- Grimshaw, J. (2010). CHAPITRE SUR LA SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES. Chaire de recherche du Canada sur le transfert et l'assimilation des connaissances dans le domaine de la santé. <https://cihr-irsc.gc.ca/f/41382.html>
- Institut national de santé publique du Québec.(2024). Notions de base. <https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-en-evaluation-environnementale-au-quebec-meridional/outils/notions-de-base>
- International Labour Organisation. (2024). C161 - Convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985. Article 1. https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312306

- International Labour organisation.(2024). C155 - Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981.Article 2.
[https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312300#:~:text=\(e\)%20le%20terme%20sant%C3%A9%20%2C,%C3%A0%20l'hygi%C3%A8ne%20du%20travail](https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312300#:~:text=(e)%20le%20terme%20sant%C3%A9%20%2C,%C3%A0%20l'hygi%C3%A8ne%20du%20travail).
- Loisel, P., Buchbinder, R., Hazard, R., Keller, R., Scheel, I., van Tulder, M., & Webster, B. (2005). Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: The challenge of implementing evidence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 507-529.
<https://www.proquest.com/docview/232169717/fulltextPDF/E2F8448927304C9CPQ/1?accountid=10748&sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.(2017).
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-529-01W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux.(2024). Portrait organisationnel du réseau.
<https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/portrait-organisationnel/>.
- Moulette, P., Roques, O., & Tironneau, L. (2019). Les principales théories des organisations : l'école des relations humaines. *Gestion des ressources humaines*, 9-11.
<https://www.cairn.info/gestion-des-ressources-humaines--9782100788798-page-9.htm>
- Officiel Prévention, STT. (2024). La mesure du bien-être au travail. <https://www.officiel-prevention.com/dossier/protections-collectives-organisation-ergonomie/psychologie-du-travail/la-mesure-du-bien-etre-au-travail#:~:text=Les%20dimensions%20du%20bien%2D%C3%AAtre,vie%20qui%20a%20du%20sens>.
- Proulx, D., Mazouz, B., & Tardif, M. (2010). L'à-propos des structures organisationnelles au-delà de l'organigramme. *Management des organisations publiques : théorie et applications*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
<https://enap.on.worldcat.org/search?queryString=management%20des%20organisations%20publiques%20&clusterResults=true&stickyFacetsChecked=true&groupVariantRecords=false>
- Réseau-CCTT. (2023). Quelles sont les méthodes de la recherche scientifique?.
<https://reseauccctt.ca/actualites/methode-recherche-scientifique>
- Ruchon, C., Hong, Q.N., & Bush, P.(2020). Glossaire de termes utilisés en recherche.

https://www.comprendrelarecherche.ca/wp-content/uploads/2022/10/SRAP_RL_Glossaire_FR_2020.pdf

- SAAQ. (2024). Régime public d'assurance automobile. <https://saaq.gouv.qc.ca/accident-route/regime-public-assurance-automobile/contributions-assurance#:~:text=La%20SAAQ%20administre%2C%20en%20tant,un%20accident%20de%20la%20route.>
- Secrétariat Du Conseil Du Trésor. (2014). Cadre de référence en gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail. https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/cadre_referance_gestion_invalidite_reintegration_travail.pdf

ANNEXES

1. Description du Mandat

a) Contexte du Mandat:

La santé et la sécurité au travail sont des enjeux cruciaux pour les employeurs, les travailleurs et la société dans son ensemble. Un environnement de travail sain et sécuritaire ne protège pas seulement la santé physique et mentale des employés, mais contribue également à la productivité, à la rétention du personnel et à la performance globale de l'organisation.

Malheureusement, de nombreux travailleurs font encore face à des risques importants dans leur milieu de travail, que ce soit des dangers physiques, chimiques, ergonomiques ou psychosociaux. Les problèmes de santé psychologique liés au travail, comme le stress, l'épuisement professionnel et la dépression, sont d'ailleurs devenus une préoccupation majeure en raison de leurs coûts humains et économiques élevés (Coutu, et al., 2011).

Pour relever ces défis, les organisations doivent adopter une approche proactive et systématique de gestion de la santé et de la sécurité. Cela passe par l'identification des risques, la mise en place de mesures de prévention et de contrôle, ainsi que la promotion d'une culture organisationnelle axée sur le bien-être des employés. Une telle approche globale permettra de créer des milieux de travail sains et sécuritaires, bénéfiques pour tous (Coutu, et al., 2011).

En effet, le CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal fait face à une augmentation significative des invalidités d'ordre physique et psychologique parmi son personnel. Selon le service de santé et sécurité au travail, cette situation engendre des coûts financiers importants pour l'organisation lorsque des employés sont en arrêt de travail complet. Pour y remédier, ils souhaitent offrir aux employés la possibilité de suivre des formations à distance afin de maintenir leur développement professionnel pendant leur période de réadaptation. Dans cette optique, une analyse approfondie est nécessaire pour comprendre les besoins en formation et en bien-être des employés du CIUSSS NIM, identifier les principales tendances des arrêts de travail d'ordre physique, et proposer des formations adaptées à ces besoins.

b) Objectifs Spécifiques du stage :

Pendant mon stage au service de santé et sécurité au travail du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, je serai encadrée par deux mandants pour accomplir diverses tâches en lien avec la mission du service. J'ai également défini des objectifs spécifiques pour mener à bien l'un des

mandats proposés, intitulé "Santé et Bien-être Professionnels : Programme de Formation Adapté pour la Réintégration Suite à une Invalidité Physique". Ces objectifs sont les suivants :

- Analyser les facteurs contribuant à l'augmentation des invalidités d'ordre physique.
- Identifier les principales tendances des arrêts de travail d'ordre physique.
- Formuler des recommandations visant à améliorer le bien-être des employés en proposant des formations adaptées à leurs besoins pendant la période d'invalidité, afin de faciliter leur réintégration au travail.

c) Biens Livrables:

À la fin de ce stage, nous présenterons un rapport détaillé comprenant une analyse approfondie des résultats de l'étude, une conclusion, ainsi qu'un outil de formation.

2. Lien du mandat avec la concentration d'étude de l'étudiant

Ce mandat est étroitement lié à ma concentration d'étude en développement des ressources humaines et des organisations. Les cours que j'ai suivis dans le cadre de mon programme de maîtrise m'ont doté d'une solide compréhension des dynamiques psychologiques en milieu de travail, ainsi que des outils d'analyse et d'intervention appropriés. Par exemple, le cours sur la gestion par résultat comme outil de gestion m'a permis de comprendre l'importance de cette approche dans l'efficacité organisationnelle. De même, le cours sur la gestion des ressources humaines m'a familiarisé avec des concepts tels que le contrat psychologique et les politiques de conciliation travail-famille. Parallèlement, je suis actuellement inscrit au cours sur les Individus et groupes en milieu organisationnel, qui me permettra d'approfondir mes connaissances sur les comportements individuels et groupaux dans une perspective multidisciplinaire, ce qui sera particulièrement pertinent pendant mon stage.

3. Méthodologie de recherche et d'intervention :

Pour mener à bien ce mandat de stage, nous envisageons dans un premier temps une approche combinant la collecte de données qualitatives :

- Entretiens semi-structurés avec le personnel, les gestionnaires et les professionnels des ressources humaines afin de comprendre leurs perspectives sur les facteurs contribuant aux invalidités physiques.
- Utilisation de questionnaires ou d'enquêtes pour recueillir des données quantitatives sur les niveaux de stress, de satisfaction au travail et les perceptions de la charge de travail.

Parallèlement, nous procéderons à une analyse approfondie des recherches antérieures, des études de cas et des rapports pertinents portant sur l'augmentation des invalidités d'ordre physique en milieu de travail. L'accent sera mis sur l'identification des facteurs de risque, des conséquences et des interventions qui ont démontré leur efficacité.

4. Plan de travail et échéancier

Pour que nous puissions contribuer à l'analyse approfondie de l'augmentation des invalidités d'ordre psychologique, le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal accepte de nous accueillir pour un stage académique d'une durée d'environ 12 semaines (du 06 mai 2024 au 16 juillet 2024). Ce stage sous l'encadrement de Mme Aline SALAMBERE sur le plan académique (enseignante), Mer Hamza BOUZZOUNI et Mme Arianne LEMAY sur le plan professionnel

En effet pour 09 crédits dans mon parcours académique à L'ENAP (Maîtrise en Administration Publique – Développement des Ressources Humaines et des Organisations) et sera sanctionné par une évaluation de stage tout d'abord mais aussi par la remise d'un rapport de stage.

Le tableau suivant résume les différentes étapes du stage ainsi que les dates reliées à ces dernières. Cependant, ce calendrier est à titre indicatif et peut faire l'objet de modifications ou d'améliorations.

<i>Activités</i>	<i>Échéance</i>
Adaptation au milieu de travail	1ère semaine
Revue de la littérature et conception du plan	Du la 2 à la 3 ème semaine
Collecte de données	Du la 4 à la 6 ème semaine
Analyse des données	Du la 7 à 9 ème semaine
Rédaction du rapport de stage	Du 10 à la 12 ème semaine

5. Conditions de réalisation

a) La présence hebdomadaire au sein de l'organisation sera requise pour mener des entretiens et des observations, bien que des arrangements de télétravail puissent être envisagés pour certaines tâches. De plus, les après-midi des Mardi et les Vendredis seront réservés aux recherches et aux réunions avec la conseillère académique, sous réserve de l'approbation de la direction. Le stage durera 12 semaines à temps plein, avec une combinaison de travail en présentiel et à distance. Cette période pourrait être prolongée en fonction de l'obtention du permis de travail pour le stage coopératif et des restrictions d'heures de travail imposées par l'IRCC aux étudiants internationaux.

b) Le CIUSSS fournira les ressources financières et matérielles nécessaires, ainsi que l'accès aux données pertinentes et au soutien administratif requis pour mener à bien le projet de stage. En outre, le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal accepte de nous verser une indemnité de stage de 3000 dollars canadiens pour une durée de 3 mois. Toutefois, l'organisation s'engage également à nous fournir un espace de travail ainsi que les moyens technologiques nécessaires pour accomplir nos missions de stage.

c) Une clause de confidentialité sera incluse pour assurer la protection des informations sensibles recueillies au cours de l'étude.

Cette offre de service vise à répondre aux besoins spécifiques du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal en matière de santé et sécurité au travail, tout en m'offrant une expérience pertinente et enrichissante en psychologie organisationnelle.