

RAPPORT DE STAGE

En vue de l'obtention d'une Maîtrise en Administration Publique

PRÉSENTÉ À

Professeure Aline SALAMBÉRE

Comme exigence finale de l'activité d'intégration enp7969-s - stage

Titre : Optimisation de la réintégration des employés en situation d'invalidité psychologique :

Cas du Service de Santé Et De Sécurité Au Travail Du Ciuss Du Nord-De-L'île-De-Montréal

Rédigé par

Hanane Chekkour

Étudiante à la Maîtrise en Administration Publique

Été 2024

Remerciements

Je tiens à exprimer ma sincère gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce rapport de stage. À cet égard, je souhaite remercier tout particulièrement les personnes suivantes :

Professeur Aline Salambéré, notre encadreur académique, pour son encadrement rigoureux, ses conseils éclairés et son soutien tout au long de ce projet.

Darine Djaich, la conseillère académique, pour son accompagnement, ses orientations et ses conseils avisés tout au long de mon parcours.

L'équipe du CIUSSS du Nord de l'Île-de-Montréal, pour leur accueil chaleureux, leur disponibilité et leur professionnalisme, qui ont grandement facilité mon intégration et mon apprentissage.

Arianne Lemay et Hamza Bouazzouni les agentes de gestion personnelle pour leur encadrement et leurs précieuses orientations qui ont jalonné cette expérience formatrice.

Mes parents et mes sœurs, qui ont toujours été à mes côtés, m'apportant un soutien inconditionnel et des encouragements constants. Leur présence m'a permis de surmonter les défis et de donner le meilleur de moi-même à chaque étape de ce parcours.

Mon oncle Bachir et sa conjointe Kahina, pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de cette période.

Mon amie Lydia, pour son soutien, son aide précieuse et ses encouragements constants.

Je souhaite également exprimer ma reconnaissance à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont apporté leur concours à la réalisation de ce projet.

Résumé :

Ce résumé présente les résultats d'un stage de 13 semaines effectué au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM). Notre mandat consistait à analyser l'augmentation des invalidités d'ordre psychologique chez le personnel de l'établissement, à en comprendre les causes, et à mettre en place un programme de formation interactif visant à faciliter la réintégration efficace des employés en invalidité.

La question de recherche principale était : "Quelles sont les causes principales de l'augmentation des invalidités d'ordre psychologique parmi le personnel du CIUSSS NIM, et quelles stratégies peuvent être mises en place pour assurer une réintégration efficace ?"

Pour répondre à cette question, une approche qualitative a été adoptée, utilisant l'analyse documentaire comme principal outil de collecte de données. Cette méthode a été complétée par une collaboration étroite avec les gestionnaires des ressources humaines et les techniciens en gestion des dossiers, ainsi qu'une analyse approfondie des tendances des invalidités. L'échantillon étudié comprenait 291 employés du CIUSSS NIM, dont les données ont été fournies par les agents de gestion du personnel via un fichier Excel.

À l'issue de cette analyse, un programme de formation pour la réintégration des employés après une période d'invalidité a été proposé. Ce programme vise à améliorer le processus de retour au travail et à réduire les risques de rechute, en tenant compte des spécificités des invalidités tant psychologiques que physiques

Table de matières

Remerciements.....	1
Résumé :	2
Table de matières	3
Liste des abréviations et figures:	4
Introduction	5
Chapitre 01 : Description de l'organisation et du mandat.....	7
1. PRÉSENTATION DE CIUSSS DU NORD-DE-L 'ÎLE-DE-MONTRÉAL	7
2. PRÉSENTATION DU CADRE DE STAGE ET MONDAT	10
Chapitre 02 : Recension des écrits	13
1. LA PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL	13
2. DÉFINITIONS DES CONCEPTS FONDAMENTAUX.....	13
3. LES FACTEURS CONTRIBUANT À L'AUGMENTATION DES INVALIDITÉS PSYCHOLOGIQUES.....	16
4. MODÈLE CONCEPTUEL DES LIENS SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL	19
5. LES CONSÉQUENCES DES INVALIDITÉS D'ORDRE PSYCHOLOGIQUE SUR LES ORGANISATIONS	23
6. LES PROGRAMMES, STRATÉGIES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION.....	24
7. LA RÉINTÉGRATION AU TRAVAIL	26
Chapitre 3 : Méthodologie de recherche et d'intervention	29
1. CHOIX METHODOLOGIQUE	29
2. DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE	30
3. ANALYSE DES DONNÉES ET LIMITES DE L'ÉTUDE	34
Chapitre 04 : Présentation et analyse des résultats	36
1. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	36
2. ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE	39
Chapitre 05 : recommandations	45
Conclusion.....	49
Références biographiques :.....	50

Liste des Figures :

Figure 1 : Organigramme de la haute direction du CIUSSS du NIM

Tableau 01 : Les principes diagnostics

Tableau 02 : La conséquence

Tableau 03 : La nature de la problématique

Tableau 04 : Les factures liées aux invalidités psychologiques

Liste des abréviations :

CIUSSS NIM : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord de l'Île-de-Montréal.

FRAS : Formulaire de réclamations Assurance Salaire

SST : Santé et Sécurité au Travail

AGP : Agents de Gestion du personnel

OMS : L'Organisation mondiale de la santé

PQPTM : le Programme québécois pour les troubles mentaux

PAE : Programme d'aide aux employés

Introduction

Depuis le début de la pandémie de COVID-19 en 2020, le personnel soignant du réseau de la santé et des services sociaux a été confronté à des défis sans précédent. Soumis à une pression constante et à une charge de travail intense sur une longue période. Ces professionnels essentiels font face à une vulnérabilité accrue face aux problèmes de santé psychologique.

Cette situation préoccupe grandement la direction du CIUSSS du Nord de l'île de Montréal (CIUSSS NIM), qui a observé une augmentation inquiétante du taux d'absentéisme pour des motifs psychologiques passant de 5 % avant l'apparition du virus à plus de 8 % à l'heure actuelle (Direction du CIUSSS NIM, 2024).

Cette tendance inquiétante risque non seulement d'entraîner des impacts majeurs sur la santé physique et mentale des employés, mais aussi de provoquer de graves conséquences sur la rétention du personnel et la continuité des services offerts à la population. Elle constitue également un défi organisationnel majeur. Lorsque les employés sont en arrêt de travail complet sur de longues périodes, les répercussions financières qui en découlent pèsent lourdement sur le CIUSSS.

C'est dans cette perspective que s'inscrit notre stage au sein du Service de santé et de sécurité au travail du CIUSSS NIM. Défini précisément pour répondre à ces enjeux, le mandat qui m'est confié s'articule autour d'une analyse approfondie de cette problématique. L'objectif est de mieux comprendre les causes profondes de cette tendance à la hausse des invalidités psychologiques et de proposer des stratégies concrètes pour y remédier.

Ce rapport présente les résultats du stage que j'ai effectué dans le cadre de ma maîtrise en Administration publique à l'École nationale d'administration publique (ENAP). D'une durée de trois mois, du 6 mai au 27 juillet 2024, ce stage s'est déroulé au sein du service de santé et de sécurité au travail, relevant de la Direction des ressources humaines, des affaires juridiques et de l'enseignement du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM), sous la supervision de madame Aline, conseillère académique. L'objectif de ce stage d'été était d'analyser en profondeur la problématique précédemment décrite et de formuler un programme de formation à

distance interactif et complet, destiné aux employés en situation d'invalidité, offrant ainsi une occasion précieuse de mettre en application les connaissances théoriques acquises au cours de ma formation et de développer des compétences professionnelles essentielles.

Pour structurer notre analyse, nous avons segmenté ce document en cinq chapitres principaux. Le premier chapitre est consacré à la description de l'organisation et du mandat. Nous y présenterons le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal ainsi que le cadre de stage et le mandat qui nous a été confié. Le second chapitre se concentrera sur la recension des écrits. Nous y aborderons la problématique de la santé mentale au travail, définirons les concepts fondamentaux, examinerons les facteurs contribuant à l'augmentation des invalidités psychologiques et présenterons un modèle conceptuel des liens entre la santé psychologique et le travail. De plus, nous analyserons la réintégration au travail. Le troisième chapitre détaillera la méthodologie de recherche et d'intervention adoptée. Le quatrième chapitre portera sur la présentation et l'analyse des résultats. Nous y exposerons les résultats obtenus et procéderons à leur analyse détaillée. Enfin, le cinquième chapitre sera dédié aux recommandations formulées à partir des résultats de notre étude. Nous concluons ce document par une synthèse des principales.

Chapitre 01 : Description de l'organisation et du mandat

Présentation de CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

1- Contexte historique, Missions, Valeurs et principes fondateurs ;

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord de l'Île-de-Montréal (CIUSSS NIM) a été créé dans le contexte d'une réforme majeure du système de santé québécois qui vise à améliorer l'intégration et la coordination des services de santé et sociaux (Assemblée nationale du Québec, 2015). Le CIUSSS NIM est créé le 1er avril 2015 par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du Réseau de la santé et des services sociaux (Assemblée nationale du Québec, 2015). L'objectif de cette réforme était de remplacer les anciens Centres de santé et de services sociaux (CSSS) par les CISSS et CIUSSS, afin de simplifier la structure administrative et de renforcer les liens entre les services de santé (CIUSSS NIM, 2020).

Le CIUSSS NIM collabore étroitement avec les universités proposant des programmes pré-doctoraux en médecine et des instituts universitaires dans le domaine social, ce qui lui vaut la dénomination de CIUSSS (CIUSSS NIM, 2020).

La recherche au CIUSSS du NIM, un pilier de son mandat, mobilise plus de 600 projets de recherche dans des domaines variés tels que la traumatologie, la santé mentale, la promotion de la santé, ainsi que la prévention et la gestion des maladies chroniques (À propos du CIUSSS NIM, 2024). Ces initiatives sont centralisées principalement autour de trois institutions : l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, l'hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies et le CLSC Bordeaux-Cartierville (À propos du CIUSSS NIM, 2024). La majorité des chercheurs et des étudiants impliqués sont issus de l'université de Montréal, renforçant ainsi le lien entre l'éducation et la recherche appliquée (À propos du CIUSSS NIM, 2024). En outre, le CIUSSS NIM collabore avec diverses institutions académiques, notamment l'UQAM, Concordia, McGill, l'ÉTS, l'Université de Sherbrooke, l'UQTR et l'UQO, favorisant un écosystème de recherche interdisciplinaire et innovant (À propos du CIUSSS NIM, 2024).

Missions :

Le CIUSSS NIM a pour mission de fournir des soins de santé et des services sociaux dans sa région, en adéquation avec les politiques et directives du ministère. Sa mission englobe (CIUSSS NIM, 2020) ;

- La planification, la coordination, l'organisation et la prestation d'une gamme complète de services nécessaires à la communauté (Recherche CIUSSS NIM, n.d.).
- Veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions (CH, CLSC, CHSLD), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- Conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.)
- Assume des responsabilités de desserte d'une partie de l'ouest et du nord du Québec pour des services spécialisés et surspécialisés.

Valeurs et principes fondateurs :

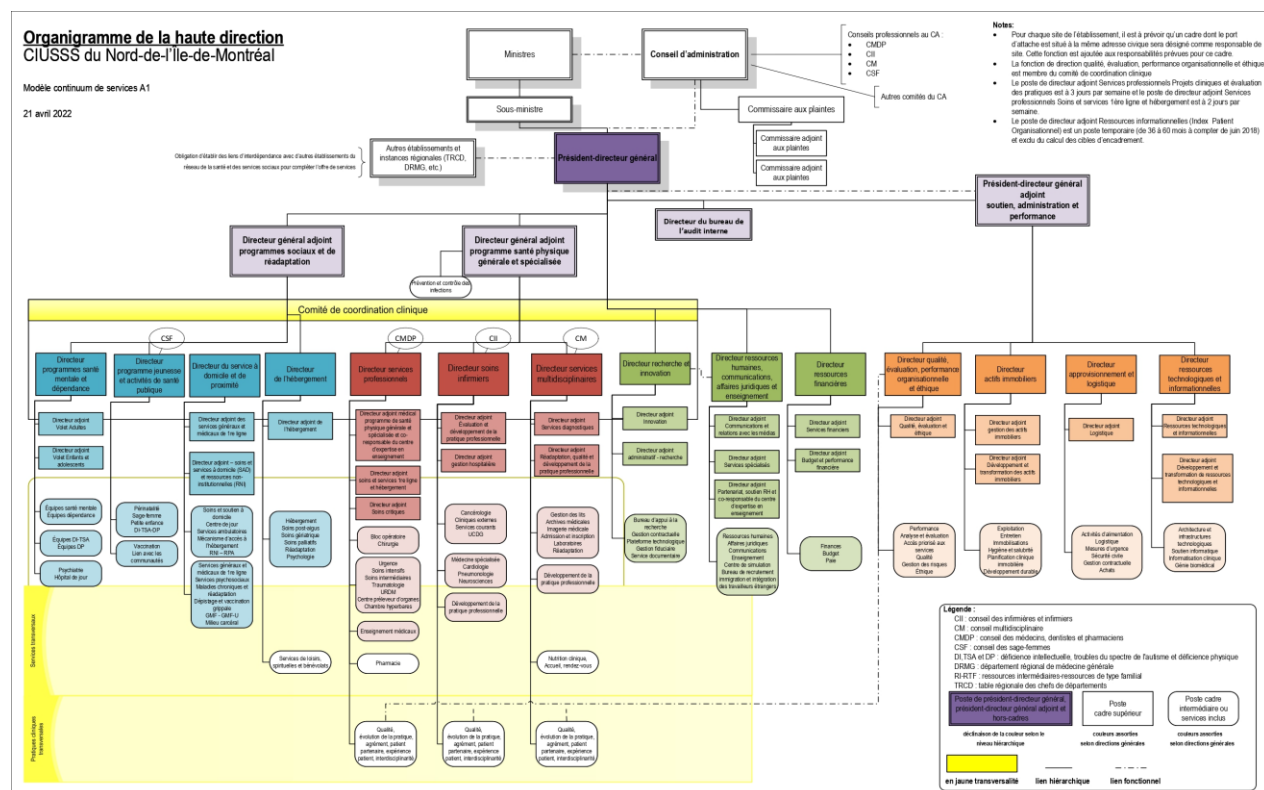
Les valeurs essentielles du CIUSSS NIM, telles que l'excellence, l'intégrité et l'innovation, orientent l'organisation dans l'ensemble de ses initiatives et décisions, en privilégiant la qualité des soins, le respect de la dignité des patients et l'évolution constante des services (CIUSSS NIM, n.d.). L'organisation s'appuie également sur des principes fondateurs tels que la collaboration interdisciplinaire, l'engagement communautaire et la recherche scientifique, qui permettent au CIUSSS NIM de demeurer à la pointe des méthodes en matière de santé et de services sociaux et de promouvoir une culture d'excellence et d'innovation parmi son personnel (Recherche CIUSSS NIM, n.d.)

2- Structure et Organigramme

Le CIUSSS du Nord de l'Île de Montréal (CIUSSS NIM) regroupe plusieurs établissements. Parmi les principaux établissements intégrés, on trouve (CIUSSS NIM, 2020) :

- Les hôpitaux dont : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital Jean-Talon, Hôpital Fleury Rivière-des-Prairies, Hôpital en santé mentale Albert-Prévost.
- Les CHSLD (Centres d'hébergement et de soins de longue durée) dont les CHSLD de Notre-Dame-de-la-Merci et Saint-Joseph-de-la-Providence, etc.
- Les CLSCs (Centres locaux de services communautaires) comprenant CLSC Ahuntsic, CLSC Bordeaux-Cartierville, CLSC de Montréal-Nord, etc.
- Centres ambulatoires

Figure 1 : Organigramme du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal



SOURCE : https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/reseau/reorganisation-du-reseau/ORG_CIUSSS-06-NODIM.pdf

2. Présentation du cadre de stage et mandat :

2.1 Service Santé et Sécurité au Travail :

La Direction des ressources humaines, communication et affaires juridiques :

La Direction des ressources humaines, communication et affaires juridiques du nord de l'île de Montréal est composée de plusieurs services, dont le service avantages sociaux, rémunérations et systèmes d'information, le service dotation, le service formation et développement des compétences, le service gestion des activités de remplacement, le service prévention et promotion de la santé au travail, le service relation travail, le service fidélisation et expérience employées, et le service santé et sécurité au travail (CIUSSS NIM, 2020).

Mon stage s'effectuera précisément au sein du Service santé et de la sécurité au travail, qui est une branche de la Direction des ressources humaines, des affaires juridiques et de l'enseignement. Ce service est dirigé par une cheffe de service et assisté par une conseillère cadre, avec le soutien d'une équipe de professionnels en ressources humaines, de techniciens en gestion et de personnel administratif (CIUSSS NIM, 2023). La mission fondamentale de ce service est de garantir la réintégration efficace et pérenne des employés en situation d'invalidité, en veillant à leur maintien en poste et en facilitant leur retour au travail (CIUSSS NIM, 2023).

2.2 Description détaillée du mandat et des activités.

Description du mandat :

Comme de nombreux établissements de santé au Québec, le CIUSSS de NIM est confronté à des défis majeurs en raison de la pénurie de main-d'œuvre et de la surcharge de travail de son personnel. Malheureusement, cette situation chronique engendre de nombreux problèmes, y compris une augmentation inquiétante des invalidités d'ordre psychologique chez les employés. Au-delà des impacts sur le bien-être du personnel, cela entraîne des implications financières importantes pour l'organisation lorsque les employés sont en arrêt de travail complet.

Le mandat qui m'a été confié lors de mon stage consiste en une analyse approfondie des causes principales de l'augmentation des invalidités d'ordre psychologique parmi

le personnel du CIUSSS NIM, et à identifier des stratégies pouvant être mises en place pour prévenir de tels problèmes ou mieux accompagner le personnel.

b) Les objectifs spécifiques du stage sont les suivants :

- Analyser des dossiers des employés du CIUSSS NIM pour identifier et répondre à leurs besoins en cas d'invalidité, en se concentrant sur la formation, le bien-être et le soutien psychologique.
- Développer un programme de formation à distance interactif et complet offrant des formations adaptées aux capacités et disponibilités des employés en situation d'invalidité.
- Réaliser un plan détaillé du programme incluant le contenu pédagogique, les modalités de mise en œuvre et les outils d'accessibilité.
- Finaliser le contenu du programme de formation pour qu'il soit accessible en ligne et partageable facilement aux employés concernés.

c) Biens livrables

Les principaux livrables attendus lors de ce stage sont :

- Un plan détaillé du programme de formation à distance, incluant le contenu pédagogique, les modalités de mise en œuvre et les liens d'accessibilité nécessaires.
- Le contenu finalisé du programme de formation, prêt à être accessible en ligne et facilement partageable aux employés du CIUSSS NIM.
- Un rapport de stage récapitulatif des activités réalisées, des compétences acquises et des connaissances développées pendant le stage.

d) Contributions spécifiques de l'étudiant

Au cours de notre stage, nous serons supervisés par Monsieur Hamza Bouazzouni, chef d'équipe du service santé et sécurité au travail, qui nous guidera dans l'accomplissement de notre mission.

En étroite collaboration avec les techniciens en gestion et le personnel administratif, ces derniers s'assureront de fournir les matériaux essentiels pour accomplir notre mandat. Ils faciliteront également l'accès aux informations et ressources nécessaires et assureront un encadrement constant durant notre stage.

Par ailleurs, nous travaillerons conjointement avec la conseillère Aline Salambéré dont la mission sera de s'assurer que le rapport de stage respecte les exigences académiques pour son évaluation. De plus, en qualité de stagiaire, l'engagement est pris de respecter les obligations tout au long du stage, y compris la réalisation du mandat dans les délais prévus. Il est également impératif de se conformer aux règlements de l'organisation, de maintenir la confidentialité, ainsi que d'adhérer aux valeurs et à la culture de l'entité d'accueil.

Chapitre 02 : Recension des écrits

1. La problématique de santé mentale au travail :

Bien que le travail soit souvent perçu comme une source d'épanouissement et de développement personnel, la réalité est que de nombreux employés souffrent en silence de problèmes de santé mentale liés à leur emploi. Cette crise silencieuse a pris une ampleur alarmante au cours des dernières décennies. Selon la Commission de la santé mentale du Canada (2023), chaque semaine, un demi-million de Canadiens s'absentent du travail en raison de problèmes de santé mentale. Aux États-Unis, ces problèmes coûtent entre 79 et 105 milliards de dollars par an aux entreprises (Emploi et Développement social Canada, 2016). Au Canada, près d'un travailleur sur quatre est aux prises avec des enjeux de santé mentale liés à l'emploi, représentant 30 % des réclamations d'assurance (Commission de la santé mentale du Canada, 2023).

Ces données alarmantes sur l'ampleur des problèmes de santé mentale en milieu de travail sont corroborées par de nombreuses études scientifiques récentes. Les travaux de Corbière et al. (2020) soulignent l'ampleur des impacts des troubles mentaux courants, tels que la dépression et les troubles anxieux, sur l'absentéisme et le présentéisme au travail. Ces troubles engendrent d'importants coûts économiques et humains pour les organisations et la société. Plus spécifiquement dans le réseau de la santé québécois, les auteurs rapportent une augmentation significative du ratio d'heures en assurance salaire liée aux absences pour des problèmes de santé mentale au fil des ans, représentant une hausse linéaire de plusieurs dizaines de millions de dollars par année (Corbière, Mazaniello-Chézol, Bastien, Geoffrion, Briand, Lavoie-Tremblay, Hurtubise, & Tanguay, 2020). Cette situation n'est plus tolérable. Il s'agit d'un fardeau économique et humain trop lourd à porter. La détresse psychologique, les troubles anxieux, la dépression et l'épuisement professionnel sont parmi les conséquences les plus significatives auxquelles les travailleurs doivent faire face.

2. Définitions des concepts fondamentaux

2.1 Les invalidités psychologiques :

Le domaine des invalidités psychologiques est complexe et multidimensionnel. Traditionnellement, l'invalidité psychologique est définie comme la réduction ou la

perte de la capacité d'une personne à mener une vie quotidienne normale en raison de troubles mentaux ou émotionnels (Martin, Quiles et Schaer, 2014). Cependant, certains chercheurs considèrent que la perte des habiletés sociales peut également constituer un indicateur important de l'invalidité psychologique (Auxéméry, 2017).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) adopte quant à elle une perspective plus large, conceptualisant l'invalidité psychologique comme une interaction complexe entre l'état de santé mentale d'un individu et des facteurs personnels et environnementaux influençant sa capacité à fonctionner dans différents contextes. Selon l'OMS, les troubles mentaux se caractérisent par des altérations des pensées, perceptions, émotions, comportements et relations interpersonnelles, susceptibles de compromettre significativement la capacité d'un individu à mener des activités quotidiennes (OMS, 2001).

Les invalidités psychologiques se manifestent sous plusieurs formes de troubles, incluant la dépression, l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique, etc. Les troubles anxieux peuvent impacter le travail, l'éducation et la vie sociale. Les troubles dépressifs majeurs et dysthymiques entraînent une incapacité à gérer les activités quotidiennes (Martin et al., 2014). Le burnout résulte d'un stress prolongé lié au travail, provoquant des symptômes dépressifs et une baisse de performance (Mezerai, Dahane et Tachon, 2006). Les troubles de stress post-traumatique causent flashbacks, cauchemars et réactivité sursautée perturbant la vie professionnelle et personnelle (Zacharyas, 2010). Enfin, certains troubles de la personnalité influencent les interactions sociales et la régulation émotionnelle (Fournier, 2015).

2.2 La détresse psychologique :

La détresse psychologique, État de souffrance émotionnelle intense, résulte d'un stress prolongé et de difficultés excédant les capacités adaptatives de l'individu. Elle se traduit par un profond mal-être psychologique affectant l'humeur et entraînant des symptômes dépressifs tels que la tristesse durable, le désintérêt pour les activités et un sentiment de dévalorisation (Spitz et al., 2007). Cette détresse cause également des symptômes d'anxiété incluant nervosité, irritabilité et difficultés de concentration, provoquant une

inquiétude constante nuisant à la concentration (Spitz et al., 2007). Elle peut également causer des troubles du sommeil, des variations d'appétit et une fatigue persistante.

La détresse psychologique est corrélée positivement avec la demande psychologique, les conflits et l'ambiguïté de rôle au travail (Picard et al., 2007). Elle est influencée négativement par un déficit de soutien social, un leadership inadéquat et une faible marge de manœuvre décisionnelle. Certains secteurs comme le service clientèle y sont particulièrement exposés. Enfin, des éléments individuels comme le sexe, l'âge et la situation familiale jouent un rôle dans la prévalence de la détresse psychologique (Picard et al., 2007).

2.3 L'épuisement émotionnel :

L'épuisement émotionnel est une composante clé du Burnout, un syndrome d'épuisement professionnel caractérisé par l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et un sentiment d'accomplissement personnel diminué (McShane et al., 2023). Il se manifeste par un sentiment de fatigue émotionnelle intense et un manque de ressources émotionnelles pour faire face aux exigences interpersonnelles du travail (McShane et al., 2023). L'épuisement émotionnel est particulièrement prévalant dans les professions de services où les interactions avec les clients sont fréquentes et chargées émotionnellement, comme dans les soins de santé, l'enseignement ou le travail social (Toure, 2022).

Les recherches montrent que l'épuisement émotionnel est négativement corrélé au soutien organisationnel perçu, aux feedbacks positifs sur le travail et à l'équité perçue (Toure, 2022). D'autres études révèlent des corrélations positives avec un nombre important d'heures de travail, le conflit travail-famille, le nombre élevé d'interruptions au travail et l'ambiguïté de rôle (McShane et al., 2023).

3. Les Facteurs contribuant à l'augmentation des invalidités psychologiques

3.1 Les facteurs de risque psychosociaux au travail :

Le Harcèlement :

Le harcèlement au travail peut prendre différentes formes telles que des commentaires dégradants, des entraves aux tâches professionnelles d'autrui, des menaces ou du sabotage du travail d'un collègue (McShane et al., 2023). Il est reconnu comme contribuant de manière significative à l'augmentation des arrêts de travail et des demandes d'invalidité.

Les victimes subissent souvent une baisse de concentration et de productivité, pouvant développer une aversion pour leur environnement de travail, nécessitant des absences prolongées pour leur rétablissement (McShane et al., 2023). Le harcèlement psychologique au travail est associé au risque accru de troubles mentaux. Les études ont établi une corrélation significative entre le harcèlement au travail et les troubles psychologiques, révélant notamment des niveaux plus élevés de stress post-traumatique, de dépression et d'anxiété chez les victimes (McShane et al., 2023).

Conflits travail-famille :

Le manque d'équilibre entre la vie professionnelle et familiale constitue une source majeure de stress. Bien que la flexibilité des horaires soit théoriquement possible, les exigences élevées en termes de temps et la nature imprévisible des horaires rendent ardu le fait de concilier efficacement les responsabilités professionnelles et personnelles (McShane et al., 2023). Cette difficulté peut engendrer fatigue, sentiment de culpabilité et anxiété, particulièrement pour les employés devant également s'occuper de leurs proches.

Une étude auprès de professionnels de soins hospitaliers a révélé que l'autonomie protège contre le conflit travail-famille, tandis que le manque de temps, les horaires inadaptés et les difficultés à prendre des congés en sont des facteurs conflictuels majeurs (Démé Samba, Marc Dumas et Lubica Hikkerova, 2018). Le manque de temps pour la vie familiale impacte négativement le bien-être psychologique et physique.

Charge de travail élevée et stress :

Une charge de travail excessive et un stress chronique constituent des facteurs de risque majeurs pour la santé mentale. De nombreuses études ont démontré le lien entre le stress professionnel prolongé, une forte charge de travail et le développement de troubles psychologiques. Une étude canadienne menée auprès d'infirmières a révélé qu'un niveau élevé de stress lié à une surcharge de travail, en particulier lors des quarts de travail, était significativement associé à des symptômes dépressifs plus sévères (Laschinger et al., 2016). Vézina et al. (2011) ont constaté que 18 % des travailleurs québécois présentaient un niveau élevé de détresse psychologique, ce qui peut être attribué à une charge de travail élevée et au stress.

3.2 Facteurs sociodémographiques :

L'âge est un facteur déterminant. Chez les jeunes, on retrouve fréquemment des troubles de l'humeur et d'anxiété influencés par les pressions académiques et sociales concernant leur carrière et leur réussite professionnelle, accompagnés d'un sentiment d'incertitude quant à l'avenir (McShane et al., 2023). De plus, les travailleurs âgés peuvent subir de la discrimination liée à l'âge et ressentir une pression à rester compétitifs (McShane et al., 2023).

Le genre influence également la santé mentale. Les femmes sont davantage susceptibles aux troubles comme la dépression et l'anxiété, tandis que les hommes affichent des taux plus élevés de suicide et de troubles liés aux substances (McShane et al., 2023). De plus, la stigmatisation et l'accès aux soins diffèrent selon le genre. Souvent, les hommes hésitent à solliciter de l'aide, dissuadés par la stigmatisation entourant la vulnérabilité émotionnelle. Quant aux femmes, malgré une plus grande propension à parler de leur santé mentale, elles peuvent se heurter à des barrières dans l'accès aux soins, en partie à cause des responsabilités familiales et professionnelles qui leur incombent (McShane et al., 2023).

Certaines **professions** impliquent un risque accru d'épuisement et de détresse psychologique, notamment dans le secteur de la santé où la charge émotionnelle est importante. Les métiers caractérisés par une faible autonomie ou une surcharge de travail présentent aussi un risque significatif (McShane et al., 2023).

3.3 Autres facteurs associés aux conditions de travail :

La rupture du contrat psychologique, stress et souffrance au travail :

Le contrat psychologique fait référence à la relation implicite entre un employé et son employeur, basée sur des attentes réciproques tacites résultant de promesses et engagements implicites (Rousseau, 1990). Ces attentes représentent les croyances des individus quant à ce qu'ils doivent apporter en échange de ce qu'ils sont en droit d'attendre en retour et découlent des signaux émis tout au long de la carrière (Rousseau, 1990). Contrairement au contrat formel, le contrat psychologique n'est pas codifié par écrit, mais repose sur une compréhension tacite des obligations (Rousseau, 1995).

Ce contrat psychologique comprend différents éléments du côté de l'employé, notamment une rémunération équitable et compétitive, des conditions de travail saines et sécuritaires, des opportunités de développement professionnel, ainsi que de la reconnaissance et du soutien (Rousseau, 1989, 1990, 1995). De son côté, l'employeur attend du respect des règles et procédures, du professionnalisme, de la collaboration, de la communication et de la flexibilité de la part de l'employé.

Cependant, lorsque le contrat psychologique est rompu ou violé par l'une ou l'autre des parties, cela peut entraîner des conséquences négatives à la fois pour l'employé et l'organisation. La rupture du contrat psychologique peut engendrer chez l'employé un sentiment de trahison et un stress important (Rousseau, 1995). Parmi les facteurs de stress figurent une charge de travail inadaptée, un manque de soutien et d'autonomie ou du harcèlement, exacerbant l'insécurité d'emploi (Rousseau, 1995). Ces facteurs ont des impacts sur la santé mentale, pouvant mener à l'épuisement professionnel, l'anxiété ou la dépression. En outre, du côté de l'organisation, la rupture du contrat psychologique peut entraîner une baisse de performance et une augmentation de l'absentéisme et du roulement. La loyauté et l'engagement organisationnel s'en trouvent affectés, nuisant au climat de travail et à l'atteinte des objectifs (Rousseau, 1995).

Zhao et al. (2007) se sont intéressés à ces conséquences d'une rupture du contrat psychologique. Dans leur méta-analyse portant sur 51 études, ils ont examiné les liens entre la violation du contrat psychologique et diverses variables liées au travail. Cette

méta-analyse a montré que la violation du contrat psychologique a des impacts néfastes sur des attitudes et comportements clés des employés au travail.

4. Modèle conceptuel des liens stress-santé psychologique au travail :

Dans cette section, nous présenterons trois modèles théoriques visant à expliquer la relation entre les facteurs contribuant au stress et la santé mentale des employés. Le premier modèle est celui de « demandes-contrôle » développé par Karasek en 1979. La version modifiée, le modèle « Demandes-Contrôle-Soutien », introduite par Karasek et Theorell en 1990, ajoute une dimension supplémentaire : le soutien social au travail. Enfin, nous examinerons le modèle intégrateur proposé par Vézina et al. en 1992, qui englobe les facteurs individuels et organisationnels affectant la santé mentale des travailleurs.

4.1 Modèle demandes-contrôle :

Le modèle demandes-contrôle de Karasek (1979) est composé de deux facteurs psychosociaux, à savoir les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle Cadieux (2004). Les demandes psychologiques font référence aux exigences mentales, émotionnelles et physiques du travail, tandis que la latitude décisionnelle correspond à la capacité de l'employé à prendre des décisions et à utiliser ses compétences. Elle comprend l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle (Cadieux, 2004).

Ce modèle propose deux hypothèses. L'hypothèse de tension au travail suggère qu'un emploi combinant fortes demandes et faible contrôle crée une situation de déséquilibre génératrice de stress et de risques pour la santé (Karasek & Theorell, 1990, cité dans Cadieux, 2004). L'employé se retrouve dans une situation qualifiée de « job strain » et il peut se sentir dépassé et impuissant. La seconde hypothèse est celle d'apprentissage actif : un emploi alliant fortes demandes mais aussi grande latitude décisionnelle peut avoir un effet motivant favorisant l'apprentissage (Cadieux, 2004). Malgré les fortes exigences, le travailleur dispose d'assez de contrôle sur son travail.

De nombreuses études ont empiriquement testé les prédictions du modèle demandes-contrôle au fil des années. L'une des premières était celle de Johnson et Hall (1988) qui a analysé un échantillon de 883 employés suédois provenant de 15 entreprises (cité dans

Cadieux, 2004). Les résultats ont montré que les emplois à haute demande combinés à un faible contrôle étaient associés à une plus grande détresse psychologique. De même, une recherche réalisée sur 5 ans auprès de 640 infirmières américaines a révélé que les emplois combinant de fortes demandes et un faible niveau de contrôle prédisaient l'apparition de symptômes dépressifs (Laschinger & Havens, 1996, cité dans Cadieux, 2004). Ces études empiriques ont permis de valider les hypothèses du modèle demande-contrôle.

Toutefois, certaines études ont obtenu des résultats mitigés. L'étude de Johnson et Hall (1995) n'a pas établi de corrélation significative entre les caractéristiques des emplois selon le modèle et la détresse psychologique. De même, Stansfeld et al. (1998) ont observé que seul le contrôle au travail prédisait la dépression, et non les exigences psychologiques (Cadieux, 2004).

Face à ces conclusions partagées, des chercheurs ont postulé l'existence de facteurs modérant l'effet des demandes et de l'autonomie sur le bien-être. Payne et Fletcher (1983) ont introduit le soutien social comme variable modératrice, avançant que le soutien social, conjointement aux caractéristiques de l'emploi définies par Karasek, pourrait expliquer les disparités observées dans les niveaux de dépression et de bien-être selon le statut professionnel (Cadieux, 2004).

4.2 Modèle demandes-contrôle-soutien :

Karasek et Theorell (1990) ont enrichi le modèle de demande-contrôle en y ajoutant un composant essentiel, le soutien social, aboutissant au modèle de demande-contrôle-soutien. Selon ce modèle révisé, le stress au travail est influencé par trois facteurs principaux : les exigences du travail, le contrôle sur les tâches, et le soutien social des collègues et des supérieurs (Cadieux, 2004). Il postule que des exigences professionnelles élevées, combinées à un faible contrôle et un soutien social insuffisant, accroissent le risque de stress et de problèmes de santé chez les employés, un phénomène connu sous le nom d'iso-strain. Toutefois, un contrôle accru et un soutien social adéquat peuvent modérer le stress et favoriser une meilleure santé psychologique, même dans un environnement de travail exigeant (Cadieux, 2004).

Depuis, de nombreuses études ont tenté de vérifier les prédictions du modèle de l'iso-strain (Karasek & Theorell, 1990). Une étude de Niedhammer et collaborateurs en 2006 s'est appuyée sur les données de l'enquête SUMER recueillies auprès de 16 000 salariés français (Niedhammer et al., 2006). Les résultats ont montré qu'une situation d'iso-strain était associée à davantage de problèmes de santé mentale, avec une prévalence plus élevée chez les femmes (Niedhammer et al., 2006).

Dans le même ordre d'idées, une étude de Méryneau et collègues (2021) réalisée auprès de 217 travailleurs a exploré l'influence du soutien social sur la détresse psychologique induite par les stressseurs au travail. Les résultats ont révélé un rôle médiateur du soutien organisationnel dans l'amélioration du bien-être psychologique, appuyant les hypothèses du modèle de demande-contrôle-soutien (Méryneau, S., Tremblay, M., & Houlfort, N., 2021).

4.3 Modèle intégrateur de Vézina et al. (1992)

En complément du modèle de Karasek, Vézina et al. (1992) ont introduit un modèle intégrateur qui enrichit le modèle de Karasek en y ajoutant des facteurs individuels, extra-professionnels (hors de travail). Ce modèle permet de mieux comprendre comment ces éléments interagissent avec les exigences du travail, le contrôle et le soutien social pour influencer la santé mentale (Vézina, Lippel & Bourgault, 1992).

Parmi les facteurs, on trouve ceux liés aux gratifications au travail, notamment les récompenses perçues comme insuffisantes par les travailleurs (Larouche & Delorme, 1972). Celles-ci comprennent la reconnaissance insuffisante de leurs efforts et réalisations, une rémunération inadéquate par rapport à leurs attentes et contributions, ainsi qu'une insécurité d'emploi due à un manque de stabilité ou de perspectives d'avancement (Larouche & Delorme, 1972).

De nombreuses études ont exploré comment les récompenses insuffisantes affectent la santé mentale des travailleurs, en se focalisant sur le modèle de burnout dû à un déséquilibre entre les efforts et les récompenses, introduit par Siegrist en 1996 (Siegrist, 1996). Ce modèle postule qu'un manque de reconnaissance adéquate pour le travail accompli, que cela concerne la rémunération, la sécurité de l'emploi ou la valorisation professionnelle, peut entraîner une détresse psychologique. Cette détresse se traduit

souvent par de l'épuisement émotionnel, un sentiment de dépersonnalisation et une réduction de la satisfaction personnelle, qui sont des symptômes caractéristiques du burnout (Siegrist, 1996). Des recherches subséquentes ont validé que les travailleurs faisant face à un tel déséquilibre sont davantage enclins à éprouver du stress psychologique et des pathologies associées au stress, comme l'ont souligné Van Vegchel et ses collègues en 2002 (Van Vegchel et al., 2002).

Outre les facteurs de stress professionnels, d'autres aspects influencent la détresse psychologique ou le bien-être des employés. Les caractéristiques individuelles comme l'âge, le sexe, la personnalité et les compétences affectent la manière dont les employés gèrent les situations stressantes (Larouche & Delorme, 1972). Par ailleurs, les facteurs externes au travail, tels que les événements de vie difficiles — deuil, maladie d'un proche — ainsi que les obligations familiales ou les soucis financiers, peuvent interagir avec les contraintes du travail et aggraver la détresse psychologique (Larouche & Delorme, 1972).

Plusieurs recherches se sont intéressées aux liens entre survenue d'événements stressants et dépression. Une étude longitudinale menée sur 6 mois auprès de 296 personnes a révélé que les pertes sociales comme un divorce ou un décès étaient les événements les plus fortement corrélés aux épisodes dépressifs (Paykel et al., 1971, cité dans Gorwood et al., 2010). Dans son étude publiée en 1997, Kessler a examiné le lien entre épisodes dépressifs majeurs et événements de vie stressante auprès de 8 098 Américains (Kessler, 1997, cité dans Gorwood et al., 2010). Les résultats ont montré qu'environ 28 % des épisodes dépressifs étaient précédés de stressants récents tels que le deuil, les problèmes conjugaux ou financiers (Kessler, 1997). Par la suite, Gorwood et al. (2010) se sont appuyés sur les travaux de Kessler (1997) pour confirmer l'association entre survenue de ces stressants et risque de dépression (Gorwood et al., 2010).

4 Les conséquences des invalidités d'ordre psychologique sur les organisations :

Les invalidités psychologiques comme la dépression, l'anxiété, le stress post-traumatique et le burn-out représentent un défi croissant dans les organisations (Le Pain, 2020). Avec l'augmentation des exigences professionnelles et des environnements de travail stressants, leur occurrence ne cesse de croître.

Ces troubles ont des répercussions profondes sur les individus comme sur les organisations. Pour les individus, ils se manifestent par une détérioration de la santé physique et mentale, une baisse de performance et de satisfaction au travail, des relations tendues (Le Pain, 2020). Ces impacts personnels peuvent s'autoalimenter par une spirale négative.

Du point de vue organisationnel, les invalidités psychologiques entraînent une baisse de productivité ainsi qu'une baisse de la qualité du travail et une augmentation de l'absentéisme, engendrant des coûts supplémentaires pour l'organisation (Le Pain, 2020). Ces coûts peuvent inclure les primes d'assurance maladie, les visites chez le médecin, les médicaments, les hospitalisations et les thérapies. De plus, les coûts indirects liés à la perte de productivité et au remplacement des employés peuvent être substantiels.

Ces invalidités peuvent impacter les relations interpersonnelles et la communication au sein de l'organisation (Le Pain, 2020). Les employés concernés peuvent avoir des difficultés à gérer leurs émotions, à communiquer efficacement et à travailler en équipe, pouvant mener à des conflits et à une mauvaise collaboration. Cela nuit à l'efficacité organisationnelle et à la cohésion d'équipe, entraînant également une hausse du turnover (Le Pain, 2020). Ces problèmes risquent de détériorer la culture organisationnelle, l'engagement des employés et la capacité de rétention des talents.

De nombreuses études ont montré le lien entre performance, satisfaction et bien-être au travail (Leclerc et al., 2014). Un environnement stimulant qui reconnaît les efforts et offre des opportunités de développement peut contribuer positivement à la santé mentale. À l'inverse, un manque de satisfaction génère des coûts accrus via l'absentéisme et la rotation du personnel.

6. Les programmes, stratégies de prévention et d'intervention :

6.1 Les programmes existants :

Plusieurs programmes sont mis en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec afin de promouvoir le bien-être psychologique et la santé mentale des employés (ministère de la Santé et des Services sociaux, n.d.). Parmi ces initiatives, le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) se démarque par son approche intégrée et transformatrice qui englobe tout le continuum des soins et services en santé mentale. Inspiré du programme britannique *Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)*, le PQPTM adopte un modèle de soins gradués, allant de l'autogestion à la psychothérapie, et s'appuie sur des preuves scientifiques ainsi que sur les guides de pratique clinique du National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Ce programme est spécialement conçu pour fournir des soins et des services qui répondent aux besoins spécifiques des individus souffrant de symptômes liés aux troubles mentaux (ministère de la Santé et des Services sociaux, n.d.).

En outre, le Programme d'aide aux employés (PAE) est un service d'assistance proposé aux employés du réseau de la santé et des services sociaux du Québec pour soutenir leur bien-être psychologique et prévenir les problèmes de santé mentale (CIUSSS MCQ, 2022). L'objectif du PAE est de permettre aux employés d'accéder à une aide professionnelle confidentielle pour faire face à des situations personnelles ou professionnelles difficiles, dans le but de prévenir l'épuisement professionnel ou d'autres formes de détresse psychologique (CIUSSS MCQ, 2022). Concrètement, le PAE met à disposition une écoute empathique, des informations et des outils pour une meilleure gestion du stress et oriente les employés vers des ressources complémentaires si nécessaire, y compris des psychologues ou des spécialistes en santé mentale (CIUSSS MCQ, 2022).

6.2 Les stratégies de prévention : Intelligence émotionnelle

Plusieurs stratégies peuvent être mises en place pour prévenir les invalidités psychologiques en milieu de travail. La formation à la gestion des émotions est l'une des approches efficaces. Selon Goleman (1995), l'intelligence émotionnelle peut se définir comme la capacité de reconnaître ses propres émotions et celles des autres, de distinguer entre elles et d'utiliser cette information pour guider sa pensée et ses actes.

Elle comprend cinq compétences essentielles : la conscience de soi ; la maîtrise de soi ; la motivation ; l'empathie et les compétences relationnelles (Goleman, 1995).

Au cours de la formation, les employés commencent par apprendre à développer la conscience de soi en étant capables de nommer leurs émotions, de comprendre comment celles-ci se manifestent physiquement et mentalement. Ils découvrent aussi leurs forces et faiblesses émotionnelles, ce qui est essentiel pour une compréhension et une gestion efficace de leurs émotions (Goleman, 1995). La formation permet ensuite d'acquérir des techniques comme la respiration et la relaxation afin de mieux réguler les émotions fortes et transformer les pensées dysfonctionnelles, développant ainsi la maîtrise de soi.

Parallèlement, des modules sur l'empathie et la compréhension des autres sont enseignés. Les employés apprennent à reconnaître les émotions des collègues et à se mettre à leur place. Cela améliore la communication et réduit les conflits interpersonnels, car les employés deviennent plus sensibles aux besoins et aux émotions de leurs collègues. La gestion des relations est aussi abordée afin d'utiliser des stratégies constructives comme la communication verbale et non verbale (Goleman, 1995).

Cette formation offre des avantages notables à la fois pour l'individu et pour le collectif au sein des organisations. Elle équipe les employés de compétences émotionnelles essentielles, leur permettant de gérer efficacement leurs émotions. Ils apprennent à identifier et comprendre non seulement leurs propres émotions, mais aussi celles des autres, ce qui renforce leur conscience émotionnelle et leur capacité à reconnaître les situations stressantes ou négatives. Au lieu de réactions excessives ou contre-productives, ils adoptent une approche constructive face à leurs émotions (Goleman, 1995).

Sur le plan collectif, cette maîtrise de soi améliore les relations interpersonnelles. La formation développe des compétences telles que l'empathie, rendant les employés plus aptes à comprendre les émotions de leurs collègues et clients et à ajuster leur comportement en conséquence (Goleman, 1995). Cela améliore la qualité des interactions et contribue à un climat de travail plus harmonieux et productif, bénéfique pour tous.

La formation aide également à comprendre les origines des conflits, souvent liés à une mauvaise gestion des émotions (Goleman, 1995). Les employés apprennent à identifier leurs émotions avec précision, évitant ainsi des réactions excessives en situation de conflit. La maîtrise de soi leur permet de contrôler leurs impulsions et de privilégier la réflexion à l'action impulsive, favorisant un environnement propice au dialogue et à la résolution de conflits.

7. La réintégration au travail :

La réintégration au travail est un concept complexe englobant plusieurs aspects du retour à l'emploi après une période d'absence. Selon Vonthron & Vayre (2017), elle peut être définie comme l'obligation faite à l'employeur de reprendre un salarié au poste qu'il occupait avant la rupture de son contrat de travail ou à un poste équivalent. Dans le contexte de la santé et de la sécurité au travail, elle est souvent associée au concept plus large de retour au travail.

Ce dernier fait référence au processus par lequel un employé reprend ses fonctions habituelles après une absence liée à une maladie, une blessure ou une incapacité. L'objectif est d'assurer une transition progressive vers un plein retour à l'emploi dans des conditions sécuritaires et adaptées à la situation particulière de l'employé (Vonthron & Vayre, 2017).

Pour mieux comprendre et faciliter cette transition après une absence prolongée, plusieurs théories et modèles ont été développés, chacun apportant une perspective unique et complémentaire.

7.1 La théorie du soutien organisationnel (TSO):

La théorie du soutien organisationnel (TSO) examine l'impact du soutien perçu de l'organisation sur le comportement et le bien-être des employés. Elle définit le soutien organisationnel perçu comme la façon dont les employés perçoivent que leur organisation valorise leur contribution et se soucie de leur bien-être professionnel (Kunsevi, 2017). La TSO met en évidence que ce soutien peut avoir des effets positifs

significatifs sur différents aspects du comportement organisationnel, notamment la réintégration des employés après une absence prolongée (Elbirou & Esslimani, 2022).

Pour renforcer ce soutien, les organisations peuvent mettre en place des politiques flexibles, telles que des horaires adaptés ou des options de travail à distance, facilitant une réintégration progressive. Des programmes de réintégration personnalisés prenant en compte les besoins spécifiques de chaque employé, ainsi qu'une communication ouverte entre l'employeur et l'employé tout au long du processus, sont également cruciaux. La formation des superviseurs joue un rôle important dans l'application de la TSO, car leur capacité à offrir un soutien adéquat peut significativement influencer la perception globale du soutien organisationnel (Kunsevi, 2017).

7.2 Le Modèle de Sherbrooke :

Le Modèle de Sherbrooke, développé au Québec dans les années 1990, représente une approche structurée visant à faciliter le retour au travail des employés après une absence liée à des problèmes de santé. Son objectif principal est de prévenir l'incapacité prolongée en favorisant une réintégration rapide et durable. Le modèle met l'accent sur l'importance de l'environnement de travail et des facteurs psychosociaux dans le processus de réadaptation, plutôt que de se concentrer uniquement sur les aspects médicaux (Kunsevi, 2017).

Ce modèle comprend plusieurs étapes clés. Tout d'abord, une évaluation précoce et complète des capacités de travail de l'employé est réalisée en collaboration avec des professionnels de santé (Kunsevi, 2017). Cette évaluation permet d'identifier les obstacles potentiels au retour au travail et de définir les adaptations nécessaires du poste de travail (Kunsevi, 2017). Ensuite, une planification détaillée de la réintégration est élaborée en collaboration avec l'employé, l'employeur, les professionnels de santé et, si nécessaire, les représentants syndicaux. Cette planification inclut souvent un retour progressif au travail, avec des tâches adaptées et un suivi régulier. Le suivi post-retour implique des évaluations régulières de la progression de l'employé, des ajustements du plan de retour si nécessaire, et un soutien continu de la part de l'équipe multidisciplinaire (Kunsevi, 2017).

Plusieurs études ont évalué l'efficacité du Modèle de Sherbrooke, démontrant des résultats prometteurs. Une étude randomisée contrôlée a montré que les travailleurs bénéficiant de cette intervention retournaient au travail en moyenne 2,4 fois plus rapidement que ceux recevant les soins habituels, avec une réduction significative des coûts associés aux absences prolongées (Kunsevi, 2017). Une autre étude longitudinale a démontré que le modèle améliorait non seulement les taux de retour au travail, mais aussi la satisfaction des employés et leur maintien en emploi à long terme. Les auteurs ont souligné l'importance de l'approche participative du modèle, qui favorise l'engagement de l'employé dans son processus de réintégration (Kunsevi, 2017).

Chapitre 3 : Méthodologie de recherche et d'intervention

Choix méthodologique

1.1 Choix du thème

Le choix de ce thème découle directement du mandat qui nous a été confié lors de notre stage au CIUSSS NIM. En tant que stagiaire, nous avons été chargés d'examiner la problématique croissante des invalidités d'ordre psychologique au sein de l'organisation et de formuler un programme de formation à distance interactif destiné aux employés en situation d'invalidité. Ce sujet nous offre l'opportunité de développer nos compétences en analyse organisationnelle et en gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé.

La pertinence de ce thème est renforcée par son importance dans le contexte actuel du réseau de la santé. Le CIUSSS NIM démontre sa volonté de comprendre et d'agir sur ce phénomène. En effet, les troubles mentaux constituent plus de 91 % des réclamations d'assurance salaire et entraînent des coûts élevés pour l'organisation. Les congés d'invalidité pour maladie mentale coûtent environ deux fois plus que ceux pour maladie physique, faisant de cette problématique un enjeu nécessitant une analyse approfondie.

1.2 Démarche méthodologique

La méthodologie de recherche désigne l'ensemble des méthodes utilisées pour mener une étude de manière scientifique. Selon Kothari (2004), elle représente une "façon systématique de résoudre un problème de recherche". Elle implique de suivre des étapes logiques pour étudier un objet de recherche à l'aide des méthodes appropriées. Chaque méthode s'articule autour d'outils spécifiques de collecte et d'analyse des données. On distingue généralement trois grandes familles de méthodes en fonction de la nature des données recueillies : quantitatives, qualitatives et mixtes (Belaid, 2022, séance 07).

Dans notre cas, la méthode qualitative s'avère la plus appropriée. Cette approche peut être définie comme une démarche interprétative visant à comprendre des phénomènes dans leur contexte. Elle s'intéresse particulièrement à la façon dont les individus interprètent et donnent un sens à leurs expériences, tout en cherchant à comprendre en

profondeur les phénomènes sociaux, culturels et humains à travers une exploration détaillée et contextualisée (Belaid, 2022, séance 07).

La recherche qualitative repose sur la collecte et l'analyse de données non numériques, telles que des entretiens, des observations et des analyses d'archives. Ces caractéristiques permettent une exploration approfondie des expériences humaines et des processus sociaux, ce qui est essentiel pour notre étude.

Nous avons choisi d'adosser notre approche à une étude de cas, qui nous permettra d'examiner en détail le phénomène étudié dans son contexte réel. L'étude de cas vise à "comprendre de manière approfondie un phénomène dans son contexte réel, en particulier lorsque les frontières entre le phénomène et son contexte ne sont pas clairement définies" (Yin, 2013, tel que cité dans Belaid, 2022, séance 07).

Pour notre thème de recherche, une étude de cas multiples serait particulièrement adaptée. Cette approche consiste à analyser plusieurs unités d'analyse à différents niveaux pour examiner un phénomène complexe dans son contexte, permettant ainsi d'explorer les interactions entre ces unités et de comprendre les divers aspects d'un problème à travers plusieurs perspectives. Dans le cadre de notre étude cette méthode nous permettrait d'analyser plusieurs unités d'analyse, telles que les différents services et départements de l'organisation, offrant ainsi une vision plus complète de la situation.

2. Déroulement de l'enquête

2.1 Échantillon de l'étude

L'échantillonnage en recherche qualitative fait référence au processus de sélection des participants afin de recueillir des données pertinentes pour l'étude (Belaid, 2022, séance 07). Un échantillon désigne une sélection d'éléments tirés d'une population plus vaste afin de refléter fidèlement ses caractéristiques. L'objectif est de permettre une analyse approfondie de la population globale ou de certains de ses sous-groupes en se basant sur l'examen de cette portion limitée (Belaid, 2022, séance 07).

Pour notre recherche portant sur les employés du CIUSSS du Nord ayant connu une période d'invalidité psychologique, nous avons opté pour un échantillonnage raisonné.

Cette méthode consiste à sélectionner les participants en fonction de leur pertinence et de la richesse des informations qu'ils peuvent fournir pour répondre aux objectifs de l'étude (Belaid, 2022, séance 07).

Dans le cadre de notre étude, notre échantillon est constitué de 302 employés du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, sélectionnés par Madame Arriane Lemay, agente de gestion du personnel au sein du service de santé et sécurité. Nous avons reçu un fichier Excel contenant des dossiers d'employés en invalidité psychologique, ouverts jusqu'au 9 mai 2024. Après vérification, nous avons exclu certains dossiers d'invalidité physique, réduisant l'échantillon initial de 302 à 291 dossiers. Ces dossiers sont répartis sous plusieurs régimes, dont 265 dossiers d'assurance salaire, 10 dossiers IVAC, 2 dossiers d'assurance salaire grossesse, 11 dossiers d'assurance salaire 3e année et plus, et 3 dossiers d'assurance salaire non admissible.

Notre population se compose de différents employés ayant spécifiquement connu une période d'invalidité psychologique. Ces derniers présentent plusieurs caractéristiques, incluant l'ancienneté, le poste occupé, la direction et le service d'affectation, le type de troubles psychologiques, et les conséquences. Cette approche d'échantillonnage nous permet d'obtenir une représentation diversifiée des employés ayant vécu une invalidité psychologique.

Pour optimiser notre analyse, nous avons enrichi le fichier Excel initial avec des colonnes supplémentaires. Cette structuration des données vise à répondre aux questions suivantes :

- Quelles sont les tendances observées dans les diagnostics des troubles psychologiques ?
- Les invalidités psychologiques sont-elles principalement liées à des problématiques professionnelles ou à des problèmes personnels ?
- Si les invalidités psychologiques sont principalement liées à des problématiques professionnelles, quels sont les facteurs spécifiques au travail qui y contribuent le plus ? Et inversement, quels sont les principaux facteurs personnels lorsqu'il s'agit de problématiques personnelles ?

- Quelles sont les principales modalités de réintégration utilisées par le CISSS de Nord d'île de Montréal pour les employés en invalidité psychologique?

2.2 Méthode de collecte de données

Pour cerner la problématique qui fait l'objet de notre étude, nous avons opté pour une méthode descriptive. Cette méthode se définit comme une approche méthodique et systématique qui vise à fournir une description précise et détaillée du phénomène étudié (Belaid, 2022, séance 07). Dans notre cas, nous utilisons principalement l'analyse documentaire comme outil de collecte de données.

Afin de procéder à cette analyse de manière exhaustive, il est nécessaire d'utiliser deux approches complémentaires : les entretiens avec les employés et la collecte d'informations auprès des gestionnaires (Belaid, 2022, séance 07). Cette combinaison de méthodes vise à obtenir une compréhension approfondie de la problématique étudiée, en recueillant des informations auprès de diverses sources.

De plus, nous avons collaboré étroitement avec les techniciens dans la gestion et du traitement des dossiers, ce qui nous a permis d'approfondir notre analyse documentaire. Cette collaboration a été particulièrement précieuse pour accéder à des informations détaillées et pertinentes, enrichissant ainsi notre compréhension de la situation.

- Analyse documentaire

L'analyse documentaire est une méthode de collecte de données qualitatives non réactive qui consiste à examiner et interpréter systématiquement des documents existants liés au sujet d'étude (Bowen, 2009).

Dans le cadre de notre collecte de données, cette analyse se concentre principalement sur un fichier commun appelé "dossier numérisé". Ce dossier centralisé contient l'ensemble des dossiers des employés en situation d'invalidité. Chaque dossier numérisé regroupe divers documents essentiels tels que les rapports médicaux, les échanges de courriels entre l'employé ou avec les gestionnaires, ainsi que les notes médicales.

Au sein de chaque dossier numérisé, nous portons une attention particulière au Formulaire de Réclamation d'Assurance Salaire (FRAS). Ce document est crucial car il fournit des informations précises sur les raisons justifiant l'absence de l'employé. Nous nous intéressons également aux premiers appels et aux certificats médicaux, qui contiennent des données précieuses permettant de comprendre en profondeur les motifs d'absence et les raisons qui les justifient.

- La collecte de données auprès des gestionnaires :

Cette méthode est mise en place afin de compléter les entretiens menés avec les employés et les premiers appels effectués. Cette approche consiste à envoyer aux gestionnaires un document appelé "Collecte Chef", un fichier contenant des champs d'information à remplir concernant leurs employés. L'objectif est de recueillir des observations et des commentaires sur divers aspects de la situation professionnelle de l'employé, tels que le comportement général, l'existence éventuelle de conflits au travail, la nature de l'invalidité (liée au travail ou personnelle), les attitudes, l'assiduité, le rendement professionnel et le suivi disciplinaire, etc.

Cette collecte de données est cruciale car elle nous permet de comprendre en profondeur la problématique de l'absentéisme dans son contexte réel de travail, ainsi que d'identifier des tendances et des problématiques potentielles qui pourraient ne pas être apparentes en se basant uniquement sur les déclarations des employés ou les documents administratifs.

- Les entretiens avec les employés:

Les entretiens sont une méthode qualitative définie comme des conversations ayant pour objectif de recueillir des informations sur les expériences des participants à l'égard du sujet étudié. Cette méthode permet d'accéder à des informations qui ne sont pas directement observables (Belaid, 2022, séance 07).

Les entretiens sont menés par téléphone, ce qui facilite le contact avec les employés. Ces entretiens durent en moyenne 15 minutes, parfois moins ou plus pour certaines personnes en fonction des perturbations et de la longueur des détails dans les réponses.

Lors de ces appels, nous cherchons à recueillir diverses informations cruciales concernant leur absence. Nous commençons par nous enquérir de la raison de leur absence, en essayant de comprendre s'il s'agit d'un motif personnel ou lié au travail. Nous nous assurons également qu'ils ont bien envoyé le formulaire de réclamation d'assurance salaire, le cas échéant, et nous veillons à ce qu'il soit bien rempli afin de bien comprendre le motif et la raison de l'absence.

Un aspect important de ces entretiens consiste à planifier le prochain rendez-vous ou le retour au travail de l'employé. Cela nous permet d'avoir une vision claire de la durée potentielle de l'absence et de mieux organiser le suivi.

Pour les employés qui sont également étudiants, nous nous intéressons à leur situation académique. Nous leur demandons quel type d'établissement ils fréquentent (collège, université) et nous essayons de comprendre si leur situation actuelle leur permet la poursuite de leurs études.

3. Analyse des données et limites de l'étude

3.1 Analyse des données

Dans le cadre de notre analyse des données, nous avons adopté la méthode de triangulation. Cette technique, utilisée en recherche qualitative, fait référence à l'utilisation combinée de différentes approches de collecte de données pour explorer un même phénomène. Parmi ces méthodes figurent les entretiens, les théories, les observations et les analyses documentaires (Horincq Detournay et al., 2023). La triangulation est pertinente pour obtenir une compréhension plus complète et nuancée du sujet d'étude. Elle permet de croiser les perspectives et de confirmer ou d'infirmer les résultats à travers différentes lentilles d'analyse, renforçant ainsi la robustesse de l'étude (Horincq Detournay et al., 2023).

Dans notre cas d'étude, la méthode de triangulation s'est articulée autour de trois axes principaux :

- **Observations directes** : Nous avons travaillé avec les techniciens dans la gestion des dossiers. Cette collaboration nous a permis d'observer de près les

processus de traitement des cas d'invalidité et de mieux comprendre les nuances et les défis quotidiens liés à la gestion de ces dossiers.

- **Analyses documentaires** : À partir du fichier Excel reçu, nous avons pu accéder aux dossiers numériques des employés. Cette analyse approfondie nous a permis d'examiner divers documents cruciaux tels que les formulaires de réclamation d'assurance (FRAS), les certificats médicaux, les premiers appels, et les collectes d'information auprès des gestionnaires.
- **Cadres théoriques** : Notre analyse s'est également appuyée sur des modèles théoriques reconnus, notamment le Modèle de Sherbrooke et la théorie du soutien organisationnel. L'utilisation de ces cadres théoriques nous a permis d'interpréter nos données dans un contexte plus large et de les relier à des concepts établis dans le domaine de la santé au travail et de la gestion des ressources humaines.

3.2 Limites de l'étude

Notre étude présente des limitations à plusieurs niveaux. Tout d'abord, nous avons rencontré des difficultés dans l'interprétation des informations contenues dans les certificats médicaux et les formulaires de réclamation d'assurance salaire (FRAS). Le langage médical utilisé dans ces documents est souvent complexe et technique, ce qui a constitué un obstacle à une compréhension approfondie, d'autant plus que nous ne sommes pas des spécialistes dans ce domaine.

De plus, l'analyse d'un total de 291 dossiers a représenté un défi considérable, d'autant plus que notre temps était limité à trois mois. Sachant que nous avons également collaboré avec les techniciens dans la gestion quotidienne des dossiers.

Chapitre 04 : Présentation et analyse des résultats de l'enquête

Pour notre étude, nous avons opté pour une approche méthodologique qualitative. Ce choix s'est imposé comme le plus pertinent pour notre objectif de recherche. En effet, la méthode qualitative nous offre la flexibilité nécessaire pour présenter nos résultats de manière claire et détaillée

1. Présentation des résultats

Pour fournir une compréhension claire et exhaustive des résultats de notre étude, après avoir analysé les fichiers Excel qui contient 291 échantillons et les données collectées, nous avons structuré notre analyse en plusieurs tableaux et sections distinctes.

Tableau 01 : Les principes diagnostics

Diagnostic	Total	Total en %
Troubles anxieux	40	14%
Troubles d'adaptations	29	10%
Dépressions	117	40%
Troubles mixtes /anxieux-dépressifs	42	14%
Troubles de l'humeur	2	1%
Troubles stress	15	5%
Autres Troubles	46	16%

Les résultats de notre étude montrent que la dépression est le diagnostic le plus fréquent, représentant 40 % des cas. Les troubles mixtes anxieux-dépressifs constituent 14 % des diagnostics, et les troubles anxieux représentent également 14 % des cas. Les troubles d'adaptation comptent pour 10 % des diagnostics, tandis que les troubles de stress sont présents dans 5 % des cas. Les troubles de l'humeur représentent 1 % des diagnostics, et la catégorie « autres troubles » comprend 16 % des cas.

Tableau 02 : La conséquence

Conséquence	Total	Total en %
Absence	214	74%
Retour progressif	56	19%
Transfert vers un autre régime d'absence	2	1%
Z - Assurance salaire 3e année	7	2%
Assignment temporaire/travaux légers	12	4%

Les résultats de notre étude concernant les conséquences des invalidités psychologiques révèlent une répartition significative. L'absence se démarque comme la conséquence la plus fréquente, représentant une majorité écrasante de 74 % des cas. Le retour progressif arrive en deuxième position, concernant 19 % des situations. Les cas d'assignment temporaire ou de travaux légers sont moins fréquents, observés dans 4 % des situations. Le passage à l'assurance salaire de 3e année est une conséquence moins courante, touchant 2 % des cas. Enfin, le transfert vers un autre régime d'absence s'avère être la conséquence la moins fréquente, ne représentant qu'un faible % des cas étudiés.

Tableau 03 : La nature de problématique

Problématique en lien avec le travail	Total général	Total général en %
Oui	140	48%
Non	151	52%

Problématique personnelle	Total général	Total général en %
Oui	229	79%
Non	62	21%

En ce qui concerne la nature des problématiques rencontrées par les employés, les résultats montrent que 48 % du total des employés (140 personnes) ont déclaré avoir une problématique liée au travail. Par ailleurs, 79 % des employés (229 personnes) ont rapporté avoir une problématique personnelle.

Tableaux 04 : Les factures liées aux invalidités psychologiques

Facteurs liés au travail	Total	Total en %
Surcharge de travail	63	22%
Épuisement professionnel	15	5%
Environnement de travail toxique	8	3%
Harcèlement au travail	7	2%
Changement de poste	8	3%
Difficultés liées aux horaires	4	1%
Manque de personnel	4	1%
Agression en milieu de travail	6	2%
Conflits avec les collègues/ gestionnaire	25	9%

Facteurs personnelle	Total	Total en %
État de santé physique difficile	50	17%
Problèmes familiaux	61	21%
Violence conjugale	12	4%
Problèmes de dépendance	8	3%
Problèmes liés à l'enfance	18	6%
Difficultés financières	17	6%
Décès d'un proche	21	7%
Problèmes de santé mentale	15	5%
Difficulté de conciliation travail-famille / études	19	7%

Les résultats de notre analyse offrent un aperçu détaillé des causes principales menant aux invalidités psychologiques. Spécialement, 48 % des cas d'invalidités sont attribuables à des facteurs liés au travail, tandis que 79 % sont dus à des facteurs personnels.

Dans le domaine professionnel, la surcharge de travail émerge comme le facteur prédominant, représentant 22 % de tous les cas étudiés. Elle est suivie par les conflits avec les collègues ou les gestionnaires (9 %) et l'épuisement professionnel (5 %).

Du côté des facteurs personnels, les problèmes familiaux se révèlent être la cause la plus fréquente, comptant pour 21 % des cas. Les états de santé physique difficiles suivent de près avec 17 %. Le décès d'un proche et les difficultés de conciliation travail-famille/études représentent chacun 7 % des cas.

Il est important de noter la présence de facteurs moins fréquents, mais néanmoins significatifs, tels que la violence conjugale (4 %), les problèmes de dépendance (3 %) et les agressions en milieu de travail (2 %).

2. Analyse des résultats de l'enquête

Pour analyser nos résultats, nous avons utilisé la triangulation des données, qui comprend trois éléments clés : une analyse statistique des fichiers Excel pour identifier les tendances significatives, l'intégration de cadres théoriques reconnus tels que les modèles de Karasek et de Vézina, ainsi que la théorie du soutien organisationnel (TSO) et le modèle de Sherbrooke, et enfin, des observations directes grâce à notre collaboration avec les techniciens et un guide de l'employeur.

Le premier élément d'analyse de notre étude porte sur les tendances observées dans les diagnostics des troubles psychologiques et leur origine, qu'elle soit professionnelle ou personnelle. Pour analyser ces résultats, nous avons appliqué le cadre théorique du modèle de Karasek (1979) et le modèle de Vézina et al. (1992).

Selon nos observations, la dépression se révèle être le diagnostic le plus fréquent, représentant 4 % des cas. Elle est suivie des troubles mixtes anxieux-dépressifs et des

Troubles anxieux, qui constituent chacun 14 % des diagnostics. Les troubles d'adaptation comptent pour 10 % des cas, tandis que les troubles de stress sont présents dans 5 % des diagnostics.

En utilisant le modèle de Karasek qui stipule qu'une forte demande psychologique combinée à une faible latitude décisionnelle constitue une situation à risque pour la santé mentale des employés. Cette théorie trouve un écho dans nos résultats, qui montrent que 48 % des employés signalent des problématiques liées au travail. Cette proportion significative pourrait être interprétée comme une manifestation de la tension professionnelle décrite par Karasek. De plus, la prévalence élevée de la dépression et des troubles anxieux observée dans notre étude pourrait être liée à cette combinaison de facteurs de stress professionnels.

Cependant, le modèle de Vézina et al. (1992) apporte une nuance importante en enrichissant celui de Karasek. Il souligne l'importance des facteurs individuels et extra-professionnels (hors travail) dans la santé mentale des travailleurs. Cette approche permet d'expliquer pourquoi 79 % des employés dans notre étude attribuent leurs troubles à des raisons personnelles, un pourcentage nettement supérieur à celui des problématiques liées au travail.

Notre analyse souligne effectivement que la santé mentale des employés est influencée non seulement par l'environnement de travail, mais aussi par les aspects personnels et sociaux de leur vie.

La deuxième analyse de notre étude a pour objectif d'identifier les facteurs personnels et professionnels qui contribuent aux invalidités psychologiques des employés. Nos résultats révèlent plusieurs facteurs significatifs dans ces deux domaines. Pour analyser ces résultats, nous avons utilisé le cadre théorique du modèle de Karasek (1979), Karasek et Theorell (1990), ainsi que celui de Vézina et al. (1992).

En effet, dans le domaine professionnel, la surcharge de travail émerge comme le facteur prédominant, représentant 22 % des cas rapportés. Cette observation s'aligne parfaitement avec le modèle de « demandes-contrôle » de Karasek (1979), qui stipule

que des demandes psychologiques élevées, combinées à une faible latitude décisionnelle, créent une situation de « job strain » génératrice de stress et de risques pour la santé. Nos résultats suggèrent que la surcharge de travail, en tant que demande psychologique élevée, joue un rôle crucial dans les invalidités psychologiques.

En outre, les conflits interpersonnels au travail, impliquant 9 % des cas, et l'épuisement professionnel, touchant 5 % des employés, renforcent cette hypothèse. Les conflits avec les collègues ou les gestionnaires peuvent être interprétés comme un indicateur de faible contrôle et de soutien social insuffisant, exacerbant la situation de « job strain » décrite par Karasek. L'extension du modèle de Karasek incluant le soutien social est particulièrement pertinente. L'environnement de travail toxique (3 %), le harcèlement au travail (2 %) et les agressions en milieu professionnel (2 %) suggèrent un manque de soutien social adéquat. Selon le modèle « demandes-contrôle-soutien », des exigences professionnelles élevées, combinées à un faible contrôle et un soutien social insuffisant, accroissent le risque de stress et de problèmes de santé, un phénomène connu sous le nom d'« iso-strain ». Nos résultats confirment cette hypothèse, indiquant que le manque de soutien social est un facteur clé dans les invalidités psychologiques.

Concernant les facteurs personnels, les problèmes familiaux émergent comme le plus important, représentant 21 % des cas. Cette observation souligne l'influence considérable des aspects extra-professionnels sur le bien-être psychologique des employés. L'état de santé physique difficile, touchant 17 % des cas, et le décès d'un proche, représentant 7 % des cas, montrent que les événements de vie stressant jouent un rôle significatif dans les invalidités psychologiques. Le modèle intégrateur de Vézina et al. (1992) est particulièrement pertinent pour notre étude.

Ce modèle ajoute que non seulement des facteurs de travail peuvent influencer la santé mentale des employés, mais aussi des facteurs individuels et extra-professionnels. Les événements de vie difficiles, tels que le deuil, la maladie d'un proche, les obligations familiales ou les soucis financiers, peuvent interagir avec les contraintes du travail et aggraver la détresse psychologique. Nos résultats montrent que les difficultés de conciliation travail-famille ou études (7 %), les problèmes liés à l'enfance (6 %) et les

difficultés financières (6 %) sont des facteurs personnels significatifs, confirmant l'importance des aspects extra-professionnels soulignés par Vézina et al.

Le dernier élément de notre analyse concerne les principales modalités de réintégration utilisées par le CIUSSS du Nord de l'île de Montréal. Selon les résultats de notre étude portant sur les conséquences et les modalités de réintégration, nous avons observé que le retour progressif au travail est la méthode la plus fréquemment employée, représentant 19 % des cas. L'assignation temporaire ou les travaux légers sont utilisés dans 4 % des situations, tandis que le transfert vers un autre régime d'absence ne représente que 1 % des cas étudiés.

D'après le Guide de l'employeur, plusieurs modalités existent pour accompagner et soutenir les travailleurs tout au long de leur processus de réintégration professionnelle (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2022). Parmi ces modalités, on trouve :

Le retour progressif au travail : Cette approche permet une reprise en douceur des activités, en augmentant progressivement les heures et les tâches. Elle aide le travailleur à s'adapter aux exigences de son poste tout en respectant ses capacités actuelles.

L'assignation temporaire : elle consiste à confier au travailleur des tâches adaptées à ses capacités résiduelles, différentes de celles de son emploi habituel. Cette méthode maintient un lien avec le milieu de travail et contribue à la réadaptation tout en respectant les restrictions médicales.

Le programme Pour une maternité sans danger : Ce programme garantit la protection des travailleuses enceintes ou allaitantes en les assignant à des tâches sans risque ou en les retirant du travail si nécessaire.

La réaffectation à un autre poste : elle permet d'attribuer au travailleur un emploi différent lorsque ses limitations l'empêchent de reprendre ses fonctions initiales, même après avoir envisagé des aménagements raisonnables.

D'après nos observations et notre collaboration avec les techniciens dans la gestion des dossiers, nous avons constaté que le Service de santé et de sécurité utilise effectivement diverses modalités de réintégration selon les cas. Le processus de réintégration comprend plusieurs étapes clés :

- **Analyse initiale** : Après réception des certificats médicaux et du FRAS, les techniciens les analysent en utilisant le guide de l'employeur pour déterminer la durée de repos nécessaire pour l'employé.
- **Détermination des modalités** : une fois la durée de repos établie, les techniciens utilisent leur analyse et leur jugement pour déterminer les modalités nécessaires à la réintégration, en prévision du prochain rendez-vous de l'employé avec son médecin. Ils proposent généralement des modalités telles que l'assignation temporaire et le retour progressif au travail.
- **Gestion des cas complexes** : Si ces premières options s'avèrent inefficaces, les dossiers sont transférés aux agents de gestion du personnel pour une étude plus approfondie.
- **Adaptation personnalisée** : les agents de gestion du personnel étudient alors le cas et proposent une modalité adaptée, pouvant inclure la réaffectation à un autre poste. Ils évaluent un poste qui sera adapté pour l'employé, afin de garantir une réintégration réussie et sécurisée.

Pour approfondir notre analyse, nous avons examiné nos résultats à la lumière de deux cadres théoriques pertinents : la Théorie du soutien organisationnel (TSO) et le Modèle de Sherbrooke.

Selon la théorie du soutien organisationnel (TSO), le soutien perçu par les employés de la part de leur organisation influence significativement leur comportement et leur bien-être. Dans le contexte du CIUSSS du Nord de l'Île-de-Montréal, nous avons observé que le retour progressif au travail est la méthode la plus fréquemment employée (19 % des cas). Cette approche peut être interprétée comme une manifestation concrète du soutien organisationnel, permettant aux employés de percevoir que l'organisation se soucie de leur bien-être et valorise leur contribution. De plus, le processus de réintégration que nous avons observé, impliquant une analyse initiale, la détermination

des modalités et la gestion des cas complexes, s'aligne avec les recommandations de la TSO.

Le Modèle de Sherbrooke, quant à lui, avec son approche structurée pour faciliter le retour au travail, se reflète dans plusieurs aspects des pratiques observées au CIUSSS. L'évaluation précoce des capacités de travail de l'employé, que nous avons notée dans la phase d'analyse initiale, est un élément clé de ce modèle. De plus, la planification détaillée de la réintégration, impliquant divers acteurs, correspond à l'approche collaborative préconisée par le Modèle de Sherbrooke.

On peut synthétiser que l'application de ces cadres théoriques à nos observations révèle que le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal a mis en place des pratiques qui s'alignent largement avec les principes du soutien organisationnel et du modèle de Sherbrooke.

Chapitre 05 : Recommandations

Suite à notre stage au CIUSSS NIM et à l'analyse approfondie des dossiers d'invalidité, nous avons élaboré une série de recommandations visant à optimiser les pratiques actuelles et à enrichir l'expérience des futurs stagiaires au sein de l'organisation.

Formation pour la réintégration des employés en invalidité

L'une des recommandations principales que nous formulons est la mise en place d'une formation spécifique destinée aux employés en situation d'invalidité, qu'elle soit physique ou psychologique. Cette formation a été conçue pour répondre aux besoins particuliers de ces employés et faciliter leur retour au travail. Elle vise à expliquer clairement les objectifs du processus de réintégration, à souligner l'importance et les bénéfices d'une réintégration réussie, et à fournir des outils pratiques pour accompagner ce retour.

Le contenu de la formation inclura des liens vers des vidéos pédagogiques et des témoignages inspirants seront intégrés, permettant aux employés de se préparer à leur réintégration de manière interactive et à leur propre rythme.

Renforcement de la compréhension des procédures

Lors de notre observation, il est apparu que la majorité des employés ne maîtrisent pas le fonctionnement du régime d'assurance salaire. De plus, ils ne savent pas à qui s'adresser ni quelles sont les procédures à suivre en cas d'accident de travail ou d'invalidité.

Pour remédier à cette situation, nous recommandons la mise en place d'un programme de sensibilisation et de formation. Ces formations devraient être dispensées dans les premiers jours de l'embauche et animées par des experts en ressources humaines ou des assureurs, afin d'informer les employés sur les procédures à suivre.

De plus, il est recommandé d'élaborer un document clair et accessible qui explique le fonctionnement de l'assurance salaire, les droits des employés, ainsi que les étapes à suivre en cas d'accident ou d'invalidité. Ce guide devrait être distribué à tous les employés et disponible en format numérique sur l'intranet.

Mise en place de protocoles de suivi post-réintégration

Dans le but de faciliter la réintégration des employés et de s'assurer qu'ils bénéficient d'un retour adapté à leur situation, il est essentiel de mettre en place des protocoles de suivi post-réintégration. Ces protocoles visent à prévenir les rechutes potentielles, garantissant ainsi un retour au travail durable et positif. Parallèlement, il est recommandé de former les gestionnaires et les chefs d'équipe afin de les aider à accompagner efficacement les employés dans leur réintégration après une période d'invalidité. Cette formation permettra de développer les compétences nécessaires pour créer un environnement de travail favorable et soutenant, facilitant ainsi la transition des employés vers une reprise réussie de leurs activités professionnelles.

Recommandations pour l'encadrement des stagiaires :

Ce stage au CIUSSS NIM a été une expérience extrêmement enrichissante, tant sur le plan personnel que professionnel. Nous avons pu développer une compréhension approfondie des enjeux liés à la santé mentale en milieu de travail. Nous avons acquis des compétences en analyse de données qualitatives et quantitatives, notamment dans le traitement des informations contenues dans les dossiers d'invalidité.

Sur le plan personnel, ce stage nous a permis de développer une plus grande empathie envers les personnes vivant des difficultés de santé mentale. Nous avons également renforcé notre capacité d'adaptation face à des situations complexes et émotionnellement chargées.

En outre, nous avons formulé plusieurs recommandations qui pourraient grandement bénéficier aux futurs stagiaires et à l'organisation.

Ajuster la charge de travail

Nous recommandons de prendre en considération la capacité du stagiaire et d'éviter la surcharge de travail. Attribuer des tâches équivalentes à celles des employés à temps plein peut être contre-productif. Par exemple, l'analyse de 291 dossiers pendant notre mandat, combinée au travail avec les techniciens, a créé une charge de travail importante, rendant difficile la concentration sur les objectifs d'apprentissage du stage.

Favoriser la communication et le feedback

La communication et le Feedback sont des aspects cruciaux à améliorer. Nous recommandons de créer un environnement ouvert où le stagiaire se sent à l'aise pour poser des questions et d'encourager le stagiaire à communiquer ouvertement s'il se sent dépassé par la charge de travail. Cette approche permettra de maintenir un équilibre sain entre le développement des compétences et la contribution au travail de l'équipe. De plus, il est essentiel de fournir des Feedbacks constructifs et réguliers sur le travail effectué. Ces pratiques favoriseront un apprentissage continu et permettront au stagiaire de s'améliorer constamment.

Mettre en place une intégration progressive

Une intégration graduelle est recommandée, en commençant par des tâches simples avant de passer à des tâches plus complexes. Cette approche est particulièrement importante pour surmonter les difficultés liées à la compréhension du langage médical présent dans les dossiers.

Évaluer la capacité du stagiaire

Il est important d'évaluer régulièrement la capacité du stagiaire à gérer les tâches assignées. Cette évaluation permettra d'ajuster la charge de travail et les responsabilités en fonction des progrès et des aptitudes du stagiaire, assurant ainsi une expérience de stage optimale et adaptée.

En mettant en œuvre ces recommandations, nous sommes convaincus que l'expérience de stage sera considérablement améliorée, offrant ainsi un environnement d'apprentissage plus riche et plus équilibré pour les futurs stagiaires, tout en optimisant leur contribution à l'organisation.

Conclusion

Notre étude, réalisée au sein du CIUSSS du Nord de l'Île-de-Montréal, touche à sa fin. Elle a permis une analyse approfondie de la problématique croissante des invalidités psychologiques au sein de cette organisation. Grâce à une méthodologie qualitative rigoureuse, incluant l'analyse de 291 dossiers d'employés en invalidité et la collaboration avec les techniciens en gestion des dossiers, ainsi que des observations sur le terrain, nous avons obtenu une compréhension détaillée des tendances observées, des principaux facteurs contributifs et des modalités de réintégration mises en place.

Les résultats montrent l'existence de plusieurs facteurs professionnels et personnels contribuant aux invalidités. Le CIUSSS utilise diverses modalités de réintégration, en accord avec les principes du soutien organisationnel et le modèle de Sherbrooke.

À l'issue de ce stage, nous proposons plusieurs recommandations pour optimiser les pratiques actuelles, notamment la mise en place d'un programme de formation spécifique pour la réintégration des employés.

En conclusion, cette expérience de stage au sein du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal s'est révélée extrêmement formatrice et enrichissante. Elle nous a permis non seulement d'accomplir notre mandat initial d'analyse des invalidités psychologiques, mais aussi de développer des compétences pratiques essentielles dans le domaine de la santé au travail. La collaboration étroite avec les techniciens en gestion des invalidités a été particulièrement instructive, nous offrant une perspective concrète sur les défis quotidiens et les meilleures pratiques dans ce domaine.

Références biographiques :

- Assemblée nationale du Québec. (2015). Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Récupéré le 20 mai 2024, de site web de l'Assemblée nationale du Québec.
<https://assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-10-41-1.html>
- Auxéméry, Y. (2017, Avril). III–Le code des pensions militaires d'invalidité applicable aux personnes victimes civiles de guerres et d'attentats. In Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique (Vol. 175, No. 4, pp. 401-409). Elsevier Masson.
- Belaid, L. (2022). Séance 7: Introduction à la recherche qualitative [Cours]. Cours 7350: Méthodes de recherche et d'intervention.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative research journal*, 9(2), 27-40.
- Cadieux, V. (2004). La détresse psychologique chez les cols bleus et les cols blancs : l'importance de la latitude décisionnelle, de l'utilisation des compétences et de la formation (Doctoral dissertation, Université du Québec à Montréal).
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2022). Organigramme de la haute direction du CIUSSS de NIM I. Récupéré de
https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/reseau/reorganisation-du-reseau/ORG_CIUSSS-06-NODIM.pdf
- CIUSSS MCQ. (2022). Programme d'aide aux employés (PAE). Programme d'aide aux employés (PAE) - CIUSSS MCQ.
- CIUSSS NIM. (2020). Rapport annuel de gestion 2019-2020 [PDF].
https://cdn.ciusssnordmtl.ca/documents/Menu/Votre_CIUSSS/Documentation/Rapports-annuels/Rapport_annuel_2019-2020V_CIUSSS_NIM_28092020_VF.pdf?1602593625
- CIUSSS NIM. (S.d.). À propos du CIUSSS NIM. Récupéré de
<https://ciusssnordmtl.ca>
- Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Bastien, M.-F., Geoffrion, S., Briand, C., Lavoie-Tremblay, M., Hurtubise, A., & Tanguay, P. (2020). Enjeux et

solutions en santé mentale et travail : le point de vue des gestionnaires d'une grande organisation de santé. *Santé mentale au Québec*, 45(1), 147–181.

<https://doi.org/10.7202/1070245ar>

- DéME Samba, DUMAS Marc, HIKKEROVA Lubica, « Les sources de conflit travail-famille et d'enrichissement chez les professionnels de soins dans le secteur hospitalier », *Gestion et management public*, 2018/3 (Volume 7 / n° 1), p. 9-30. DOI : 10.3917/gmp.071.0009. URL : <https://www.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2018-3-page-9.htm>
- Elbirou, H. & Esslimani, B. (2022). Le rôle du soutien organisationnel perçu dans le développement de l'orientation client et la performance commerciale du vendeur : l'effet modérateur de l'expérience. *Revue Management & Innovation*, 5, 73-91. <https://doi.org/10.3917/rmi.205.0073>
- Emploi et Développement social Canada. (2016). Santé psychologique en milieu de travail. https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/documents/services/health-safety/reports/Psychological_Health_in_the_Workplace.fre.pdf
- Fournier, j. (2015). Détection de la simulation de l'invalidité découlant de la douleur (sidd) à l'aide de quatre échelles de validité de la forme révisée du minnesota multiphasic personality inventory-2 (mmpi-2-rf).
- Goleman, D., Piélat, T., & Roche, D. (1999). *L'intelligence émotionnelle*. J'ai lu.
- Horincq Detournay, R., Guillemette, F. & Luckerhoff, J. (2023). Clarification conceptuelle de la méthode de triangulation en recherche qualitative. *Enjeux et société*, 10(2), 75–92. <https://doi.org/10.7202/1110574ar>
- Kunsevi, D. (2017). Le rôle du soutien organisationnel perçu dans la santé mentale au travail : le contexte organisationnel en question [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/11215/1/M15130.pdf>
- Larouche, V. & Delorme, F. (1972). Satisfaction au travail : reformulation théorique. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 27(4), 567–602. <https://doi.org/10.7202/028327ar>

- Laschinger HK, Grau AL, Finegan J, Wilk P. New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of advanced nursing*. 2010 Oct;66(12):2732-42.
- Le Pain, I. (2020). Difficultés émotionnelles et relations professionnelles: portrait de l'expérience des intervenants en protection de l'enfance.
- Leclerc, J., Boudrias, J. & Savoie, A. (2014). La santé psychologique et la performance au travail : des liens longitudinaux bidirectionnels? *Le travail humain*, 77, 351-372. <https://doi.org/10.3917/th.774.0351>
- Martin, B., Quiles, C., & Schaer, V. (2014). « Vers une psychiatrie cognitive de remédiation sur le modèle de la médecine physique et de réadaptation. » *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*.
- McShane, S. L., Steen, S. L., & Benabou, C. (2023). *Comportement organisationnel : Comportements humains et organisations dans un environnement complexe (2e éd. Canadienne)*. Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.
- Mérineau, S., Tremblay, M., & Houlfort, N. (2021). L'effet du soutien organisationnel sur le bien-être psychologique au travail : une étude empirique. *Humain et Organisation*, 35(2), 123-135.
- Mezerai, M., Dahane, A., & Tachon, J. P. (2006). Dépression dans le milieu du travail. *La Presse Médicale*, 35(5), 823-830.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Les régions socio-sanitaires du Québec*.
<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/organisation/organisation-quebecoise-de-la-sante-et-des-services-sociaux/les-regions-socio-sanitaires-du-quebec/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (n.d.). *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)*. Gouvernement du Québec. Programmes-services et programmes-soutien - Système de santé et de services sociaux en bref - Santé et Services sociaux (gouv.qc.ca).
- Niedhammer, I., Chastang, J.-F., David, S., Barouhiel, L. & Barrandon, G. (2006). Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la

demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du « Job Content Questionnaire » de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER. *Santé Publique*, 18(3), 413-427.

<https://doi.org/10.3917/spub.063.0413>

- Picard, L., Claes, M., Melançon, C., & Miranda, D. (2007). Qualité des liens affectifs parentaux perçus et détresse psychologique à l'adolescence. *Enfance*, 59(4), 371-392.
- Recherche CIUSSS NIM. (S.d.). La recherche au CIUSSS NIM. Récupéré de <https://rechercheciusssnim.ca>
- Rousseau, D. (1995). *Psychological contracts in organizations: Understanding written and unwritten agreements*. Sage publication.
- Rousseau, D. M. (1989). Psychological and implied contracts in organizations. *Employee responsibilities and rights journal*, 2, 121-139.
- Spitz, É., Costantini, M.-L., Baumann, M., Vaillant, M., & Miranda, D. (2007). Détresse psychologique et stratégies de coping des étudiants en première année universitaire. *Stress et Trauma*, 7(3), 217-225.
- Toure, I. (2022). L'effet de la justice organisationnelle sur l'épuisement professionnel [Mémoire, Université de Montréal].
<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/27562>
- Van Vegchel, N., De Jonge, J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2002). Testing global and specific indicators of rewards in the Effort-Reward Imbalance Model: Does it make any difference? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(4), 403-421.
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C., & Trudel, L. (2011). Définir les risques. Note de recherche, 2011-01. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Vézina, M., Lippel, K., & Bourgault, P. (1992). Le modèle intégrateur: La gestion du stress et de la prévention de la détresse psychologique au travail. *Santé mentale au Québec*, 17(1), 35-59.
- World Health Organization. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001: La santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Organisation mondiale de la santé.

- Zacharyas, C. (2010). La résilience sous l'angle de l'autodétermination pour une meilleure santé psychologique des enseignants: déterminer des types de résilience.
- Zhao, H. A. O., Wayne, S. J., Glibkowski, B. C., & Bravo, J. (2007). The impact of psychological contract breach on work-related outcomes: a meta-analysis. *Personnel psychology*, 60(3), 647.