

COLLOQUE IRSST

3 novembre 2010

Recueil des présentations

**SANTÉ
PSYCHOLOGIQUE**



*Des solutions pour
mieux intervenir
dans les milieux de travail*



Santé psychologique au travail

Marie Larue, Présidente-directrice générale

Colloque sur la santé psychologique

« Des solutions pour mieux intervenir dans les milieux de travail » 3 novembre 2010

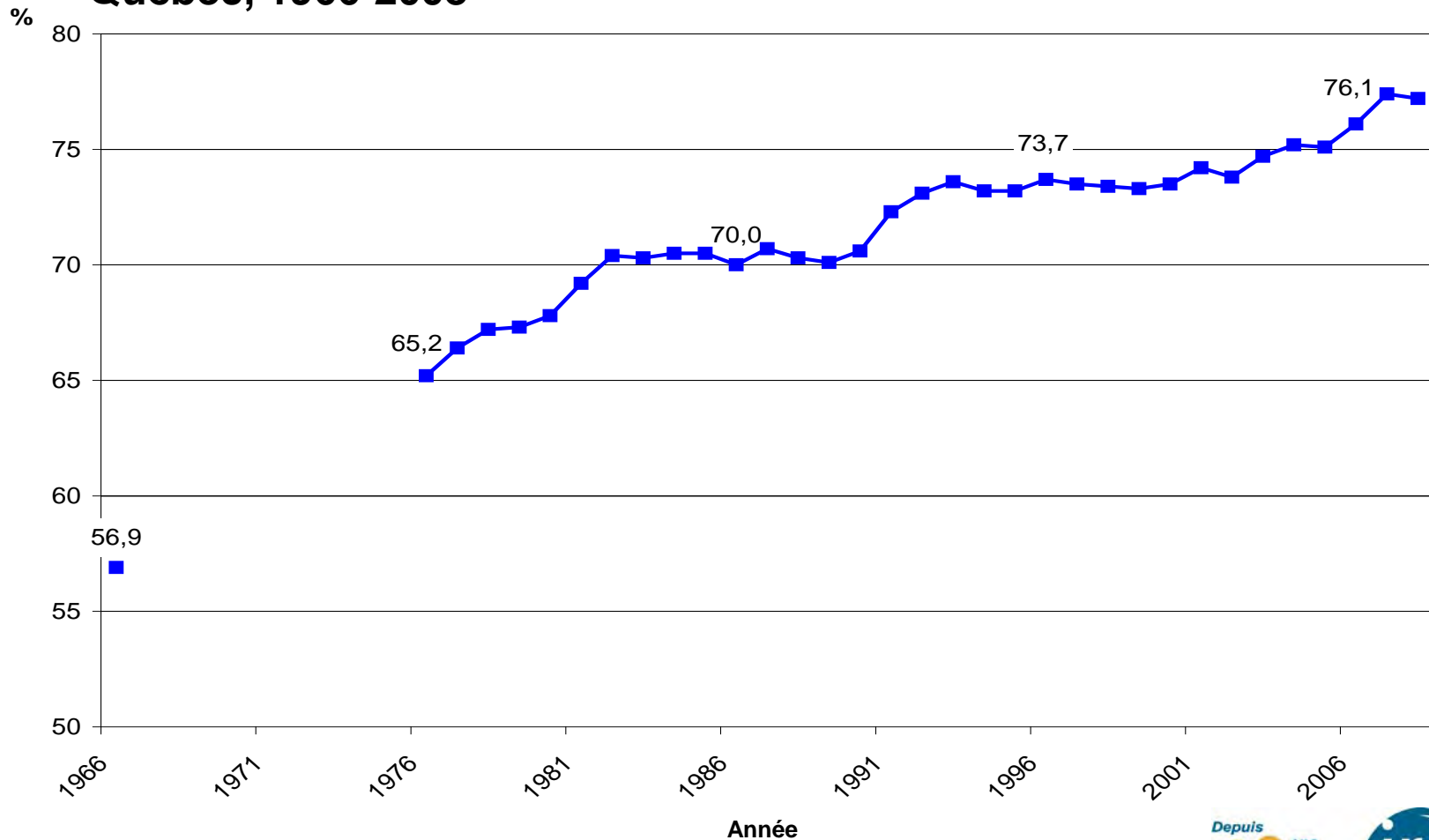
Mot d'ouverture



Tertiarisation

Proportion des travailleurs œuvrant dans le secteur des services

Québec, 1966-2008



Nombre de lésions acceptées selon le type, 1990-2007

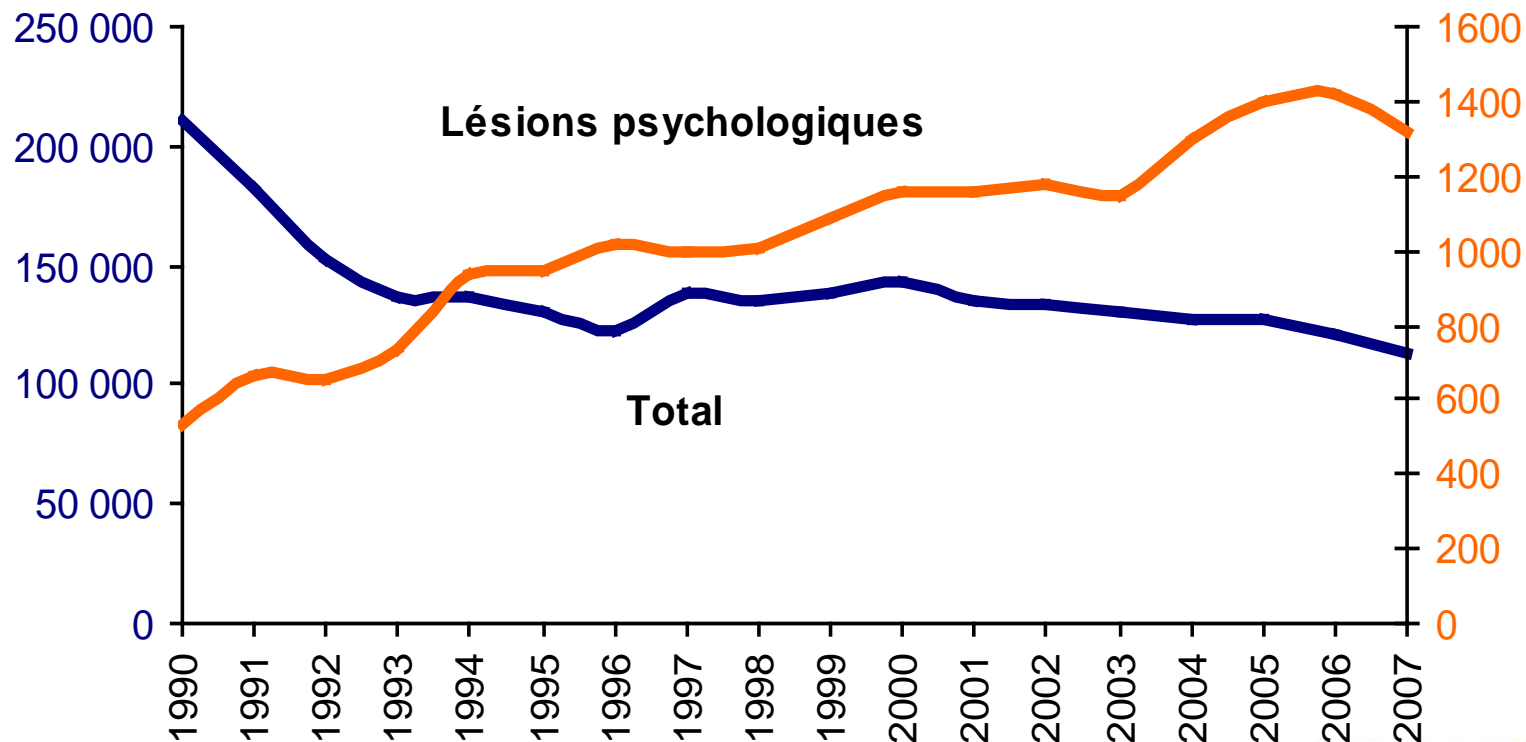
Nombre annuel moyen de lésions
psychologiques acceptées

Source: CSST

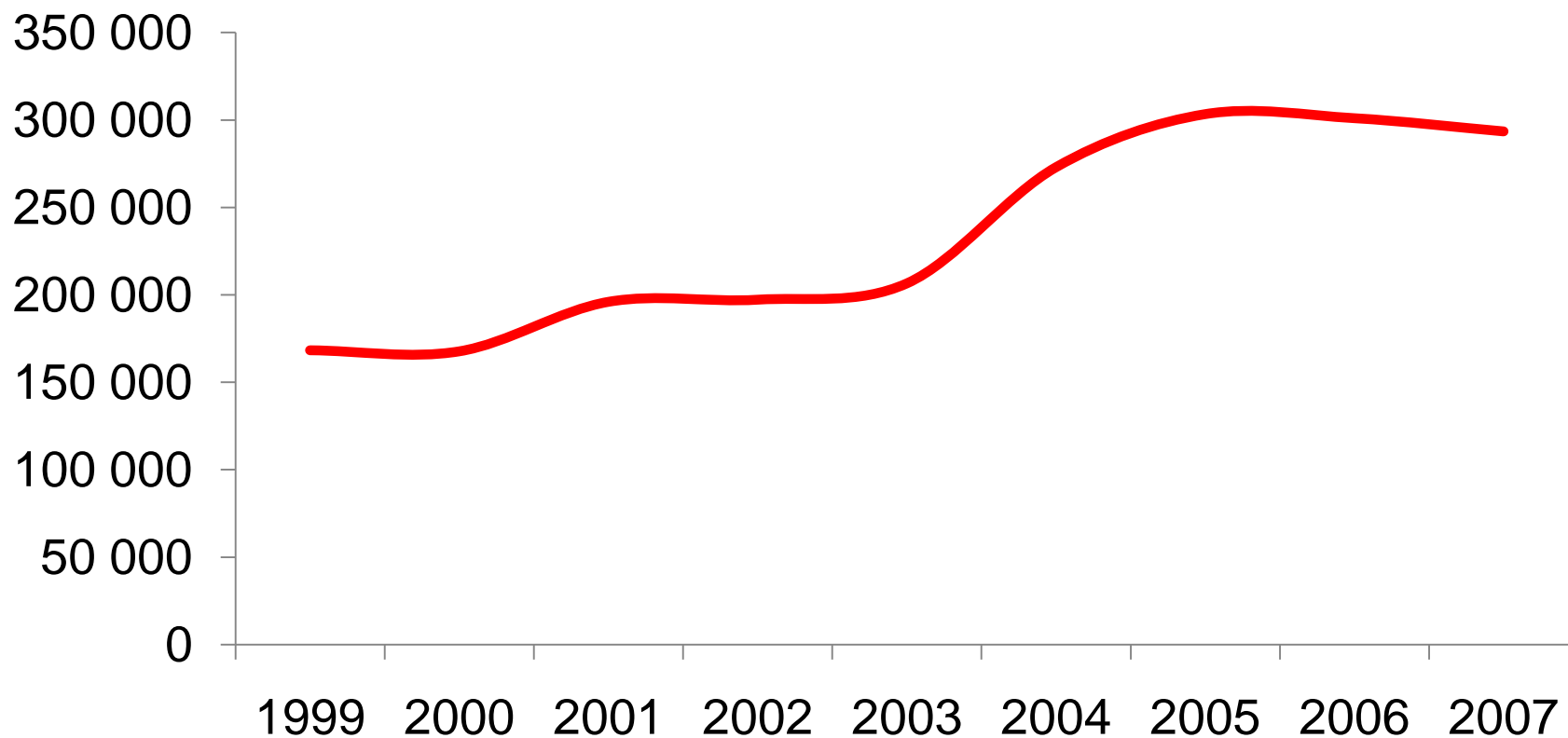
1990 à 1998: 831

1999 à 2007: 1 238

1990 à 2007: 1 035



Nombre de jours indemnisés pour lésions psychologiques, Québec



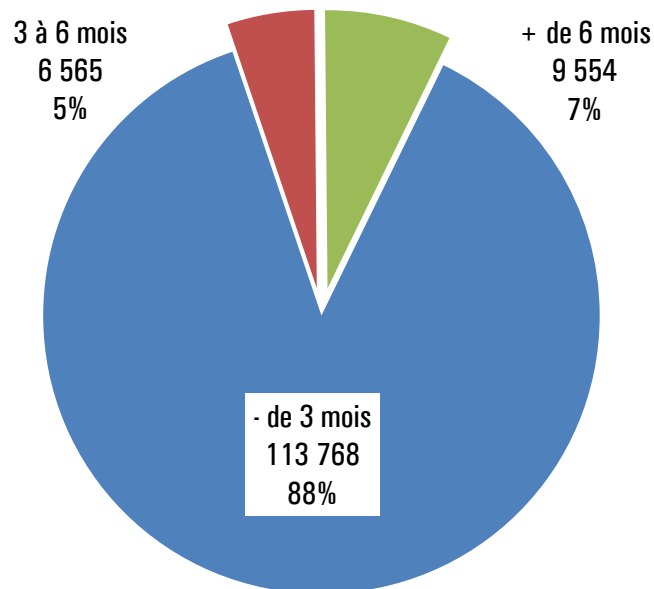
2.1 Aperçu général

Distribution des lésions professionnelles acceptées selon le type de lésion, Québec, 1999-2007

	Total	Lésions psychologiques	Proportion (%) de lésions psychologiques
Nombre annuel moyen de lésions acceptées	129 887	1 238	0,95 %
Nombre annuel moyen de lésions avec perte de temps	103 066	1 185	1,15 %
Proportion de lésions avec perte de temps	79,35 %	95,74 %	

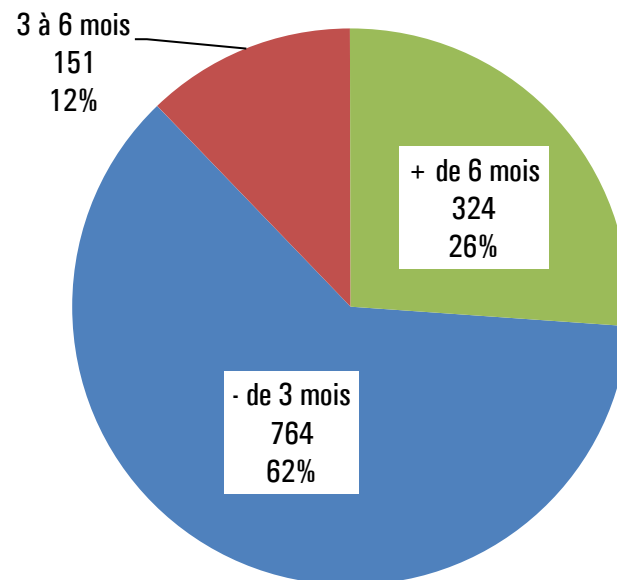
2.2 Distribution des lésions acceptées selon le nombre de jours indemnisés

Total des lésions, Québec, 1999-2007



Nombre annuel moyen de cas: 129 887
Durée moyenne: 62,1 jours
Durée médiane: 11,0 jours

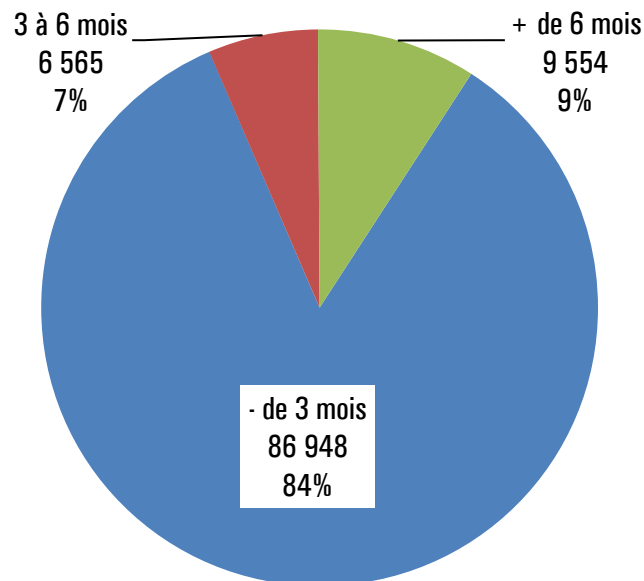
Lésions psychologiques, Québec, 1999-2007



Nombre annuel moyen de cas: 1 238
Durée moyenne: 189,0 jours
Durée médiane: 47,0 jours

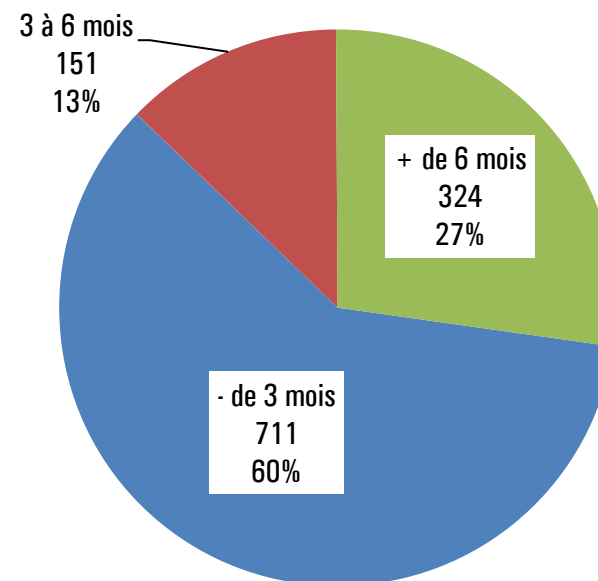
2.3 Distribution des lésions avec perte de temps selon le nombre de jours indemnisés

Total des lésions, Québec, 1999-2007



Nombre annuel moyen de cas: 103 066
Durée moyenne: 78,2 jours
Durée médiane: 14,0 jours

Lésions psychologiques, Québec, 1999-2007



Nombre annuel moyen de cas: 1 185
Durée moyenne: 197,4 jours
Durée médiane: 53,0 jours

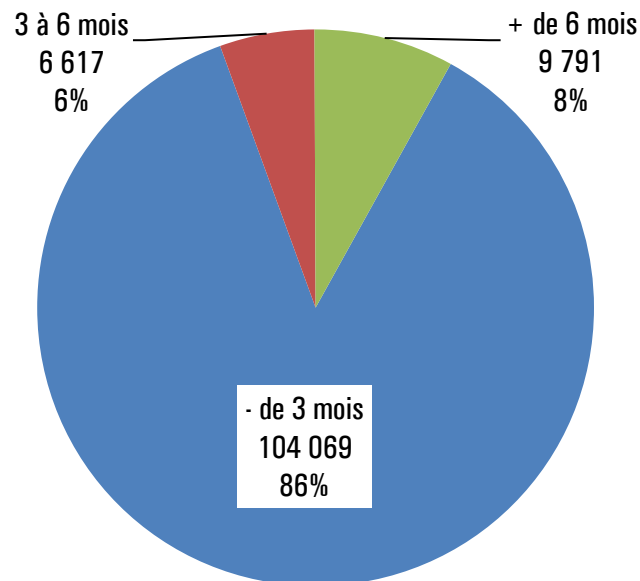
3.1 Aperçu général

Distribution des lésions professionnelles acceptées selon le type de lésion, Québec, 2005-2007

	Total	Lésions psychologiques	Proportion (%) des lésions psychologiques
Nombre annuel de lésions acceptées	120 477	1 377	1,14 %
Nombre annuel de lésions avec perte de temps	92 711	1 314	1,42 %
Prop. (%) des lésions avec perte de temps	76,95 %	95,38 %	

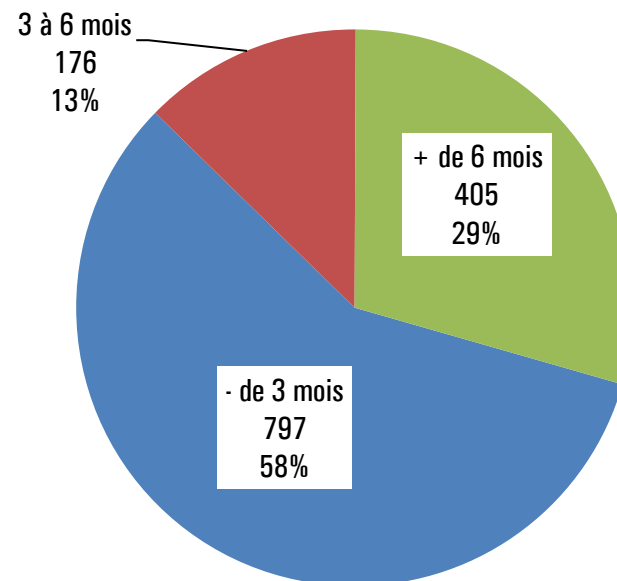
3.2 Distribution des lésions acceptées selon le nombre de jours indemnisés

Total des lésions, Québec, 2005-2007



Nombre annuel moyen de cas: 120 477
Durée moyenne: 67,7 jours
Durée médiane: 12,0 jours

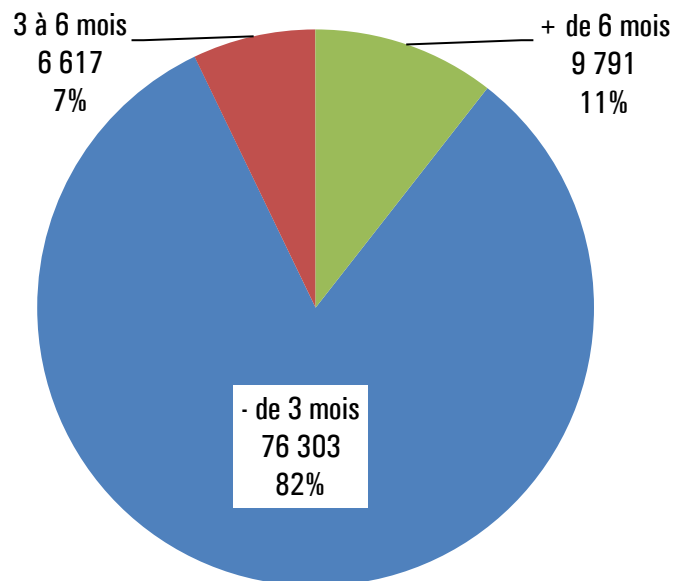
Lésions psychologiques, Québec, 2005-2007



Nombre annuel moyen de cas: 1 377
Durée moyenne: 217,2 jours
Durée médiane: 58,0 jours

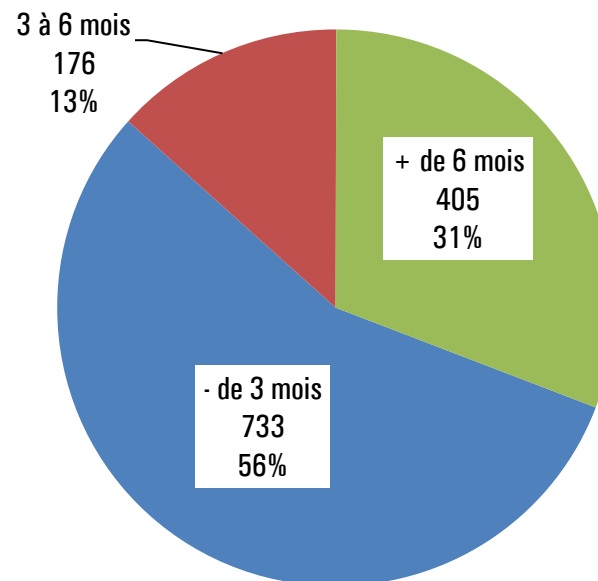
3.3 Distribution des lésions avec perte de temps selon le nombre de jours indemnisés

Total des lésions, Québec, 2005-2007



Nombre annuel moyen de cas: 92 711
Durée moyenne: 88,0 jours
Durée médiane: 14,0 jours

Lésions psychologiques, Québec, 2005-2007



Nombre annuel moyen de cas: 1 314
Durée moyenne: 227,7 jours
Durée médiane: 67,0 jours



Le fardeau des problèmes de santé psychologique liés au travail : portrait de la réalité québécoise

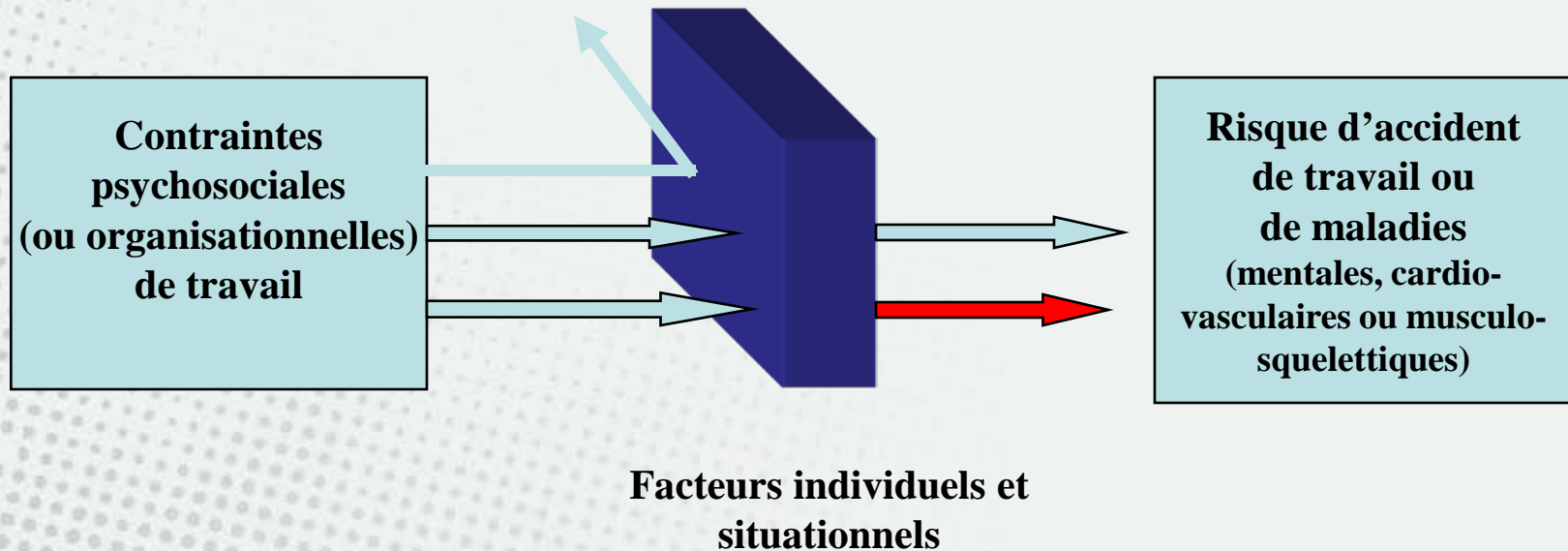


Colloque Santé psychologique,
IRSST, 3 novembre 2010



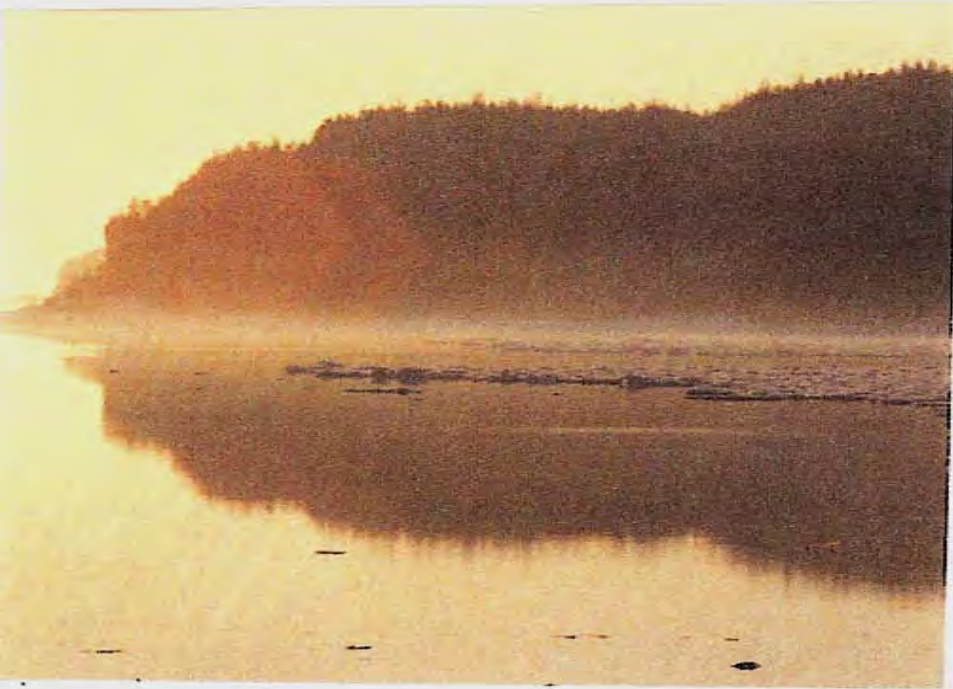
Michel Vézina
avec la collaboration d'Amélie
Funes et de Carole Chenard

La santé psychologique tient beaucoup à la façon dont le travail est organisé*



*CADRE DE RÉFÉRENCE: Modèle du stress au travail de NIOSH

Les contraintes psychosociales: une réalité difficile à saisir



*Un indicateur est une sorte
de reflet toujours partiel,
toujours altéré de la réalité.*



Identification de 4 dimensions critiques



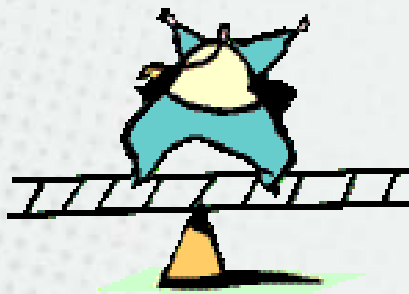
**Demande
Psychologique**
(charge de travail)



**Latitude
décisionnelle**

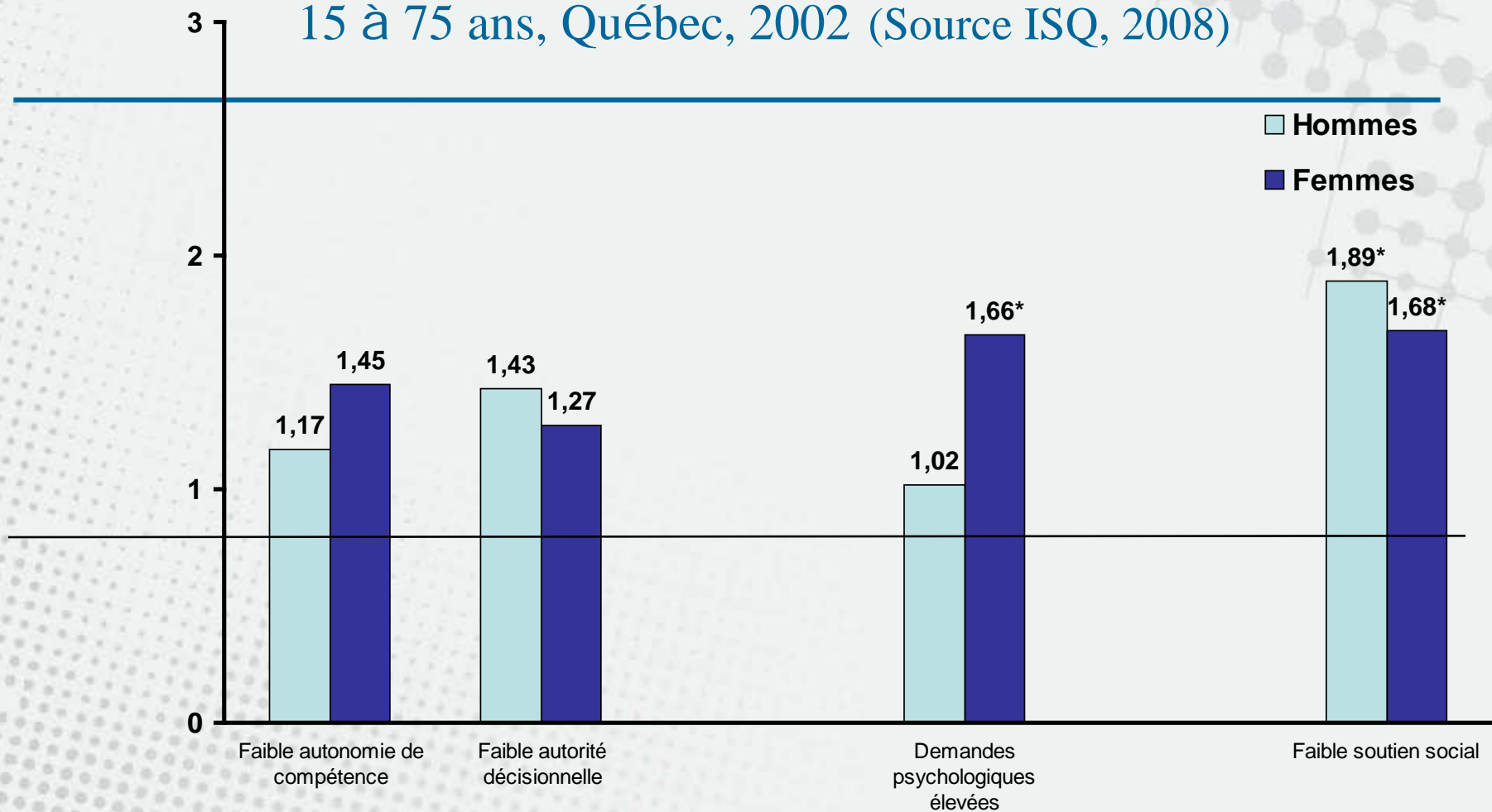


Soutien social



**Déséquilibre
efforts-reconnaissance**
(vécu d'exploitation)

Contraintes psychosociales au travail associées à la détresse psychologique selon le sexe, population de 15 à 75 ans, Québec, 2002 (Source ISQ, 2008)

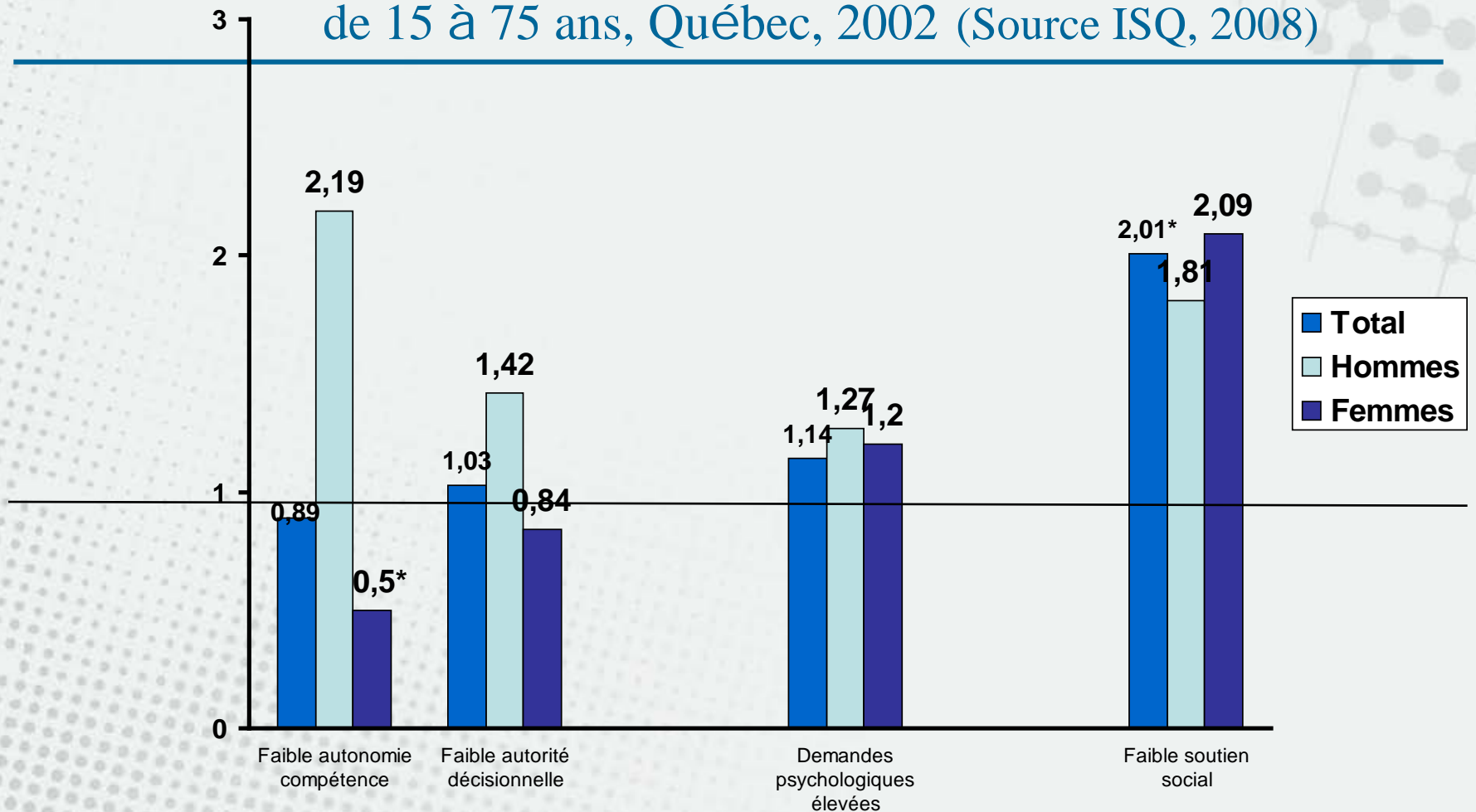


N.B. Le RC de chacune des variables du modèle est ajusté pour toutes les autres : faible autonomie de compétence, faible autorité décisionnelle, effort physique, demandes psychologiques, insécurité d'emploi, soutien social, travail à son compte, heures travaillées, nombre de semaines à l'emploi, le type de ménage, atteinte d'un problème de santé chronique, niveau de scolarité, revenu et âge.



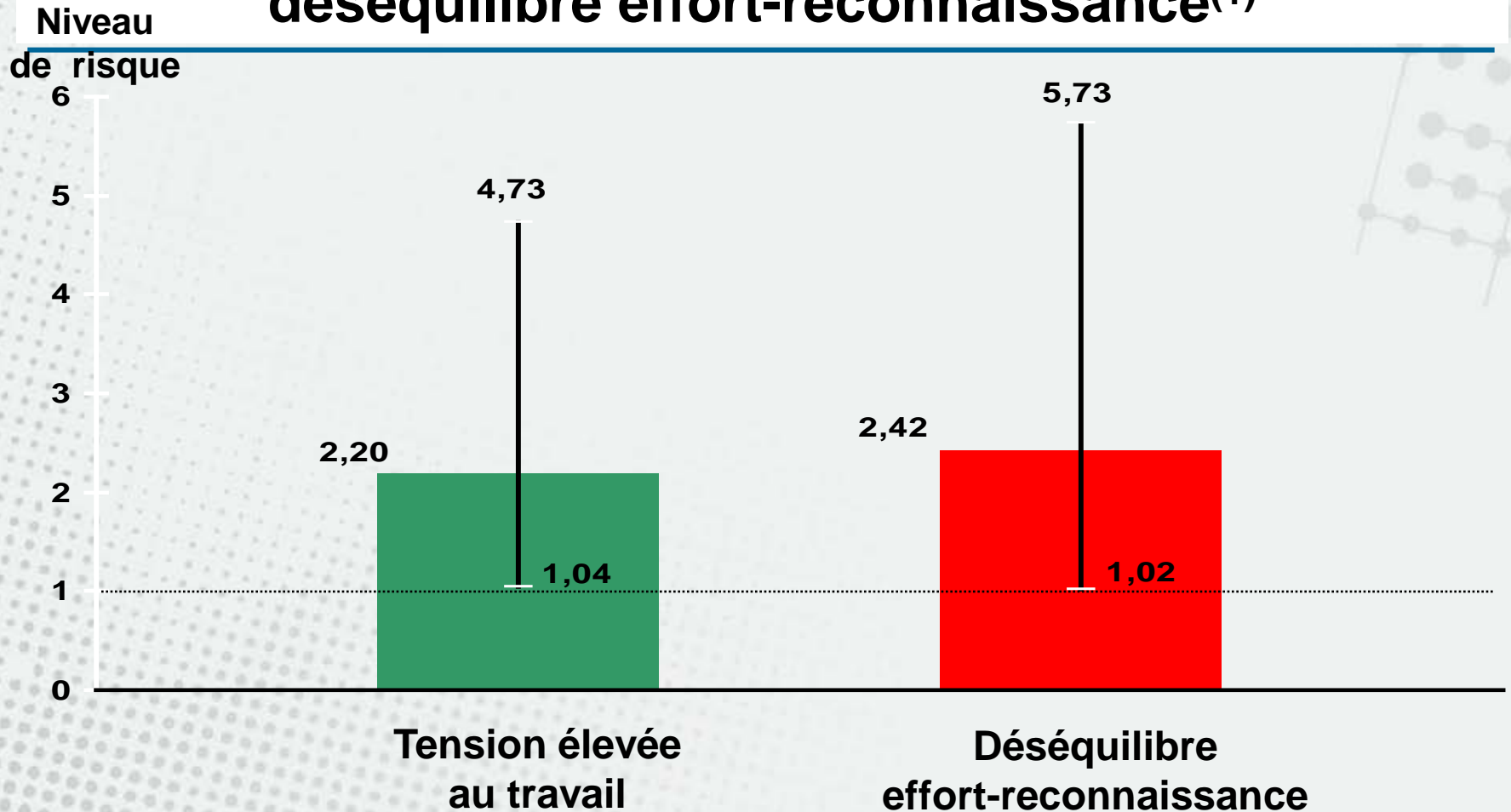
Contraintes psychosociales au travail associées à un **épisode dépressif majeur**, population

de 15 à 75 ans, Québec, 2002 (Source ISQ, 2008)



N.B. Le RC de chacune des variables du modèle est ajusté pour toutes les autres : faible autonomie de compétence, faible autorité décisionnelle, effort physique, demandes psychologiques élevées, insécurité d'emploi, faible soutien social, sexe, travail à son compte, heures travaillées, nombre de semaines à l'emploi, le type de ménage, atteinte d'un problème de santé chronique, niveau de scolarité, revenu et âge.

Risques ajustés(*) de mortalité cardiovasculaire en fonction de la tension élevée au travail et du déséquilibre effort-reconnaissance(1)



(1) Réf. Kivimäki et coll., 2002, « Work stress and risk of cardiovascular mortality : prospective cohort study of industrial employees », BMJ, 325:857-82.

* Ajustés pour l'âge, le sexe, la catégorie professionnelle, le tabagisme, l'activité physique, la tension artérielle systolique, le cholestérol et l'indice de masse corporelle.

Mesures de la santé mentale

Détresse psychologique mesurée par l'échelle K6.

- Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti : Nerveux/nerveuse
 - Désespéré(e)
 - Agité(e) ou ne tenant pas en place
 - Si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire
 - Que tout était un effort
 - Bon(ne) à rien

Échelle de réponse : Jamais, rarement, parfois, la plupart du temps ou tout le temps.

- 3 niveaux de détresse :
 - Score entre 0 et 4 : niveau de détresse faible
 - Score de 5 ou 6 : niveau de détresse modéré
 - Score est supérieur ou égal à 7 : niveau de détresse élevé.

Mesures de la santé mentale

Symptômes dépressifs mesurés par 2 questions:

- Au cours des 12 derniers mois, vous êtes vous senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e) pour une période de 2 semaines consécutives ou plus?
- Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé pendant une période de 2 semaines ou plus de perdre intérêt pour la plupart des choses que vous aimiez faire ou auxquelles vous preniez généralement plaisir comme le travail, un passe-temps ou toute autre chose ?
- Croyez-vous que ce problème était partiellement, complètement ou pas du tout relié à votre emploi principal actuel?

Dimensions reconnues pathogènes

Tension au travail et faible soutien

Tension au travail

Déséquilibre effort-reconnaissance

Demande psychologique élevée (effort)

Faible reconnaissance

Latitude décisionnelle faible

Autres situations pathogènes

Travail émotionnellement exigeant

Situation de tension avec le public

Manque de moyens pour faire un travail de qualité

Harcèlement psychologique

Cumul de contraintes physiques

UTILITÉ DES MODÈLES DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Réduisent la complexité des situations de travail à certaines dimensions critiques







Sont applicables à un large éventail d'occupations et de tâches

Facilitent l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions préventives

LES FONCTIONS DU COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ (LSST- article 78)

- Participer à l'identification et à l'évaluation des risques liés aux postes de travail et au travail exécuté par les travailleurs;

Utilité des données provinciales

Indicateurs évalués au questionnaire	% des répondants à risque	Comparaison à la valeur provinciale
Charge de travail élevée	71%	
Faible reconnaissance au travail	57%	
Faible soutien social des supérieurs	21%	
Faible soutien social des collègues	14%	
Faible latitude décisionnelle	63%	
Détresse psychologique élevée	29%	

Des actions qui agissent sur les variables cibles

Demande psychologique ↑

+



Latitude décisionnelle



Soutien social



Reconnaissance



IMPACTS SUR LA SANTÉ

IMPACTS SUR LES RAPPORTS SOCIAUX

Institut national
de santé publique

Québec

Risques psychosociaux et besoins humains fondamentaux

- **Accomplissement / réalisation de soi :**
 - sentiment de contrôle, d'autonomie de compétence, de pouvoir exploiter son potentiel créateur
- **Estime de soi :**
 - reconnaissance, sentiment d'être utile, d'avoir un statut, perception d'équité, expérience de valorisation
- **Appartenance :**
 - esprit d'équipe, avoir un réseau sur lequel on peut compter, être fier de l'organisation à laquelle on appartient

Quelques caractéristiques des organisations performantes (1- 3)

Autonomie et possibilités d'apprentissage.

Soutien des supérieurs et des collègues pour la réussite du travail.

Intérêt de la haute direction pour le bien-être des salariés.

Participation de l'employé à la prise de décisions dans son unité.

La sécurité d'emploi

(1) Families and Work Institute, « When Work Works survey », 2002.
National Study on The Changing Workforce [www.familiesandwork.org]

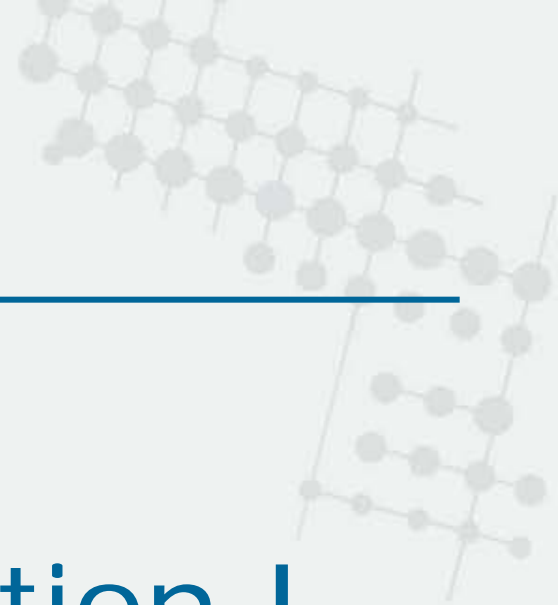
(2) Pfeffer, J. « *The Human Equation : building profits by putting people first* », Harvard Business School Press, Boston, 1998.

(3) « Un premier pas vers l'efficacité de la main-d'œuvre : comprendre les points de vue des salariés », étude Mondiale sur la main-d'œuvre, Towers Perrin, 2005.

Sources d'informations utiles

<http://www.integration-travail.fse.ulaval.ca/outils-methodes/grismt>

[**http://cgsst.fsa.ulaval.ca**](http://cgsst.fsa.ulaval.ca)



Merci de votre attention !

L'évaluation de la qualité de vie au travail (QVT) au moyen de l'Inventaire systémique de qualité de vie au travail (ISQVT®)

Identification des risques psychosociaux en milieu de travail et prévention des problèmes de santé mentale.



Objectifs

- Présenter la notion de risque psychosocial comme facteur de risque des problèmes de santé mentale au travail
- Histoire de cas
 - Présenter le profil de qualité de vie au travail (QVT) comme diagnostic organisationnel des risques psychosociaux chez des travailleurs communautaires
 - Identifier comment l'ISQVT peut permettre de détecter des travailleurs à risque de problème de santé mentale.
- Brève incursion sur le site permettant d'évaluer la QVT
- Court extrait du DVD sur la QVT

Facteurs de risques connus
d'accidents du travail

Legge 626: Laurea ad Honorem









Risque psychosocial





**« Je ne peux plus travailler à côté de Phil plus longtemps.
Je suis fatiguée d'inhaler du stress secondaire »**

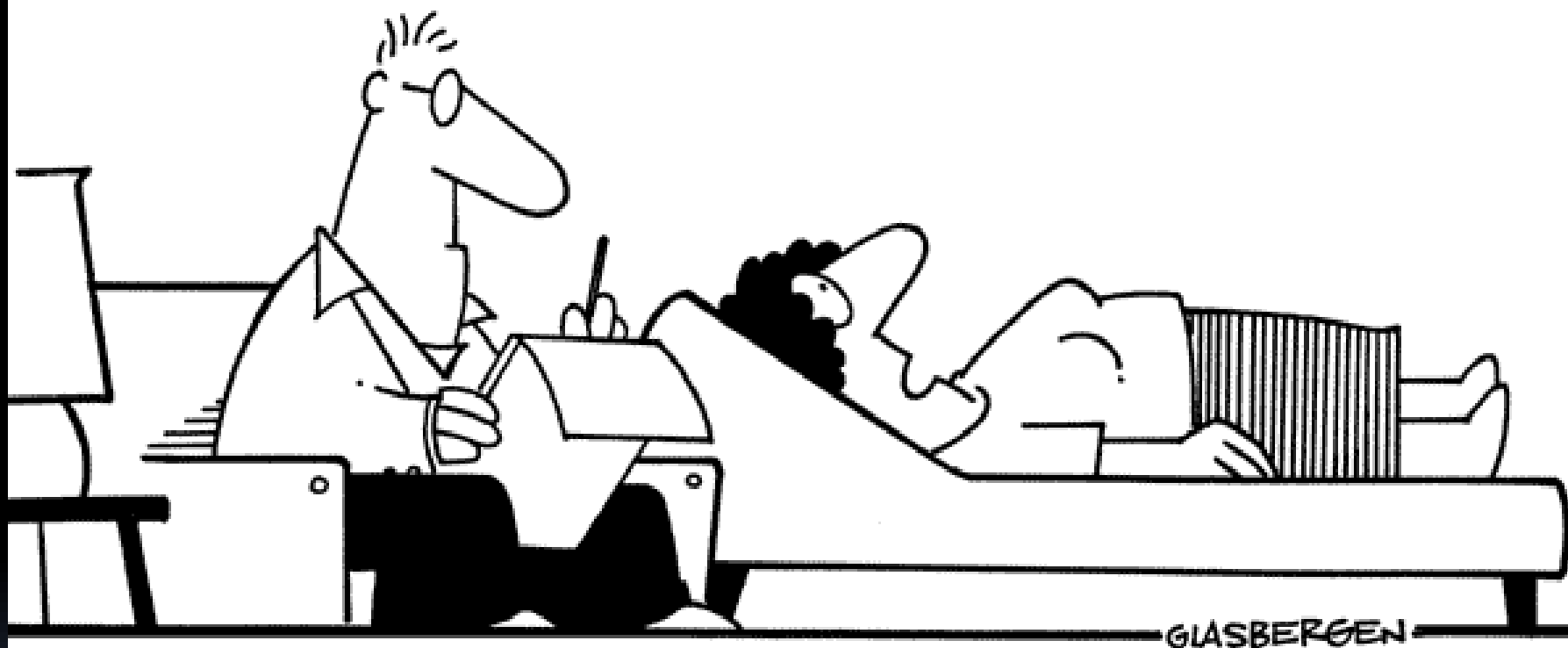
Climat de travail



« Je t'envoie dans un séminaire qui va t'aider à travailler plus fort et à être plus productif. »

Temps pour accomplir les tâches

Copyright 2002 by Randy Glasbergen.
www.glasbergen.com



« Je voudrais apprendre à être moins critique. Ma bouche a été classée « arme de destruction massive ».

Interaction entre collègues



« Je ne pense pas que le terme « ressources humaines » est dégradant. Notre dernier patron nous avait classés comme « matériel périssable ».

Copyright 2009 by Randy Glasbergen.
www.glasbergen.com



« Mis à part les ulcères, les attaques cardiaques, les chirurgies de pontage, les problèmes de drogue et d'alcool et les familles brisées, un peu plus de travail n'a jamais fait de mal à personne! »

Surcharge de travail

Définition des risques psychosociaux

- **Les risques psychosociaux** réfèrent aux aspects de l'organisation du travail et de la gestion, ainsi qu'au contexte social et environnemental, qui sont susceptibles de nuire sur le plan social, psychologique et physique (Cox, Griffiths, et Rial-Gonzales, 2000, p.61).

Work Content:

Job Content

- Monotonous, under-stimulating, meaningless tasks
- Lack of variety
- Unpleasant tasks
- Aversive tasks

Workload and Work pace

- Having too much or too little to do
- Working under time pressures

Working Hours

- Strict and inflexible working schedules
- Long and unsocial hours
- Unpredictable working hours
- Badly designed shift systems

Participation and Control

- Lack of participation in decision making
- Lack of control (for example, over work methods, work pace, working hours and the work environment)

Work Context:

Career Development, Status and Pay

- Job insecurity
- Lack of promotion prospects
- Under-promotion or over-promotion
- Work of 'low social value'
- Piece rate payments schemes
- Unclear or unfair performance evaluation systems
- Being over-skilled or under-skilled for the job

Role in the Organisation

- Unclear role
- Conflicting roles within the same job
- Responsibility for people
- Continuously dealing with other people and their problems

Interpersonal Relationships

- Inadequate, inconsiderate or unsupportive supervision
- Poor relationships with co-workers
- Bullying, harassment and violence
- Isolated or solitary work
- No agreed procedures for dealing with problems or complaints

Organisational Culture

- Poor communication
- Poor leadership
- Lack of clarity about organisational objectives and structure

Home-Work Interface

- Conflicting demands of work and home
- Lack of support for domestic problems at work
- Lack of support for work problems at home

© World Health Organization 2003

Work organisation and stress : systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives / Stavroula Leka, Amanda Griffiths, Tom Cox.

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

ISBN 92 4 159047 5

Histoire de cas:

**Qualité de vie au travail et santé mentale
chez des travailleurs d'organismes
communautaires œuvrant auprès de
clientèles de la rue.**

Méthodologie

- **PARTICIPANTS: 172 potentiels**
 - Questionnaire de QV (web): N= 116
 - Questionnaire de QVT (web): N= 120
 - Questionnaires web et papier crayon: N= 88
 - 21 organismes communautaires sur 35

Méthodologie

- Inventaire systémique de qualité de vie au travail (ISQVT©) et Inventaire systémique de qualité de vie (ISQV©) utilisé via internet (<http://www.qualitedevie.ca>).
- *Inventaire d'épuisement d'Oldenberg* (Oldenberg burnout Inventory; OLBI: Demerouti et.al. 2001). 16 items avec deux dimensions: épuisement et désengagement.
- Détresse psychologique : *Psychiatric symptoms index* (Ilfeld, 1976). 29 items.

Exemple d'un item de l'ISQVT

Relation avec mes collègues

Situation idéale : être parfaitement heureux(se) de ma relation avec mes collègues

Sans objet

Refaire cette question

Recommencer au complet

Q23/30

Volume

État de ma situation

Pire situation possible (éloignement maximal)

Situation idéale

Situation actuelle :

Situation désirée :

Vitesse de changement de ma situation

Je m'approche de l'idéal

Je m'éloigne de l'idéal

Situation idéale

Pas de changement

Mise en rang des items

Importance des domaines

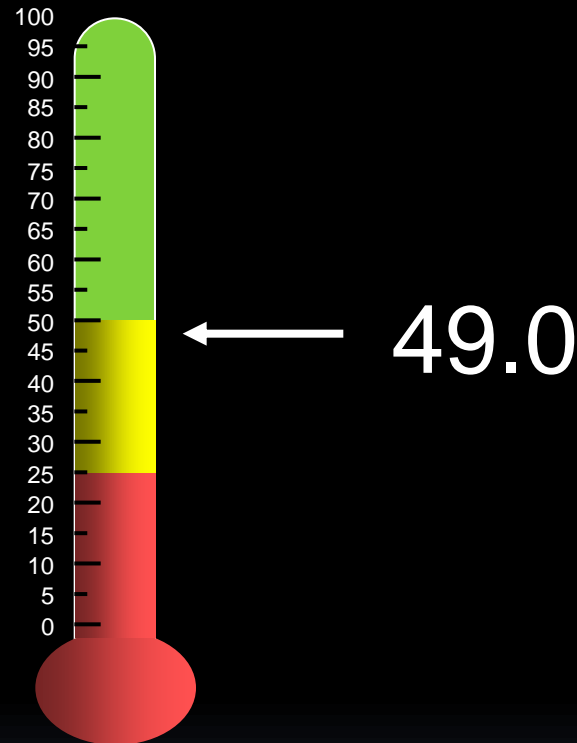
Aspect	Essentiel	Très important	Important	Moyennement important	Peu important
Revenu	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avantages sociaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sécurité de revenu	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilités d'avancement	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mutation	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perfectionnement et formation	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horaire de travail	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horaire variable	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiment d'appartenance	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Charge émotionnelle	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compétitivité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pour terminer, cliquez ici

Profil de qualité de vie
au travail

Résultats de l'ISQVT

Qualité de vie au travail
Score global



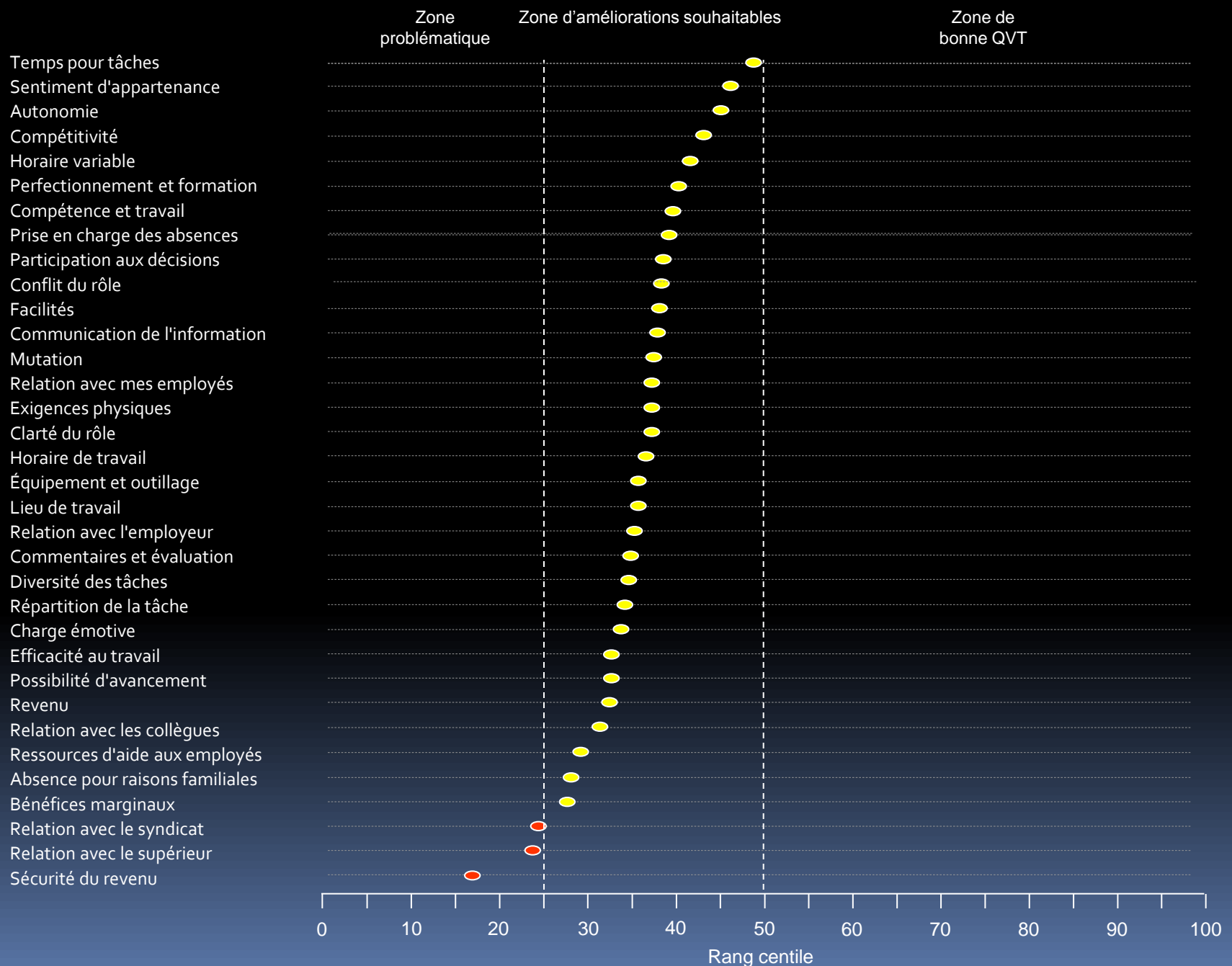
Plus votre score est élevé, meilleure est votre qualité de vie.

Si votre score se situe dans la **zone verte**, votre qualité de vie au travail est bonne.

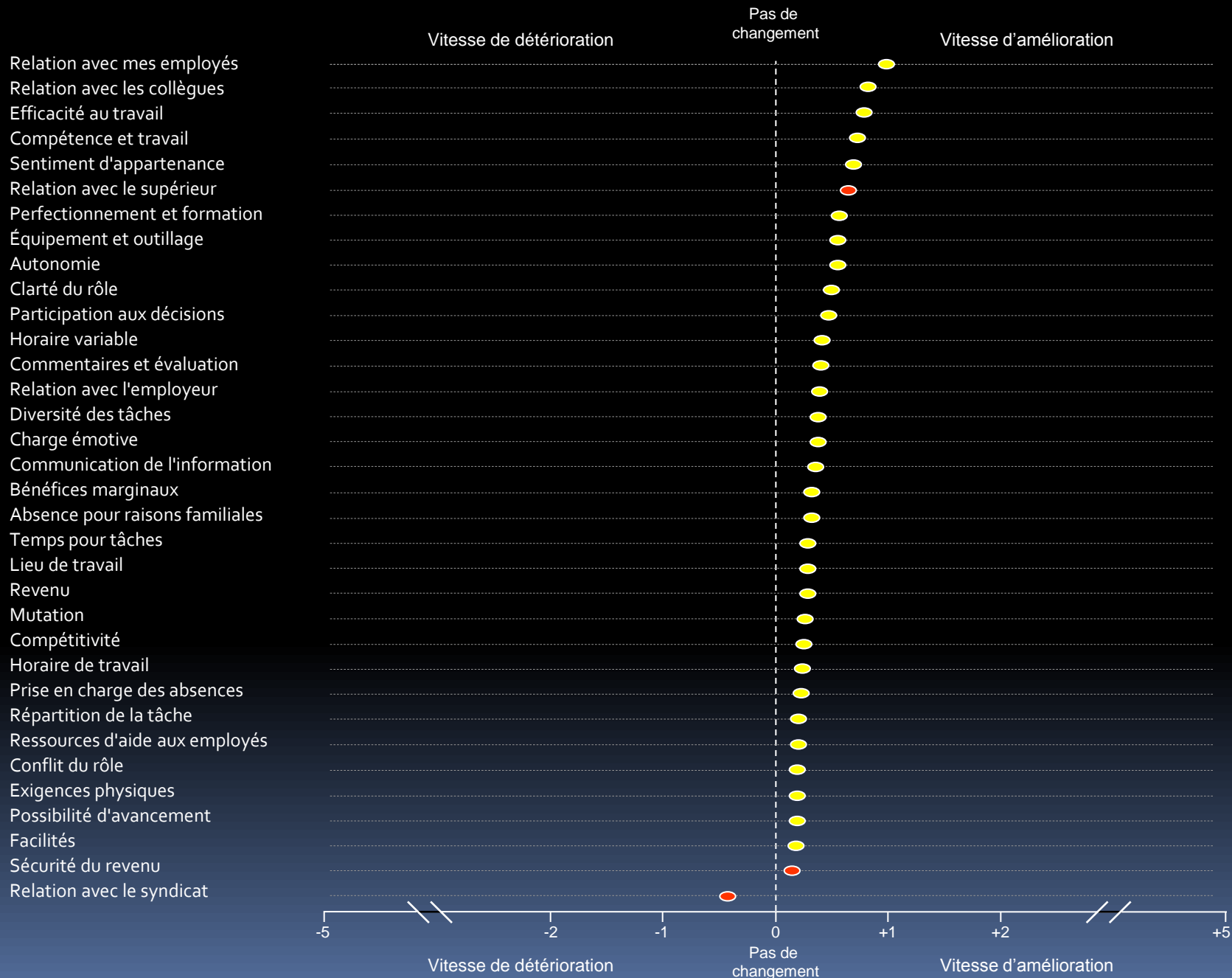
Si votre score se situe dans la **zone jaune**, il y aurait lieu d'apporter des améliorations dans certains domaines.

Enfin, un score se situant dans la **zone rouge** dénote une qualité de vie au travail nécessitant une intervention.

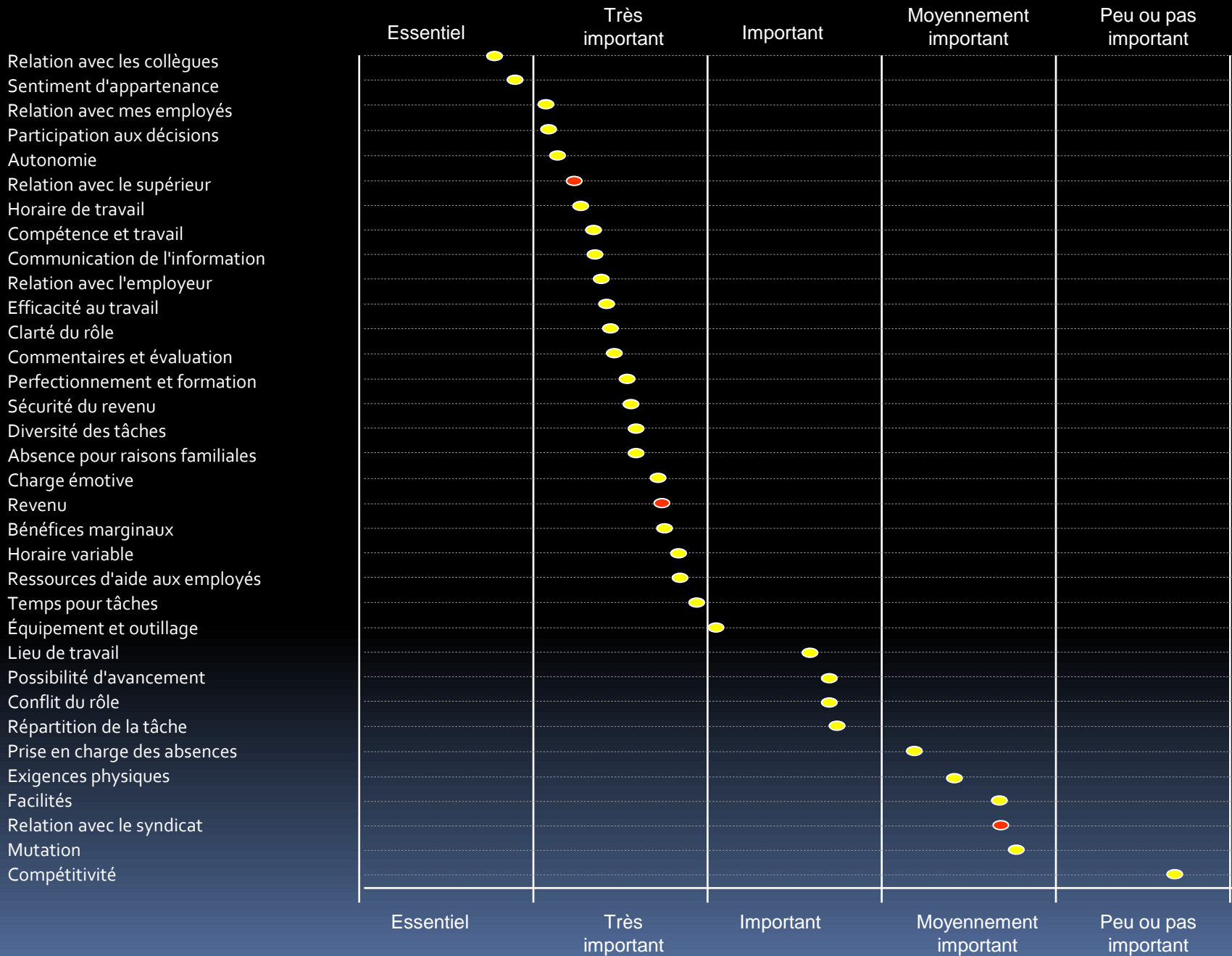
Profil de la qualité de vie au travail



Vitesse de changement



Importance des domaines



Profil des situations désirées (buts)

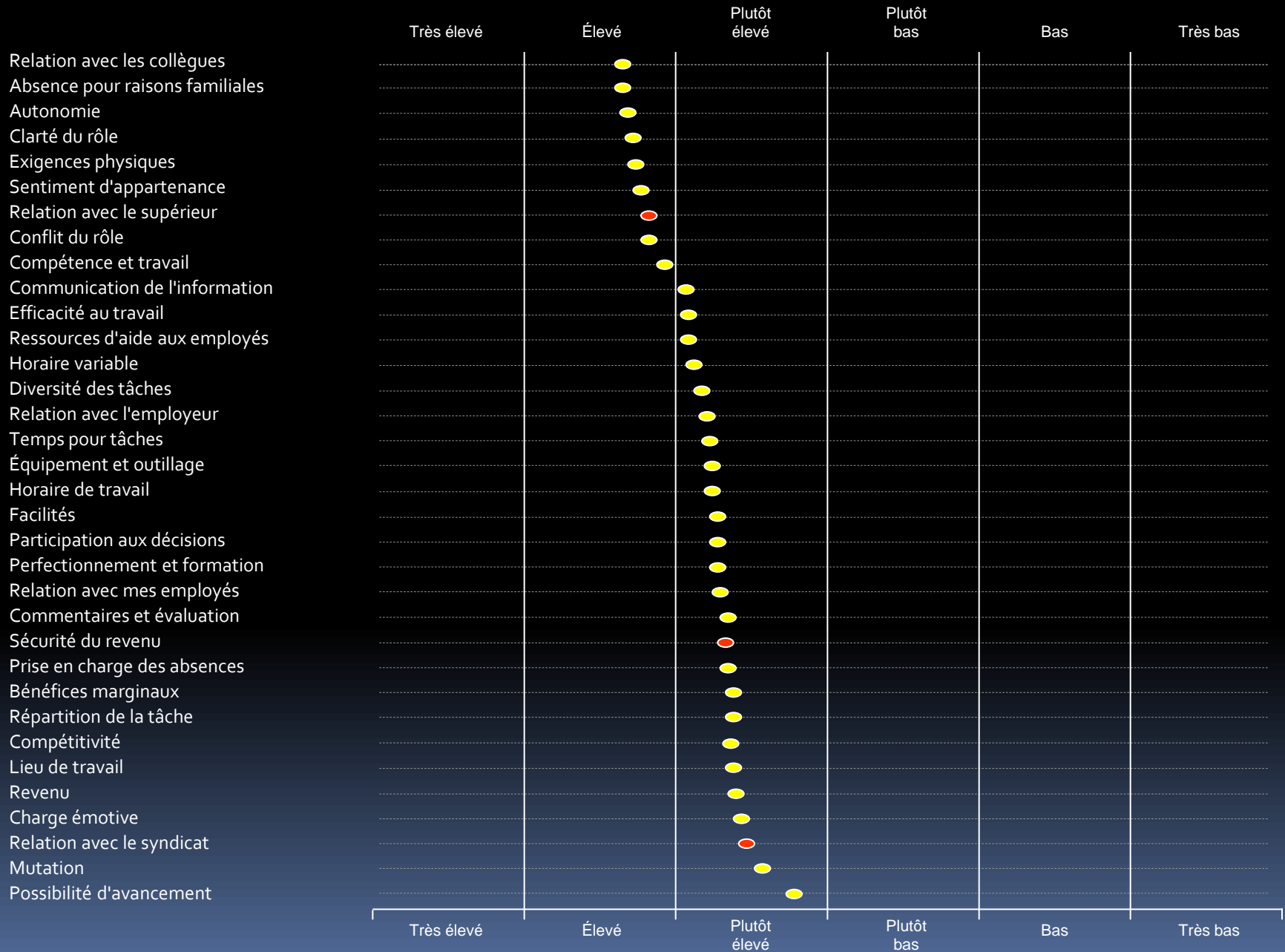
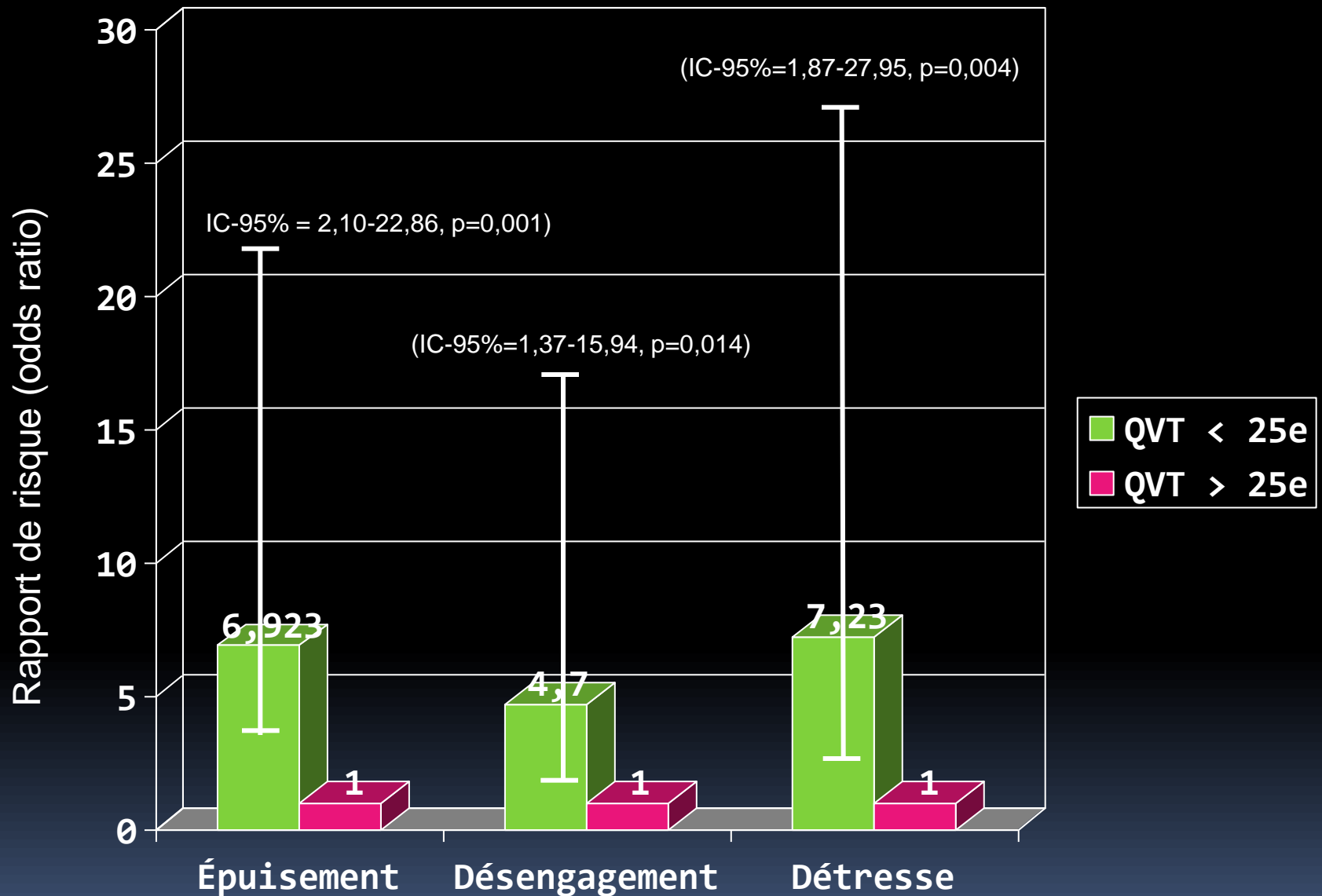


Tableau synthèse du profil de la qualité de vie au travail

AMÉLIORATIONS SOUHAITABLES	VITESSE	IMPORTANCE	BUTS (SITUATIONS DÉIRÉES)
Temps pour tâches	Amélioration	Très important	Plutôt élevé
Sentiment d'appartenance	Amélioration	Essentiel	Élevé
Autonomie	Amélioration	Très important	Élevé
Compétitivité	Amélioration	Peu important	Plutôt élevé
Horaire variable	Amélioration	Très important	Plutôt élevé
Perfectionnement et formation	Amélioration	Très important	Plutôt élevé
Compétence et travail	Amélioration	Très important	Élevé
Prise en charge des absences	Amélioration	Moy. important	Plutôt élevé
Participation aux décisions	Amélioration	Très important	Plutôt élevé
Conflit du rôle	Amélioration	Important	Élevé
Facilités	Amélioration	Moy. important	Plutôt élevé
Communication de l'information	Amélioration	Très important	Plutôt élevé
Mutation	Amélioration	Moy. important	Plutôt élevé
Relation avec mes employés	Amélioration	Très important	Plutôt élevé
Exigences physiques	Amélioration	Moy. important	Élevé
Clarté du rôle	Amélioration	Très important	Élevé
Horaire de travail	Amélioration	Très important	Plutôt élevé
Équipement et outillage	Amélioration	Important	Plutôt élevé
Lieu de travail	Amélioration	Important	Plutôt élevé
Relation avec l'employeur	Amélioration	Très important	Élevé
Commentaires et évaluation	Amélioration	Très important	Plutôt élevé
Diversité des tâches	Amélioration	Très important	Plutôt élevé
Répartition de la tâche	Amélioration	Important	Plutôt élevé
Charge émotive	Amélioration	Très important	Plutôt élevé
Efficacité au travail	Amélioration	Très important	Plutôt élevé
Possibilité d'avancement	Amélioration	Important	Plutôt élevé
Revenu	Amélioration	Très important	Plutôt élevé
Relation avec les collègues	Amélioration	Essentiel	Élevé
Ressources d'aide aux employés	Amélioration	Très important	Plutôt élevé
Absence pour raisons familiales	Amélioration	Très important	Élevé
Bénéfices marginaux	Amélioration	Très important	Plutôt élevé
DOMAINES PROBLÉMATIQUES			
Relation avec le syndicat	Détérioration	Moy. important	Plutôt près
Relation avec le supérieur	Amélioration	Très important	Plutôt près
Sécurité du revenu	Amélioration	Très important	Plutôt près



Risque de d'avoir un problème de santé mentale (1σ de la moyenne du groupe) selon que le score global de QVT est sous le 25e centile ou au dessus

Conclusion

Utilité de l'ISQVT

Il permet de mesurer :

- La condition des employés à un moment donné dans différents domaines de vie au travail
 - Les objectifs qu'ils se fixent dans ces domaines
 - Le degré de priorité accordé à ces domaines
-
- Permet un diagnostic des risques psychosociaux pouvant être à la source de problèmes de santé mentale au travail.

- Mesure de la dynamique de la situation (vitesse d'amélioration ou de **détérioration**).
 - Signal d'alarme
 - Prévention des crises
- Mesure de la hiérarchie des différents domaines
 - permet de connaître les priorités des employés et en tenir compte dans l'intervention.
- Fourni une information sur de l'état psychologique des individus ou de l'équipe
- Fourni à chaque employé un profil individualisé de sa QVT

- Suggère des pistes d'interventions organisationnelles afin d'améliorer la situation dans les domaines de vie où se présentent des difficultés.
- Peut être utilisé par les responsables des services de RH des entreprises.
- Un module de 6 questions optionnelles peut être défini en fonction de besoins particuliers caractéristiques d'un groupe ou d'une entreprise.

<http://qualitedevie.ca>

<http://clipp.ca>



DVD

**REMERCIEMENTS: INSTITUT DE RECHERCHE ROBERT SAUVÉ EN SANTÉ ET
EN SÉCURITÉ DU TRAVAIL (IRSST)**

Fonds de soutien à la valorisation (Programme VINCI), Université de Montréal

Contenu de la clé USB

PROGRAMMES

PRINCIPAL

Première étape
Raison d'être de l'ISQVT
19:26

Deuxième étape
Évaluation QVT
11:13

Troisième étape
Interprétation des résultats
12:48

COMPLÉMENTAIRES

Module théorique

Risques psychosociaux	16:13
Mesurer la QVT	20:21
Résultats	6:21

Validité scientifique

Validité scientifique abrégée	3:05
Validité scientifique détaillée	8:15

Interprétation détaillée
des graphiques
12:00

Exemple d'utilisation de
l'ISQVT en situation réelle
25:00



QUESTIONS



Élaboration de pistes d'action en vue de remédier aux problèmes de santé psychologique en milieu scolaire: application d'une approche de psychodynamique du travail

Colloque de l'IRSST, « Santé psychologique: des solutions
pour mieux intervenir dans les milieux de travail »

*Marie-France Maranda, professeure titulaire, Ph.d. sociologie,
Simon Viviers et Jean-Simon Deslauriers (doctorants en sciences de l'orientation)*

Centre de recherche et d'intervention
sur l'éducation et la vie au travail (CRIEVAT)

Faculté des sciences de l'éducation

Université Laval Québec
www.fse.ulaval.ca/crievat

Novembre 2010

Équipe de recherche CRIEVAT

- Marie-France Maranda, chercheure principale
- Simon Viviers et Jean-Simon Deslauriers (doctorants)
- Lucie Héon, dir. du CRIEVAT
- Jacques Rhéaume, prof. associé.
- Geneviève Fournier, Jonas Masdonati, Lise Lachance.

Objectifs de la communication

- Situer cette enquête de psychodynamique du travail réalisée dans des écoles du niveau secondaire au regard de ses objectifs en matière de santé et sécurité du travail.
- Faire part de quelques résultats d'analyse
- Faire état de son déroulement en matière de mise en place d'un Plan d'action.

Objectifs de la recherche

- Mieux comprendre la nature des situations à risque du côté de la santé psychologique en milieu scolaire (détresse, épuisement professionnel, dépression, etc.)
- Accompagner les acteurs dans une intelligibilité des situations et traduire cette délibération en un Plan d'action en santé et sécurité du travail dans un objectif de prévention (primaire).

Définition de la notion de « situation à risque »

- Comprend des éléments du contexte de l'organisation du travail en interrelation avec des stratégies défensives individuelles et collectives nuisibles à la santé psychologique. Elle englobe des aspects à la fois institutionnels, organisationnels, culturels, professionnels, sociaux qui constituent le réel du travail au quotidien.
- But : mieux appréhender la complexité du travail.

État de la situation sur le plan de la santé mentale au travail en milieu scolaire

- Symptômes de stress et de détresse en augmentation constante (enseignants, directions d'école, éducateurs spécialisés...) = 40% et + et congés d'invalidité long terme (la moitié reliée au travail).
- Augmentation inquiétante du « décrochage professionnel » : + ou - 20% chez les enseignants à statut précaire

Cadre théorique et méthodologique

- La psychodynamique du travail étudie les rapports subjectifs et intersubjectifs des personnes en situation de travail aux prises avec une organisation du travail pathogène (Dejours, 2008, IPDTQ, 2006). Elle s'appuie sur l'expérience des sujets pour comprendre les rapports au travail, notamment ceux reliés à l'organisation du travail (institutionnelle, managériale, professionnelle, culturelle).
- Métho: 2009-2010: École A: entrevues de 4 groupes (4 rencontres x 3h) (enseignants, professionnels de l'éducation, direction et personnel de soutien), + Rencontre des 4 gr. (intercompréhension) + Journée d'étude (ensemble du personnel: 22 novembre).
- Démarche paritaire de santé-sécurité du travail: Comité de suivi, Groupe de soutien à l'intervention = Guide d'animation + Plan d'action
- Deuxième école (transfert de la démarche): 2010-2011: 3 novembre.

Quelques points de repère: École A

- Milieu socioéconomique : indice de défavorisation élevée
- École gigantesque, vétuste.
- Mission devenue: « socialiser, qualifier, instruire ».
- Politique d'adaptation scolaire et Intégration des élèves en difficulté
- Réforme et contre-réformes
- Différenciation pédagogique
- Augmentation de la précarité du lien d'emploi

Aperçu des résultats/situations difficiles

- Lourdeur du travail: le poids du « trop » et du « manque »:
 - ✓ Intégration des élèves en difficulté : un trop grand nombre & gravité des cas
 - ✓ Mécanismes de défense: enseignants, professionnels de l'éducation): Efforts d'adaptation individuelle... « action » paralysante & prise de congés 'préventifs'.
 - ✓ Discours des limites (à la fois « règles de travail » et « leurre »)
 - ✓ Risque: épuisement

Suite

- Confusion des rôles (prof. de l'éduc., ens., t.s., dir.):
 - ✓ Travail d'équipe multifonctionnel « non pensé » (réactif)
 - ✓ Prescription de rôles multiples: travail en catimini (socialiser plutôt qu'instruire)
 - ✓ Risque d'impostures et d'erreurs professionnelles »
- = souffrance éthique

Suite

- Pressions du temps sous le mode de l'urgence:
 - ✓ Travail morcelé en jours et minutes: assimilation de la feuille de tâches
 - ✓ Travail déterminé par l'urgence, la crise =
 - ✓ Sentiment d'être dominé par le temps (corset) et « Le minutage tue l'élan... »
 - ✓ Et d'autre part.... Griserie (drogue)... hyperactivité, hypertravail
- = Risque: tensions, fatigue, usure.

Suite

- Non-respect:
 - ✓ Violence quotidienne (provenant des jeunes, des parents, des collègues, des institutions (violence bureaucratisée))
 - ✓ Désir de quitter la profession, de se mettre à l'abri
- Risque: « décrochage »

Suite

- Précarité de l'emploi et du travail:
 - ✓ Installée (48,6% du personnel scolaire n'a pas de statut permanent)
 - ✓ Segmentation du personnel: les nouveaux, les plus anciens
- Risque: Des jeunes enseignants sacrifiés (ou décrochage professionnel)

Suite

- Organisation bureaucratisée:
 - ✓ Politique de reddition des comptes par une bureaucratie croissante (remplir des rapports)
 - ✓ Adaptation paralysante : remplir les rapports aux dépens du travail
- Risque: servitude consentie au détriment du métier

Des stratégies défensives inefficaces/ santé mentale

- Des défenses « d'adaptation » individuelle qui ne prédisposent pas à l'action collective.
- Le retrait demeure la voie la plus envisagée
- Pas de tradition en santé et sécurité du travail = un monde à construire...

Nature du risque/santé mentale

- Crouler individuellement sous le poids des exigences et des contradictions
- S'épuiser à faire tourner la roue
- Être la cible d'attaques personnalisées
- Commettre des erreurs professionnelles et en être tenu responsable, imputable.

Démarche d'action

- Démarche de prévention primaire (agir en amont sur les situations à risque) = approche conscientisante de prévention
- À partir de l'expérience des sujets de leur milieu de travail: l'analyse PDT
- Démarche d'action à l'échelle de l'organisation = outiller : concevoir le Guide d'animation et former le Groupe de soutien à l'intervention (les relayeurs); encadrée par le Comité paritaire de mise en oeuvre (CPMO) = Plan d'action à l'échelle locale et soumis au comité s.s.t. de la commission scolaire)

Deuxième école

- Objectif: étudier la possibilité de transfert des résultats dans une démarche spécifique à la situation de la deuxième école.
- À partir d'un outil (Guide d'animation) et l'aide du Groupe de soutien à l'intervention de cette école) : travail d'analyse avec des groupes de participants volontaires; élaboration d'un Plan d'action spécifique à cette école.

Références

- Dejours, Christophe (2008). *Travail, usure mentale*, Bayard Éditions, 4e édition.
- Institut de psychodynamique du travail, sous la dir. de (2006). *Espace de réflexion, espace d'action en santé mentale au travail*, Presses de l'Université Laval, 207 p.
-
- Maranda, M.F. et S. Viviers, sous la dir.de (à paraître, 2011): Psychodynamique du travail du personnel scolaire: Vers une analyse des situations à risque sur le plan de la santé mentale au travail (titre provisoire), PUL.
- Maranda M.-F., J. Rhéaume, L. St-Arnaud, J.-Simon Deslauriers, L. Trudel et C. Genest (2006). Recherche-action en organisation du travail et santé mentale : récits de pratiques syndicales, *Regards*, Ministère du Travail, Gouvernement du Québec, et Rapport final : CSN, CSQ, FTQ 21 novembre 2006.
- Rhéaume, J., M.F. Maranda, J.S. Deslauriers, L. St-Arnaud, L. Trudel (2008). Action syndicale, démocratie et santé mentale au travail, *Nouvelles Pratiques Sociales*, 20, 2: 82-110.

Suite de références

- Maranda, M.F. (1998), 'Compromis fordiste et individualisation des stratégies de défense', /Stress, santé et intervention au travail /, Collection Gestion des paradoxes dans les organisations, sous la dir. De R. Jacob et R. Laflamme, tome 7, 151-158.
- Rhéaume, J., M.-F. Maranda, M. St-Jean et L. Trudel (2000), 'Réorganisation du travail et action syndicale : défis et paradoxes' pp. 53-79 in M.C. Carpentier Roy et M. Vézina, /Le travail et ses malentendus, enquêtes de psychodynamique du travail au Québec \, Québec : Octares, PUL.
- Harrisson D. et C. Legendre (éds.) Santé & Sécurité, Transformation du travail, Réflexions et recherches sur le risque professionnel, PUQ, 261 p.

Donner un sens au travail - Promouvoir le bien-être psychologique

Estelle M. Morin, psychologue et professeur titulaire

Alexandra Lebel, directrice RH, Teknika HBA

Le mercredi, 3 novembre 2010



Définitions

- La santé mentale n'est pas simplement l'absence de troubles mentaux. Elle se définit comme un état de bien-être dans lequel chaque personne réalise son potentiel, fait face aux difficultés normales de la vie, travaille avec succès de manière productive et peut apporter sa contribution à la communauté.» (OMS, 2007) (<http://www.who.int/features/qa/62/fr/index.html>)
- La promotion de la santé est un ensemble d'activités visant à rendre capables les personnes de prendre en charge leur santé et de l'améliorer. Charte d'Ottawa (1986)



Deux états psychologiques



Bien-être psychologique

- Estime de soi
- Sociabilité
- Sentiment de maîtrise et d'efficacité
- Équilibre
- Engagement social
- Vitalité



Détresse psychologique

- Auto-dévalorisation
- Colère/hostilité
- Anxiété
- Désengagement social
- Épuisement

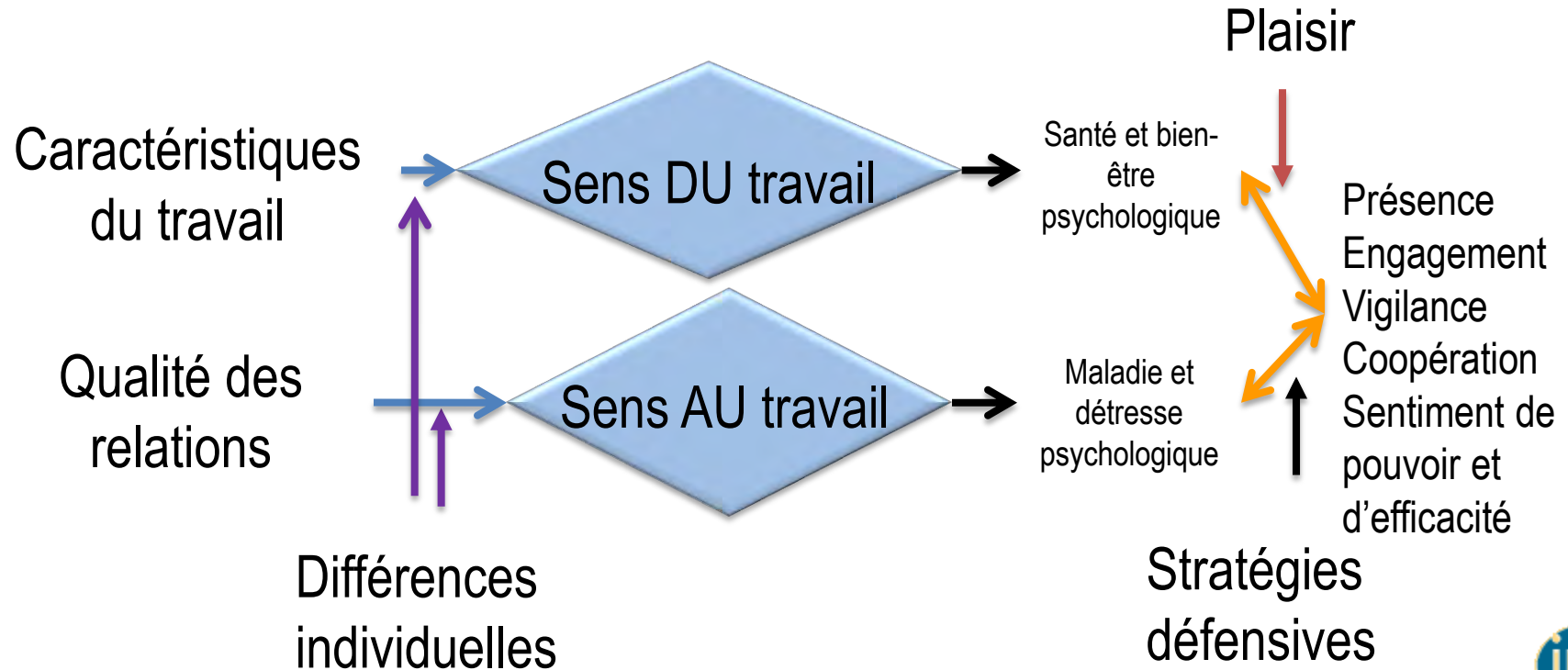




Le travail et la santé mentale en 2010

**D'après vous,
existe-t-il un
lien entre le
sens du travail,
la santé
mentale et
l'engagement?**

Modèle empirique (Morin et Aranha, 2008)



Caractéristiques d'un travail qui a du sens

- **L'utilité sociale du travail:** faire un travail qui est utile, qui ajoute de la valeur
- **L'autonomie dans l'accomplissement de son travail:** pouvoir bien faire son travail de la manière qui nous semble la plus efficace
- **Les occasions d'apprentissage et de développement:** faire un travail qui nous permet d'apprendre, de se perfectionner et de se réaliser



Caractéristiques des relations qui ont du sens

- **La rectitude morale du travail:** faire un travail qui est moralement correct, qui respecte les valeurs humaines, la justice et l'équité
- **La qualité des relations:** avoir des bonnes relations avec les autres, pouvoir s'entraider lorsqu'on a des difficultés, pouvoir compter sur le soutien de ses collègues et de son supérieur
- **La reconnaissance:** avoir de la reconnaissance pour le travail accompli, pour les résultats produits, pour ses compétences





Prévention et promotion

Pour prévenir les problèmes de santé reliés au travail et le départ volontaire du personnel

- Ajuster la charge de travail aux capacités des personnes
- Leur donner de l'autonomie (compétences, information, ressources, pouvoir d'agir avec autorité, soutien des supérieurs)
- Démontrer de la reconnaissance et de la prévenance

Pour promouvoir la santé au travail et l'engagement du personnel

- Promouvoir la rectitude morale au travail, autant dans les processus que dans les résultats
- Aider les personnes à trouver du plaisir à faire leur travail, à atteindre leurs objectifs; les aider à atteindre un équilibre entre le travail et la vie privée, leur donner confiance dans l'avenir et leur donner des occasions de s'accomplir



Développement de la QVT

1. **Les conditions d'exercice** (amélioration de l'environnement physique, mise en place des mesures de sécurité, programmes de rémunération et d'avantages sociaux, aménagement des espaces de travail, programmes d'égalité des chances dans l'emploi, politiques d'équité salariale, etc.)
2. **L'équilibre travail et vie privée** (flexibilité des horaires de travail, développement de programmes d'accès aux services, politiques de transports et de déplacements, programmes de télétravail, etc.)
3. **Les relations, les coordinations et le contrôle des activités** (travail en équipe, consolidation des équipes de travail, développement des habiletés de direction, pratiques de consultation des employés, etc.)
4. **Le travail lui-même** (organisation du travail, enrichissement des tâches, formation et perfectionnement, validation des acquis, etc.)



Teknika HBA

Quelques données qui nous définissent... un peu!

- Le génie-conseil – un métier superbe dont les réalisations portent leurs fruits dans notre société
- Une grande organisation de 1200 employés au Québec... globalement de 3600 personnes travaillant dans près de 120 bureaux – en Amérique du nord et à l'international. Un réseau d'experts qui s'est constitué :
 - Par le biais d'une croissance organique soutenue (15% par an au cours des 3 dernières années)
 - Par l'acquisition de nombreuses firmes (près de 25 en moins de 10 ans dont la majeure partie au cours des 5 dernières années)
- Un programme de QVT implanté en 1998 et... qui a fait ses preuves!
 - Accroissement de la satisfaction de la clientèle – note globale de 80 %, en progression constante depuis l'implantation du programme de qualité de vie au travail.
 - Des investissements de plus de 3,5% de la masse salariale en formation et développement de son personnel
 - Une reconnaissance de l'implication de l'entreprise et de son personnel dans l'action bénévole
 - Défi Meilleurs Employeurs – Lauréat du 1^{er} prix pendant 3 années consécutives (2008@2010)
- Et en plus de tout cela...
 - Une rentabilité exemplaire dans notre industrie – une performance organisationnelle hors du commun reconnue
- Mais au-delà de tout... AVOIR DU PLAISIR et sentir que nos actions contribuent à ajouter de la valeur!



Le cas de Teknika HBA en matière de QVT

- Notre programme de QVT est composé de 4 grands axes
 1. L'environnement physique de l'employé
 2. Des relations interpersonnelles de « qualité » à tous les niveaux
 3. Le développement et la valorisation de l'employé
 4. L'équilibre vie personnelle – vie professionnelle



Environnement physique de l'employé

- Forte culture SST
 - Chose rare dans le domaine des services!
 - Programme de santé globale (*physique, mentale – axé sur la prévention*)
 - Programme d'ergonomie en milieu de travail (*profils individualisés*)
 - Investissements importants dans l'aménagement des espaces de travail – *design* facilitant le travail collaboratif et le bien-être du personnel



Relations interpersonnelles de « qualité »

- Des règles et un code de conduite clairement communiqué
- Des outils pour faciliter le développement d'habiletés relationnelles
 - Gestionnaires
 - Employés
- Des dialogues authentiques, des rencontres profondes



Développement et Valorisation de l'employé

- Des rôles et des responsabilités claires et... beaucoup d'autonomie et de support « bienveillant »
- Programme d'intégration
 - Écoute des besoins
 - Évaluation de la satisfaction
 - Actions correctives – *si nécessaire*
- *Mentorat/Coaching*
 - Développement
 - Reconnaissance
 - Développement de carrière



Équilibre vie personnelle – vie professionnelle

- Horaire de travail flexible et compressé
- Des outils de travail de pointe pour faciliter la mobilité *virtuelle* des échanges et du partage de connaissances (téléphonie IP, réseautique, vidéoconférence, forums de discussion techniques)
- Télétravail – en cas de besoin (ex. : un enfant malade, un dossier à compléter dans la quiétude de son domicile, etc.)



Niveau d'action	Gestionnaire	Individu	Ressources Humaines
Tertiaire	Perfectionnement des habiletés de supervision PRATIQUES DE SOUTIEN SOCIO-ÉMOTIONNEL ET INSTRUMENTAL Pratiques de reconnaissance Enrichissement du travail Habilitation du personnel	Orientation et gestion de carrière : DÉVELOPPER SON INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE (AUTHENTICITÉ, SAVOIR FAIRE SOCIAL, INFLUENCE, ETC.) DÉVELOPPER SA RÉSILIENCE Apprendre à influencer ses supérieurs	Suivi des absences et des départs volontaires Conseil de carrière
Secondaire	Développement des compétences Pratiques de participation CONSOLIDATION D'ÉQUIPE	DÉVELOPPEMENT DE SAINES HABITUDES DE VIE RELAXATION, MÉDITATION, BIOFEEDBACK ACQUISITION DU PRINCIPE TUF5	PROGRAMMES DE SANTÉ Conditions de travail souples Services offerts à la famille
Primaire	Conception des tâches ENRICHISSEMENT DU TRAVAIL SOUTIEN AUX ÉQUIPES ENCOURAGEMENT À L'ENTRAIDE ET À LA COOPÉRATION Pratiques de gestion de la relève DÉVELOPPEMENT D'UN STYLE DE LEADERSHIP TRANSFORMATIONNEL AUTHENTIQUE	Renforcer son réseau ASSURER SON DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL Être optimisme EXERCER SON INFLUENCE DÉVELOPPER LA PRÉVENANCE	SÉLECTION ET DOTATION ERGONOMIE DES POSTES DE TRAVAIL FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DE RELATIONS POSITIVES ENTRE LES EMPLOYÉS FORMATION ET ENTRAÎNEMENT HORAIRES FLEXIBLES PROGRAMMES DE TÉLÉTRAVAIL PROGRAMMES D'UTILISATION INTELLIGENTE DES TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION

Promouvoir la santé mentale

- Faire valoir l'utilité sociale du travail (leur donner un but, une raison de faire)
- Renforcer la rectitude morale dans le travail (développer la conscience morale et valoriser le courage d'agir dans le sens du bien)
- Donner des occasions d'apprentissage et de développement (enrichir le travail)
- Reconnaître les employés (témoigner de la considération pour la dignité humaine)
- Promouvoir dans les actes les bonnes pratiques de gestion et de travail (rester conscient et vigilant)





estelle.morin@hec.ca





Approche des facteurs psychosociaux dans les centres d'appels d'urgence 911 de la sécurité publique municipale du Québec

Georges Toulouse, IRSST

Louise St-Arnaud, Université Laval

Denis Duhalde, Alain-Steve Comtois, UQAM

Alain Delisle, Université de Sherbrooke

Introduction

- Projet réalisé à la demande :
 - Centres d'appels d'urgence de la sécurité publique municipale
 - APSAM

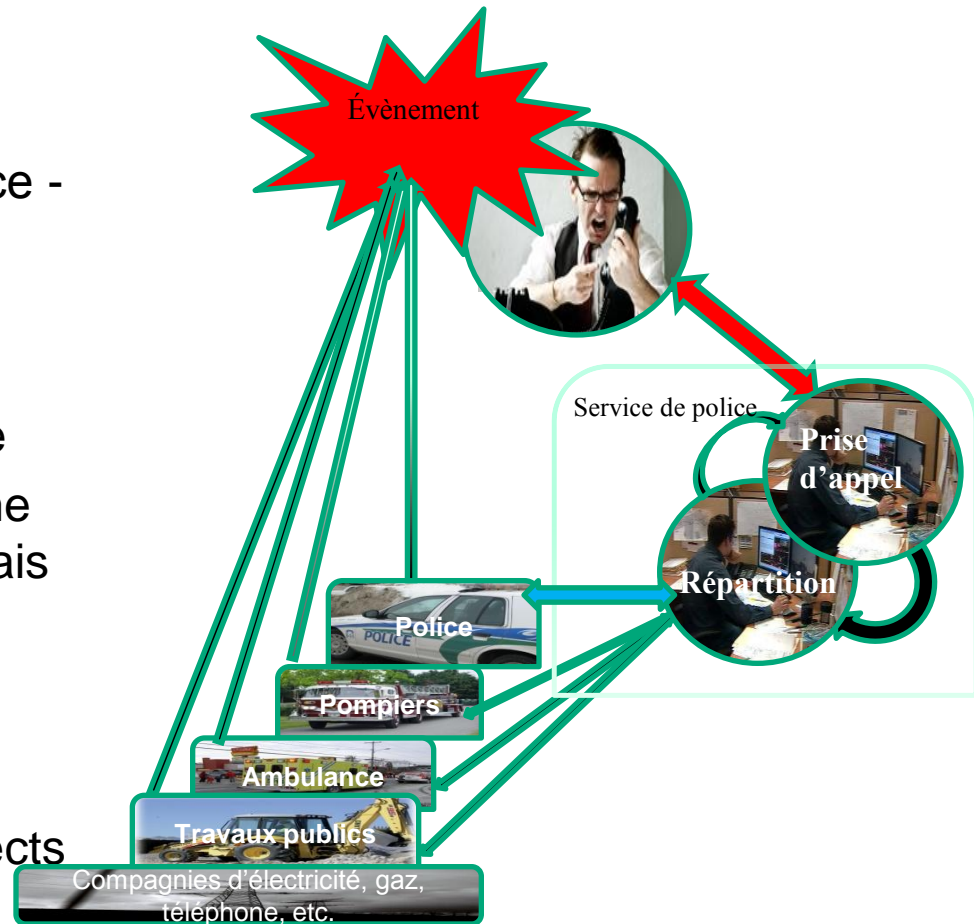
Introduction

Préposé à la prise d'appel et à la répartition des appels d'urgence 911

- **Métier méconnu** à l'arrière-scène des services d'urgence - police, pompier, ambulance
- **Peu d'études de SST**
- **Employés col blanc** de la fonction publique municipale
- **Exigence d'emploi** : diplôme secondaire, français et anglais

Optionnel : cours au CEGEP de répondant d'urgence, expérience de travail dans un centre d'appel, ...

- **Formation de 4 semaines dans les centres 911**: aspects techniques des communications



Introduction

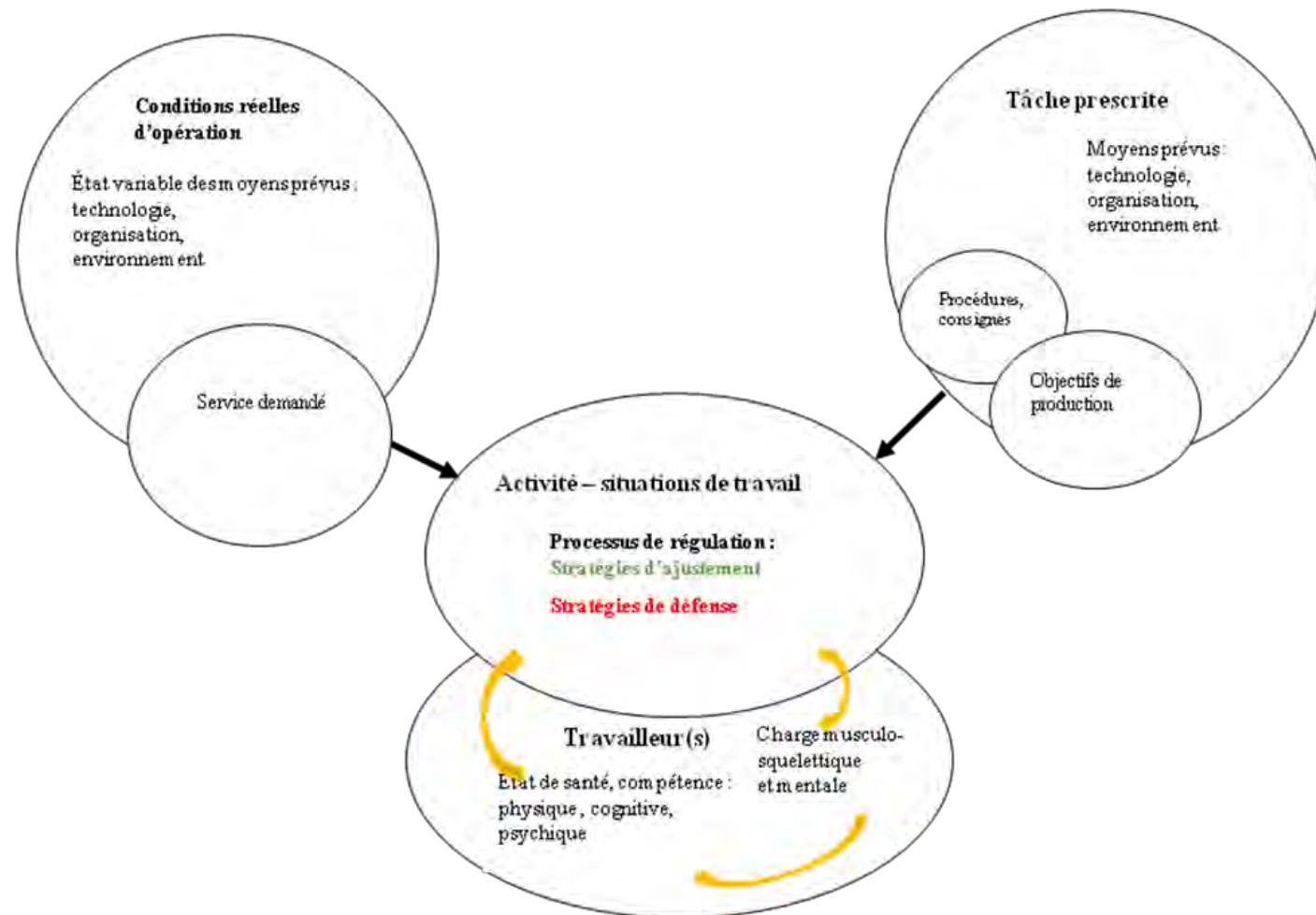
Une première étude montre des taux élevés de prévalence (n= 150) (Toulouse et coll. 2006)

- **96 %** des préposés ont ressenti des douleurs musculo-squelettiques importantes à au moins une région de leur corps durant les 12 derniers mois (cou, épaules, haut et bas du dos)
- **56,4 %** des préposés présentent une détresse psychologique élevée



- Comprendre comment surviennent les facteurs de risques physique et psychosociaux dans les situations de travail afin de proposer des pistes d'action pour la prévention des risques de TMS et de TSPsy.

Modèle d'analyse



Méthodologie

- Étude réalisée dans 5 centres d'appels d'urgence de la sécurité publique municipale
- Comité de suivi
- Données recueillies auprès de 11 préposés volontaires durant le quart de travail complet
 - 6 femmes, 5 hommes
 - 9 expérimentés et 2 nouveaux
 - 4 quarts de jour, 3 de soir et 2 de nuit

- **Évaluation de la charge musculo-squelettique et mentale**
 1. **Physiologique** (enregistrement quart de travail) :
 - EMG des muscles du trapèze
 - Variabilité du rythme cardiaque
 2. **Évaluation subjective** (administration de la CR-10 de Borg toutes les 30 min environ) : douleurs, charge de travail (quantitatif), complexité, émotions et fatigue
- **Description de l'activité de régulation en lien avec la charge musculo-squelettique et mentale**
 - Analyse des communications : pattern de réponses, problèmes de communications
 - Entrevues d'autoconfrontation
 - Entrevues et analyse de psychodynamique du travail (4 groupes de préposés rencontrés deux fois)

- Description du travail observé
 - 1 409 appels + appels radios non comptabilisés
 - 36 % ligne 911
 - 31 % ligne du service de police
 - 33 % ligne travaux publics
 - Appels comportant des difficultés de communication (cognitives, relationnelles) : 20, 5 %
 - Le niveau général d'activité
 - Plus faible que d'habitude pour 8 préposés
 - Comme d'habitude pour 2 préposés
 - Plus élevé que d'habitude pour 1 préposé

Électromyographie (EMG) des muscles de la nuque

Les niveaux d'activation moyens observés chez les préposés sont similaires à ceux observés dans une population de travailleurs de bureau (Delisle et al. 2008)

Le niveau d'activité des muscles de la nuque augmente avec l'augmentation de la charge de travail ou de la complexité des appels.

Le niveau d'activité des muscles de la nuque ne varie pas avec l'augmentation des émotions négatives ou positives.



**Enregistrement
des deux côtés**

Activité cardiaque lors du quart de travail

L'analyse de la variabilité cardiaque indique une perte de variabilité cardiaque dès le début jusqu'à la fin de la journée de travail chez les 9 préposés expérimentés.

La perte de variabilité cardiaque est vite récupérée dès la fin de la journée de travail.

Stress d'anticipation chez les expérimentés

Pas d'association entre la perte de variabilité cardiaque et la perception de l'augmentation de la charge de travail ou de la complexité des appels.

Association significative entre la perte de variabilité cardiaque et l'augmentation des émotions négatives.

Activités de régulation – la tâche

- Un traitement rapide et complexe de la demande d'aide
 - Évaluer la nature implicite et explicite de la demande
 - Juger de la situation en quelques secondes
 - Décider du niveau d'urgence
 - Décider de l'intervention la plus pertinente
 - Interpréter l'ambiance sonore, lire entre les mots, entendre les silences et décoder les cris ...
 - Clarifier la situation par un jeu de questions et de reformulations
 - Gagner la confiance et la collaboration de l'appelant
 - Utiliser le doute comme outil d'investigation
- Prendre le contrôle et être en contrôle
 - Canaliser ses émotions
 - Recadrer la demande (savoir convaincre ; être psychologue, avocat, conseiller matrimonial, pédagogue, médiateur, ...)

Activités de régulation – situations de travail exigeantes cognitives et émotionnelles

- Relations avec les citoyens
 - Demande confuse de l'appelant, incivilité
 - Difficultés d'obtenir l'information (localisation, témoignage, non coopération de l'appelant, etc.)
- Relations avec les policiers
 - Pour certains, un travail au service et non avec les policiers
 - Sentiment de responsabilité envers la mise en danger des policiers
- Situations d'urgence complexes
 - Difficulté de déterminer dans certains cas la nécessité d'envoyer ou non les policiers (code civil vs code criminel)
 - Servir d'intermédiaire dans une situation dramatique entre l'appelant et les policiers
- Soutien de la direction
 - Attention portée sur les erreurs du préposé sans reconnaître également ses bons coups

Discussion sur les faits saillants des résultats

- Association entre la charge émotionnelle, la perte de variabilité cardiaque, les douleurs musculo-squelettiques
- Les préposés font face à des situations de communications complexes concernant les dimensions cognitives et relationnelles pour lesquelles ils sont peu formés et soutenus
 - L'apprentissage sur le tas leur permet de développer des savoir-faire avec certaines limites (charges cognitive et émotionnelle élevées)
 - La formation sur les dimensions cognitives et relationnelles sur la prise et la répartition des appels d'urgence est peu développée

Vers des pistes d'action

- **Soutien individuel et collectif aux préposés**
 - Transmission des savoir-faire et formation à la dimension psychologique des communications
 - Le soutien psychologique en confrontation à des situations particulières
 - Le soutien dans les situations d'afflux d'appels
- **Soutien organisationnel**
 - Soutien pour favoriser le travail et la gestion d'équipe
 - Soutien pour améliorer l'interaction entre préposés et policiers (autres intervenants terrain)
- **Soutien professionnel**
 - Amélioration de la formation académique (ex. : CEGEP, École de police)
 - Reconnaissance au niveau du service de police et de la municipalité

Sylvain Goyette

Coordinateur CAU-911, ville de Gatineau

COMMENTAIRES ET CONCLUSION

Facteurs prévisionnels du développement de l'état de stress post-traumatique à la suite d'un incident critique chez les policiers

André **Marchand** Ph.D.^{1,2}

Mélissa **Martin** Ph.D.²

Normand **Martin** Ph.D.³

Université du Québec à Montréal ¹

Centre d'Étude sur le Trauma du Centre de recherche Fernand-Seguin ²

Programme d'aide aux policiers et aux policières ³

Conférence présentée dans le cadre du colloque de l'IRSST « Santé psychologique: des solutions pour mieux intervenir dans les milieux de travail »

Le métier de policier

- Exposition à des événements potentiellement traumatiques



Critères diagnostiques de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT)

- **Présence d'un événement traumatique**
 - Avoir vécu ou être témoin d'un événement qui a mis la vie en danger ou qui a menacé l'intégrité physique de soi ou d'autrui
 - Avoir ressenti des émotions comme la peur intense, l'horreur ou un sentiment d'impuissance
- **Présence de plusieurs symptômes**
 - Reviviscences (1 sx.)
 - Évitement et émoussement (3 sx.)
 - Hyperactivation (2 sx.)
- **Durée minimale de 1 mois**
- **Interférence au niveau du fonctionnement ou détresse significative**

Facteurs prévisionnels de l'ÉSPT

- Facteurs de risque
- Facteurs de protection

Trois catégories de facteurs

- **Prétraumatiques**
 - Caractéristiques préexistantes au trauma
- **Péritraumatiques**
 - Particularités présentes lors de l'événement traumatique et immédiatement après
- **Post-traumatiques**
 - Caractéristiques qui surviennent à la suite du trauma

Objectifs de notre programme de recherche

- Établir le taux de stress post-traumatique chez les policiers
- Vérifier si l'ÉSPT suscite des répercussions sur la santé mentale des policiers et est associé à une plus grande utilisation des services de santé

Objectifs de notre programme de recherche

- Identifier les prédicteurs (facteurs de risque et de protection) de la modulation de l'ÉSPT chez les policiers
- Remédier à la pénurie d'études dans le milieu policier et au manque d'études de nature prospective

Méthodologie

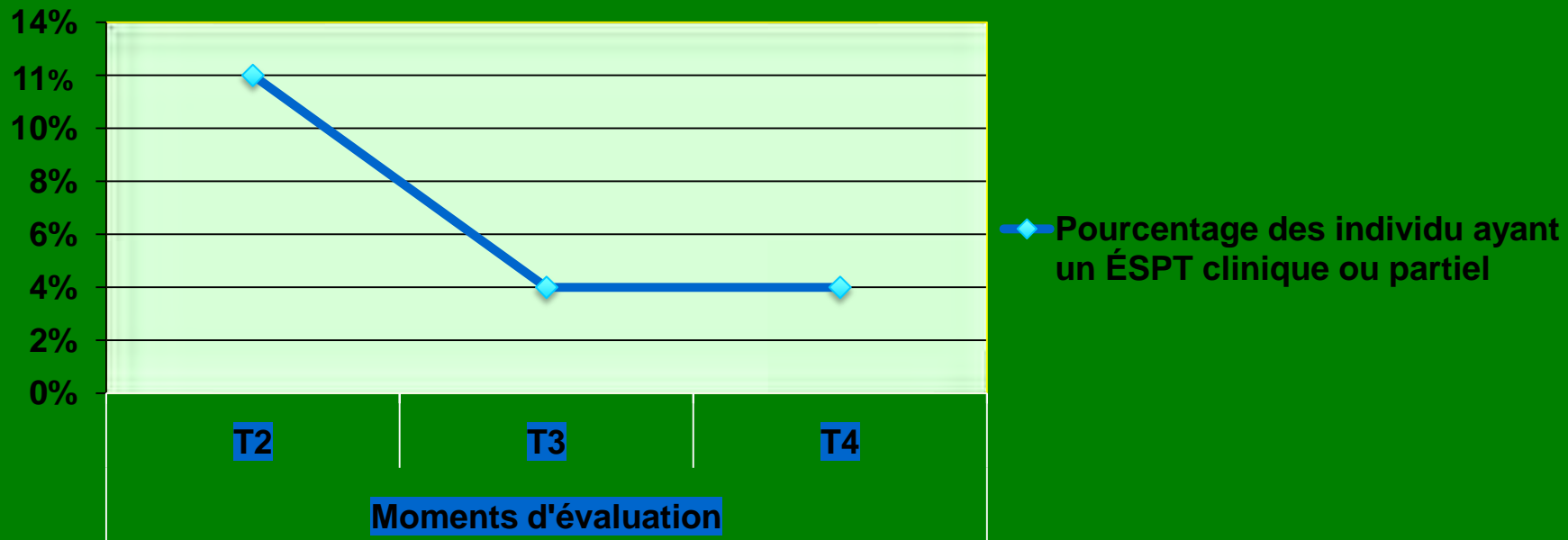
- **Participants :**
 - 132 policiers 1^{re} étude
 - 83 policiers 2^e étude
- **1^{ère} étude rétrospective:**
devis corrélationnel
- **2^{ème} étude prospective et longitudinale:**
devis corrélationnel avec mesures répétées

Résultats

	Diagnostics de l'ÉSPT	%
Étude rétrospective	Clinique	7,6%
	Partiel	6,8%
Étude prospective	Clinique	2,5%
	Partiel	8,6%

Résultats

Évolution dans le temps de la présence d'un ÉSPT clinique ou partiel



Résultats

- L'ÉSPT clinique et partiel suscitent des répercussions sur la santé mentale
- L'ÉSPT clinique est associé à une plus grande utilisation des services de santé et à des scores inférieurs sur une échelle de la personnalité résistante au stress

Résultats des 2 études

Facteurs associés à l'ÉSPT

Prétraumatique :

Personnalité résistante au stress **volet I**

Stratégies de gestion du stress: centrées sur les émotions
volet II

Péritraumatique :

Dissociation **volet I et II**

Réactions physiques et émotionnelles **volet I et II**

Soutien positif des collègues **volet I**

Post-traumatique :

Soutien positif des collègues **volet I**

État de stress aigu et symptômes dépressifs **volet II**

Discussion

- **Importance des facteurs péritraumatiques et post-traumatiques**
- **Développement de stratégies préventives**

Prévention primaire

- Développer la résilience
- Prévenir la dissociation
- Offrir de la psychoéducation
- Créer un réseau de soutien en milieu de travail

Prévention secondaire

- **Dans les premiers jours**
 - **Contacter les policiers et soutenir de manière non interventionniste**
- **Dans les semaines suivantes**
 - **Psychoéducation sur les comportements de soutien adéquat**
 - **Promotion d'un environnement soutenant**
 - **Moyens d'apprivoiser la dissociation**
 - **Intervention post-immédiate de type cognitivo-comportementale**

Dépistage, évaluation et référence

- Porter attention aux réactions péritraumatiques
 - Réactions initiales de stress et dissociation péritraumatique
- Évaluer de manière continue
 - ÉSA
 - ÉSPT partiel et clinique
 - Conditions comorbides
 - Réseau de soutien

Intervention

- **Suivi psychologique**
- **Faciliter l'intégration des mécanismes de protection**
- **Diminuer l'impact des facteurs de risque**

Remerciement

Les principaux chercheurs de cette étude André Marchand, Richard Boyer, Mélissa Martin et Céline Nadeau remercient particulièrement le comité paritaire et le PAPP du SPVM pour leur soutien tangible dans cette recherche ainsi que l'IRSST pour leur soutien financier.

Les auteurs remercient également, le service de police de Longueuil, le service de police de Saint-Jean sur le Richelieu, la régie intermunicipale de police de la Rivière-du-Nord, Charles Plante, conseiller à l'APSAM, Charles Gagné, conseiller en valorisation et professionnel scientifique de l'IRSST pour leur aide.

Les auteurs remercient particulièrement tous les policiers et policières qui ont donné leur temps et leur énergie afin que le programme de recherche puisse se réaliser.



Programme d'aide aux policiers et policières



Projet résilience
se relever suite à une intervention à risque
Un projet pilote

Le soutien au rétablissement et au retour au travail : un antidote aux problèmes de santé mentale au travail

**Louise St-Arnaud,
Chaire de recherche du Canada sur l'intégration professionnelle
et l'environnement psychosocial de travail**

Marie-José Durand et Marc Corbière, Université de Sherbrooke

Catherine Briand et Micheline Saint-Jean, Université de Montréal

Renée Bourbonnais, Mariève Pelletier,

Stéphanie Delisle et Evelyn Kedl

Université Laval



Les grands défis du soutien au rétablissement et au retour au travail



1. Reconnaître l'importance du rôle des facteurs organisationnels sur le processus de retrait et de retour au travail en santé mentale
2. Saisir les avantages et les enjeux d'une approche de soutien au rétablissement et au retour au travail
3. Une démarche d'accompagnement au rétablissement et au retour au travail qui cible le travail
4. Assurer le passage d'une démarche d'intervention individuelle à une intervention organisationnelle : de la réadaptation à la prévention

1. Reconnaître l'importance du rôle des facteurs organisationnels sur le processus de retrait et de retour au travail en santé mentale



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des sciences
de l'éducation

Un retour au travail marqué par les conditions de départ...



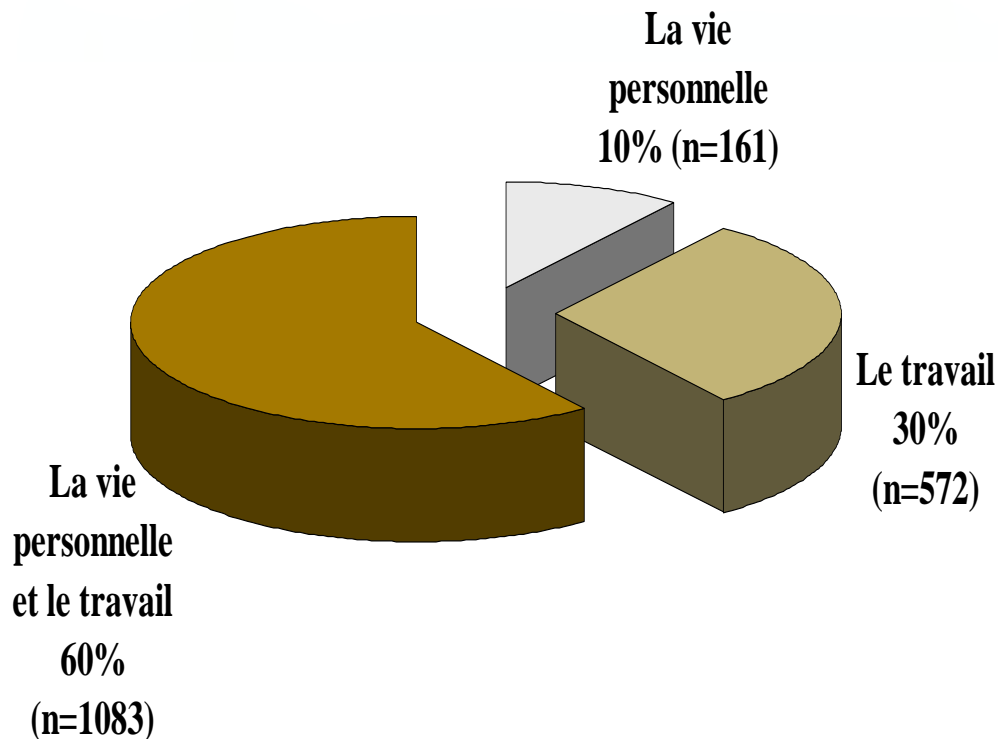
- Au cours des dernières années, les milieux de travail ont connu d'importantes transformations qui ne sont pas sans effets sur la santé mentale au travail et la capacité de se maintenir en emploi;
- Les transformations actuelles du travail et particulièrement l'intensification du travail, seraient responsables d'une bonne partie des absences au travail pour des raisons de santé mentale.

De nouvelles formes de gestion...



- De nouvelles pratiques de gestion ont aussi été associées à cette intensification du travail telles la chasse aux temps morts, l'évaluation individualisée des performances, le recours à la sous-traitance, etc.;
- Ces pratiques de gestion ont des effets sur les rapports sociaux de travail, la mise en compétition des travailleurs, la fragilisation des collectifs de travail et la capacité d'entraide et de savoir-vivre ensemble;
- Certaines de ces pratiques ont mis la table aux problèmes de santé mentale au travail ainsi qu'aux conflits relationnels et au harcèlement psychologique qui seraient également en croissance depuis les dernières années et considéré comme une pathologie de la solitude et de la « désolidarisation »;
- Face à ce contexte, le retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale demeure particulièrement difficile et risqué si l'on ne tient pas compte des facteurs de l'environnement psychosocial de travail;

Le travail : un facteur incontournable

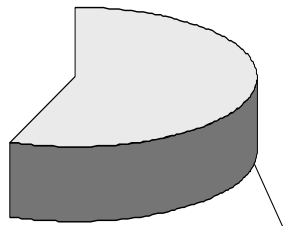
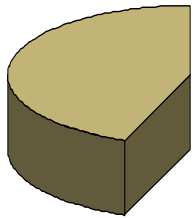


- Les difficultés vécues dans le cadre du travail sont les plus importants obstacles au retour au travail et maintien en emploi
- Lorsque le travail ne fait pas partie du problème, il fait invariablement partie de la solution : il devient alors une source de soutien à la santé mentale

Agir sur l'environnement psychosocial de travail : une condition gagnante pour favoriser le maintien en emploi



Problèmes de
santé
non-résolu
44%
(n = 545)



Problèmes de
santé résolu
56%
(n = 688)

- 44 % des travailleurs qui ont effectué un retour au travail considèrent que leur problème de santé n'est pas résolu
- Ceux pour qui ont connu une amélioration de l'environnement psychosocial de travail lors du retour au travail sont plus susceptibles de connaître un retour marqué par la résolution de leur problème de santé mentale
- Agir sur l'environnement de travail: une condition gagnante pour assurer le retour au travail et le maintien en emploi

2. Reconnaître l'intérêt pour une approche de soutien au rétablissement et au retour au travail



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des sciences
de l'éducation

Consulter, s'arrêter et entrer dans le processus de rétablissement



- Encore beaucoup de préjugés, de doutes et de méfiances entourent l'arrêt de travail pour ce type de problème de santé : de la part des autres mais, mais aussi de la personne qui s'absente;
- L'arrêt de travail pour un problème de santé mentale demeure une expérience éprouvante, inquiétante et **difficile à accepter**;
- Le premier pas à faire : entrer dans le processus de rétablissement et amorcer le traitement
 - Le repos et la protection de la sphère de rétablissement
 - L'anxiété : l'ennemie du processus de récupération

Pratiques centrées sur l'évaluation médicale et le traitement



- Recours à la médication : première réponse en santé mentale;
 - Évaluation du diagnostic et du plan de traitement : hors médication, point de salut...
- L'aide psychologique : un soutien essentiel, mais généralement limité à quelques séances;
- Recours à l'expertise médicale :
 - Mesure de contrôle ou pratique de soutien ?
 - Les recours légaux réduisent la confiance et interfèrent dans le processus de retour au travail ...
 - Une évaluation médicale, parfois décisionnelle et en porte-à-faux avec le médecin traitement...
 - Bien mesurer les effets secondaires de cette mesure : une mesure vécue comme une mise en doute de la véracité de la maladie

Redéfinir le problème d'une perspective biomédicale à une perspective psychosociale



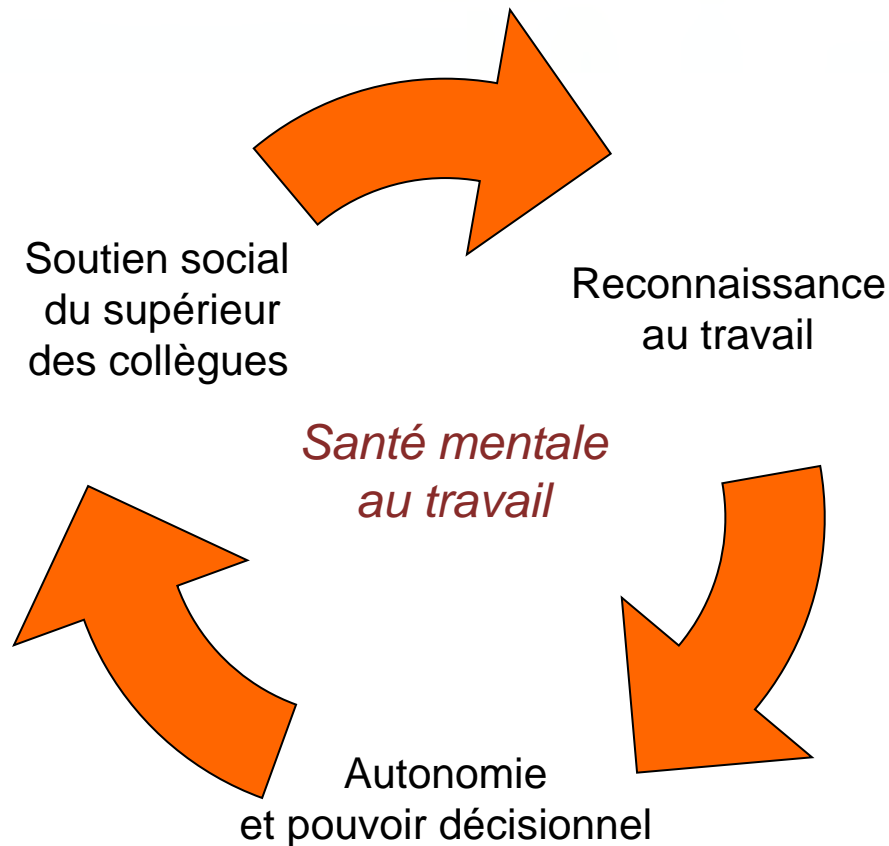
- Limites du diagnostic centré sur une définition clinique de la maladie qui laisse peu de place à l'analyse des déterminants de l'environnement psychosocial de travail et à l'action préventive;
- Passer d'un paradigme médical (identifier l'exactitude de la maladie mentale) à un paradigme d'incapacité au travail qui tient compte de la personne et de son environnement

Des facteurs de risque aux pratiques de soutien : Un renversement qui agit comme un ANTIDOTE



- Le manque de reconnaissance au travail, un faible soutien social de la part des supérieurs et des collègues, l'absence de pouvoir décisionnel pour décider « comment faire le travail » sont parmi les plus importants facteurs de risque à la santé mentale au travail;
- À l'inverse, se sentir soutenu dans les situations difficiles, avoir de l'influence sur son travail, se sentir respecté et estimé, sont des facteurs de prévention des problèmes de santé mentale au travail
- Ces facteurs de prévention peuvent devenir les facteurs clés du soutien au rétablissement et au retour au travail réussi;
- Opérer un RENVERSERMENT des facteurs de risque en un facteur de soutien au rétablissement et au retour au travail;
 - Des pratiques qui agissent comme un « **ANTITODE** »

Agir sur l'environnement psychosocial de travail c'est agir sur santé mentale



Les fondements d'une vision de soutien des personnes et de l'organisation

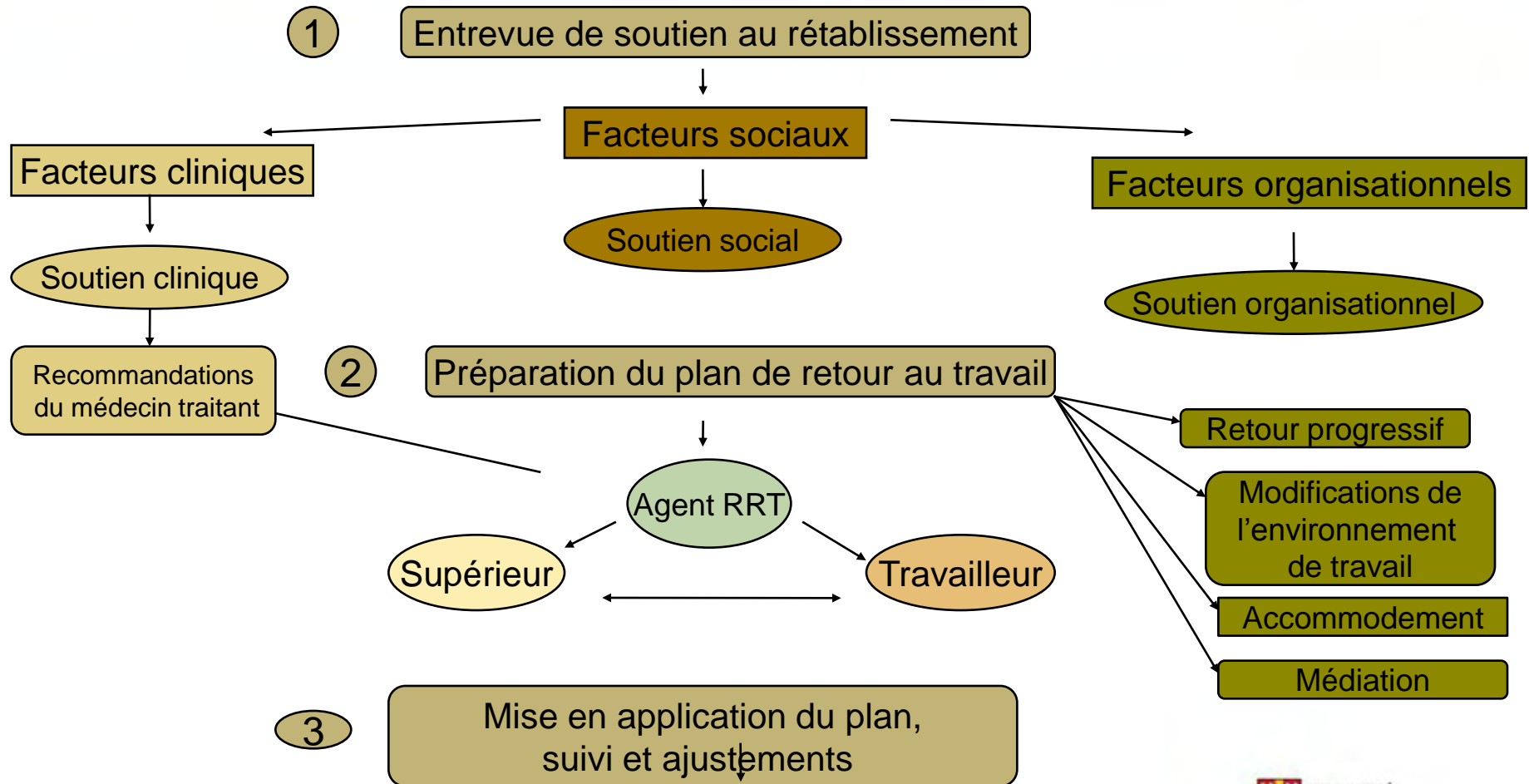


- La vision de soutien proposée par l'organisation est basée sur des valeurs humaines qui considèrent la personne au travail comme étant d'emblée un acteur motivé par son travail d'où l'absence n'est pas souhaitée.
- La notion de soutien vient définir les pratiques visant à aider les personnes vivant un problème de santé psychologique à recouvrer leurs capacités socioprofessionnelles, leur bien-être au travail et leur sentiment d'accomplissement professionnel.
- Cette vision de soutien s'actualise également par le développement d'actions concrètes qui s'adressent à l'environnement psychosocial et qui permettront d'assurer le passage des pratiques de soutien individuel vers des pratiques organisationnelles axées sur la prévention.
- Ces pratiques s'inscrivent dans un climat de confiance, une attitude basée sur le respect des personnes, l'entraide et la collaboration entre les acteurs du milieu.

3. Une démarche d'accompagnement au rétablissement et au retour au travail qui cible le travail



Quatre étapes essentielles d'une démarche de soutien au rétablissement et au retour au travail



Entrevue de soutien au rétablissement : (1 à 2 rencontres)

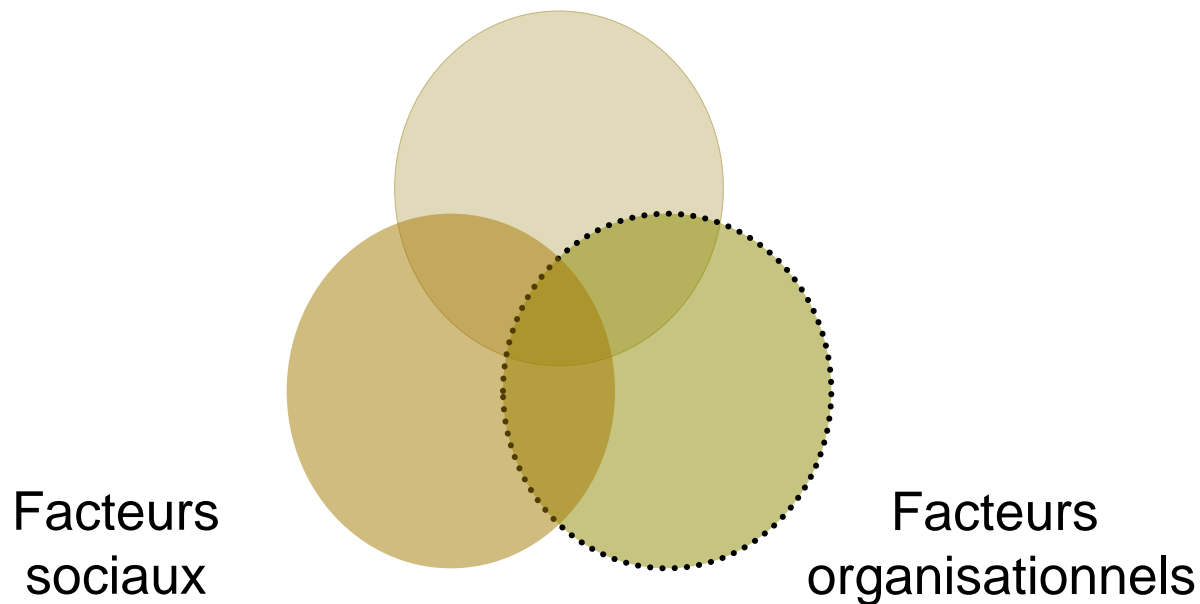


- Brève revue de l'histoire professionnelle jusqu'au dernier emploi avant l'arrêt de travail;
- Le travailleur est invité à parler des facteurs personnels et organisationnels ayant participé à la détérioration de son état de santé, de son arrêt de travail, de ses démarches de consultation et de son état de santé actuel
- Identifier, à partir de la perception du travailleur, les obstacles et les leviers à son rétablissement et à son retour au travail : facteurs cliniques, facteurs sociaux et les **facteurs organisationnels**

Cerner les obstacles et les leviers au rétablissement et au retour au travail



Facteurs cliniques



Facteurs
sociaux

Facteurs
organisationnels

Préciser les ressources et les besoins du travailleur en matière de soutien clinique et de soutien social



- Au besoin et en accord avec la personne, référer à des ressources cliniques spécialisées :
 - Médecin spécialisé en santé mentale au travail (psychiatre, médecin en santé au travail)
 - Suivi psychologique (psychologue, conseiller en orientation, PAE, etc.,)
 - Démarches pour obtenir des séances supplémentaires au PAE ou pour changer d'intervenant lorsque ça ne convenait pas à la personne
 - Soutien en réadaptation (ergothérapeute)
- Des ressources cliniques en soutien au médecin traitant :
 - Assurer le lien avec le médecin traitant

Facteurs organisationnels



Les obstacles identifiés :

- Problèmes de communication (supérieur ou collègue (s))
- Surcharge de travail, manque de personnel
- Manque de reconnaissance, sentiment d'injustice ou d'iniquité
- Manque de soutien du milieu
- Perte de sens au travail
- Difficultés liées aux tâches, au rôle, au statut (changements organisationnels)
- Difficultés liées aux horaires de travail
- Difficultés avec la clientèle

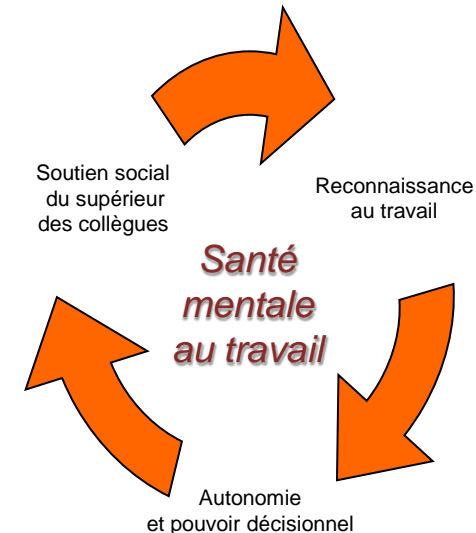
Les leviers identifiés :

- Le soutien du supérieur
- Le soutien des collègues et du syndicat
- Aimer la clientèle
- Aimer son travail
- Sentiment d'être utile dans son travail, le considérer important

Repenser le travail...



- Établir un lien de confiance et de favoriser la reconstruction d'un lien positif avec le milieu de travail
- Permet de « penser » le travail
 - Un espace de désensibilisation, de ré-appropriation...
- Mettre des mots sur une expérience souvent mal définie, mal comprise;



Permet de développer le sentiment d'efficacité personnelle



- Le fait d'être écouté, de travailler à la reconstruction d'un sens à son expérience, de penser le travail et de partager cette réflexion, va permettre progressivement de reprendre confiance en ses capacités.
- Le fait d'avoir mis des mots sur une expérience souvent marqué par des affects négatifs (peur, colère, tristesse) permet d'accéder à un contenu qui ouvre sur une capacité d'agir sur la difficulté.



Permet de construire un objet de travail



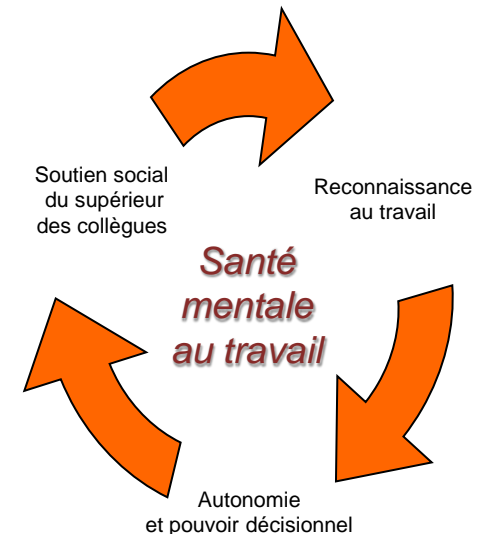
- Permet à la personne de prendre une part active dans son processus de rétablissement
- Permet de réactiver le sentiment de contrôle sur sa vie professionnelle
- Permet de construire un objet de discussion, un objet de travail sur lequel on pourra agir



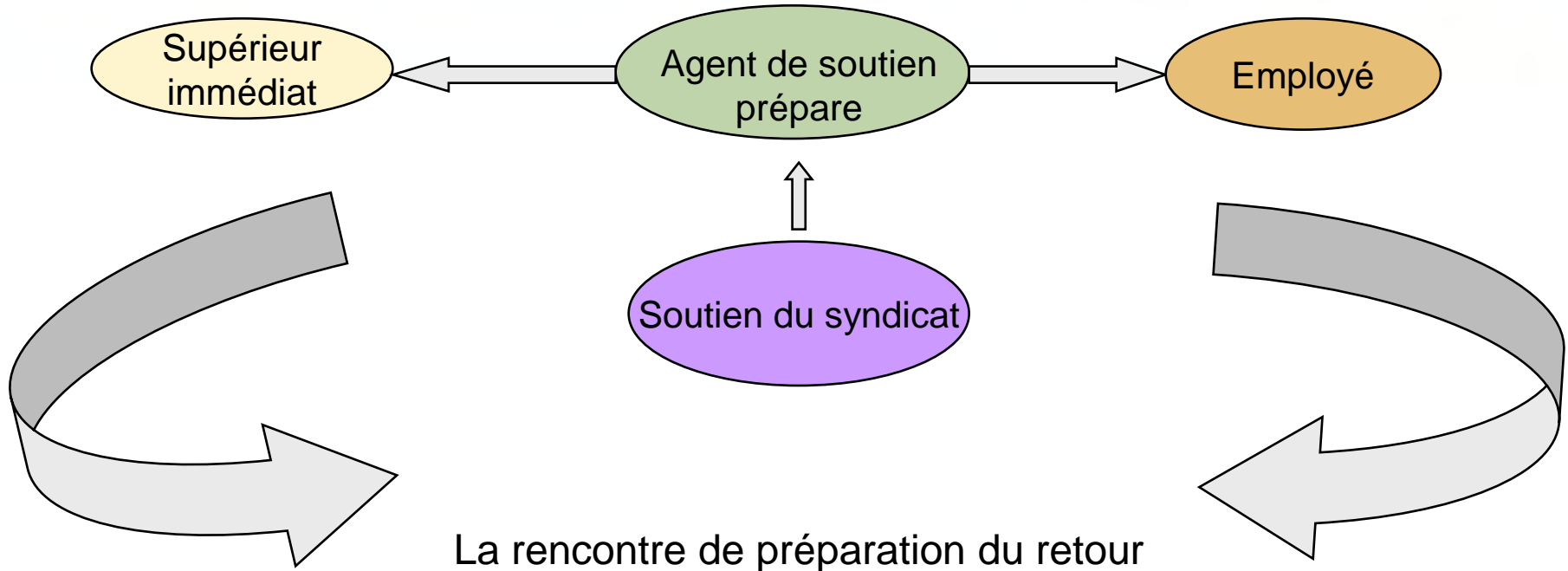
Préparation de la rencontre de planification du retour au travail



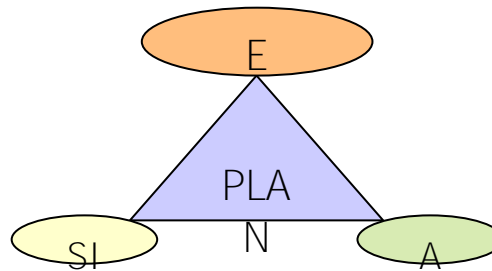
- L'agent de soutien fait un résumé des besoins reliés au travail, identifiés par le travailleur;
 - Relever 2 à 3 préoccupations, reliées au travail pour discuter avec le supérieur immédiat;
- Rassurer le supérieur immédiat dans son rôle
 - Posture de soutien...
- L'agent de soutien prépare un document qui reprend les préoccupations du travailleur et qui servira d'outil de travail pour la rencontre de planification du retour au travail (Canevas pour le plan de retour).
- Agir sur l'anticipation des conditions de retour au travail;
- Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle en travaillant sur le pouvoir d'agir;



Préparation de la rencontre auprès du supérieur et auprès du travailleur



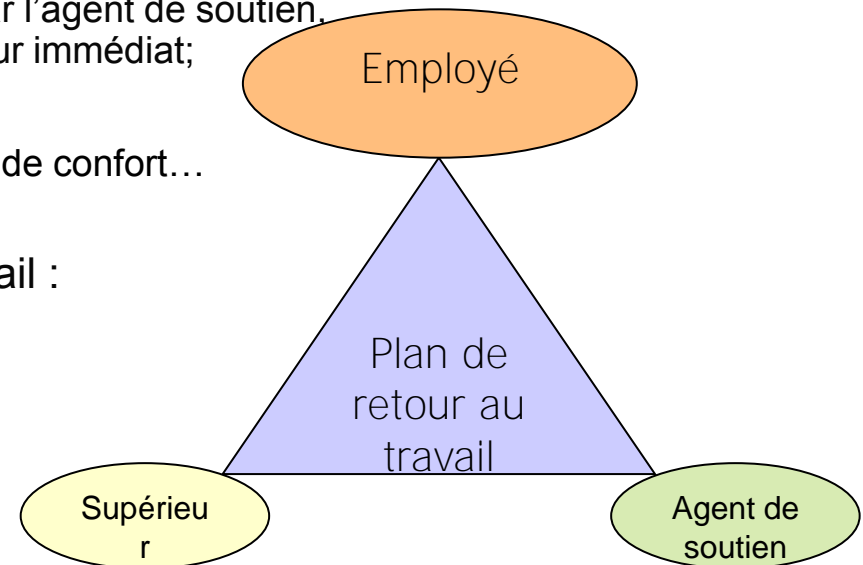
La rencontre de préparation du retour



Préparation du plan de retour au travail



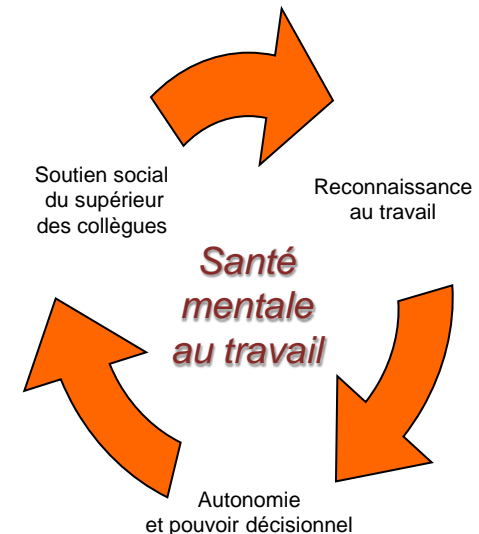
- Élaborer un plan de retour au travail en collaboration avec l'employé et son supérieur immédiat;
- Rencontre dirigée par l'agent de soutien :
 - Permet de dire, entendre, écouter et discuter avec le supérieur immédiat, des préoccupations du travail identifiées par le travailleur;
 - Chaque préoccupation du travailleur est amenée par l'agent de soutien, expliquée par l'employé et discutée avec le supérieur immédiat;
- Recherche de solutions;
 - Entendre la réalité de chacun et chercher une zone de confort... en arriver à une entente satisfaisante;
- Planification d'interventions dans le milieu de travail :
 - Modalité du retour progressif
 - Modification de l'environnement de travail
 - Activités de résolution de conflits ou de médiation
 - Identification des perspectives de réaffectation
 - Mesures spécifiques d'accommodement
- Modalités d'accueil lors du retour (collègues et supérieur)
- L'agent de soutien rédige le plan de retour au travail et en remet une copie au travailleur et au supérieur immédiat.



Les éléments du plan d'action : cibler l'environnement psychosocial de travail



- Proposer des rencontres et des réunions d'équipe;
- Clarifier les rôles et les responsabilités, préciser certaines tâches, en proposer de nouvelles, les réaménager en fonction du travail des autres, etc.;
- Réaménager l'horaire de travail;
- Préparer une réaffectation dans un autre service;
- Identifier un temps pour assurer les mises à jour dans les formations et les nouvelles procédures;
- Préciser les modalités du retour progressif dans le temps et dans la tâche;
- Préparer les modalités d'accueil pour le retour au travail;
- Établir un plan pour approfondir certains problèmes et chercher des solutions aux problèmes qui ne peuvent être résolus à court terme;
- Etc.



Les grands défis des supérieurs immédiats



- Passage d'un paradigme de contrôle des absences à un paradigme de soutien des personnes, passage plus ou moins difficile à opérer en présence de paradoxes (valeurs et pratiques contradictoires);
- Tenir la position de soutien en prenant le risque de s'appuyer sur la prémisse que toute personne est d'emblée motivée par son travail, d'où l'absence n'est pas souhaitée :
 - Apprendre à laisser de côté les préjugés;
 - Ne pas s'appuyer sur les cas d'exception.
- Reconnaître le rôle de l'environnement psychosocial de travail et de la centralité des pratiques de gestion sur la santé des personnes;
- Se faire entendre de la haute direction et être soutenu dans leurs pratiques de soutien au retour au travail et dans la mise en place d'activités de prévention.

Mise en application du plan, suivi et ajustements



- Importance de l'accueil du supérieur et des collègues de travail:
 - S'assurer que l'on connaît bien la journée du retour et qu'il y a quelqu'un pour assurer l'accueil;
 - Assurer un soutien au cours de la semaine, prendre le temps de rencontrer le travailleur, rester disponible...
- Respecter le plan de retour au travail;
 - Rester alerte aux imprévus et à la nécessité d'apporter des ajustements au plan de retour
- Faire un suivi du plan de retour au travail et des conditions de maintien en emploi auprès du travailleur et de son supérieur immédiat

Un soutien durable...



- Aller en profondeur dans la compréhension de la situation d'absence dans toute sa complexité (clinique, sociale et organisationnelle);
- Importance du suivi auprès du travailleur et auprès du supérieur immédiat:
 - permet de vérifier si le retour se passe bien.
- Possibilité d'intervenir à nouveau si un élément du plan ne peut être réalisé;
- L'agent de soutien devient finalement une personne ressource et pour le travailleur et pour le supérieur immédiat.

4. Assurer le passage d'une démarche d'intervention individuelle à une intervention organisationnelle : de la réadaptation à la prévention



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des sciences
de l'éducation

Assurer le passage de la réadaptation à la prévention



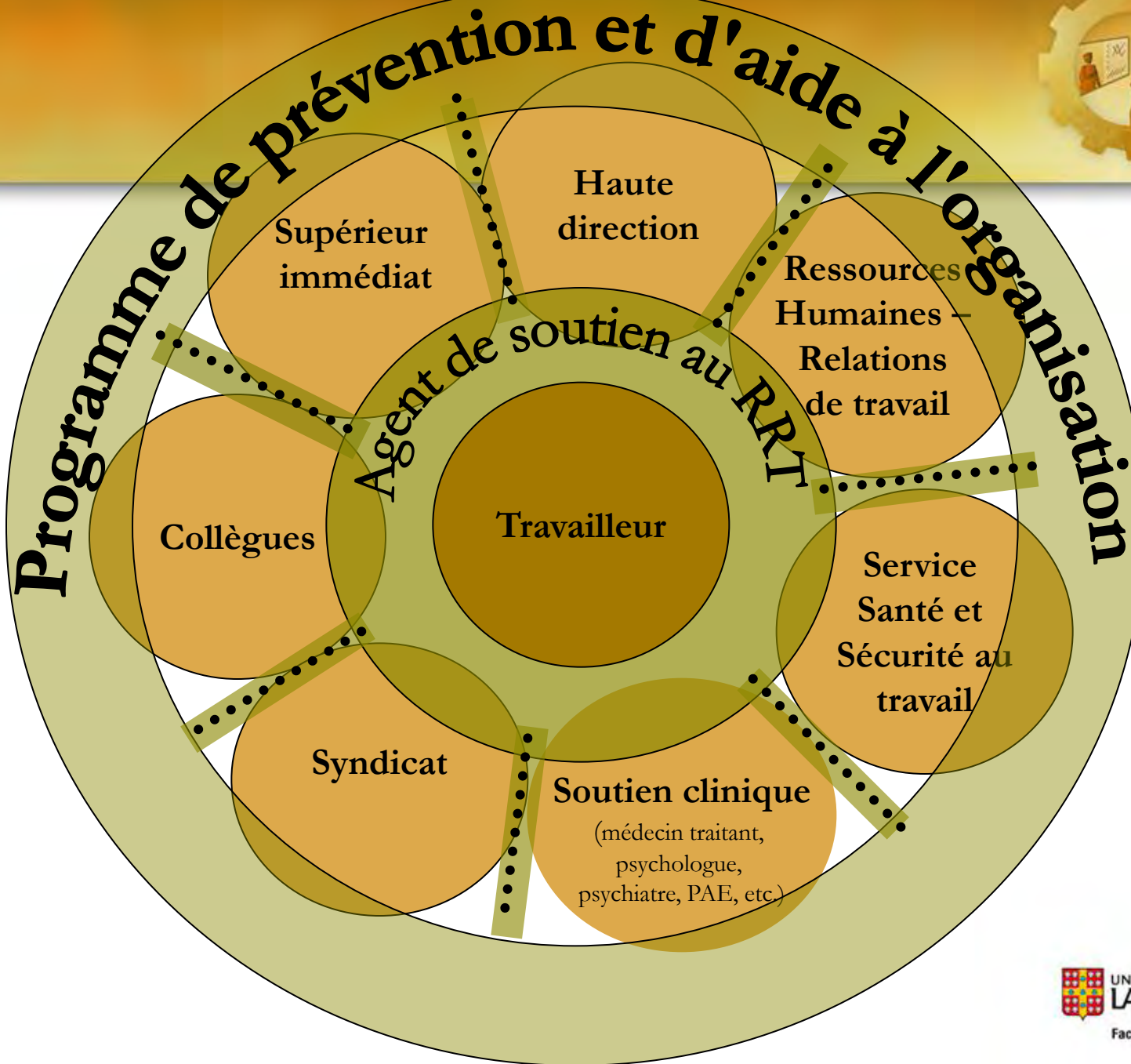
- Limites de la gestion cas par cas;
- De l'identification des facteurs reliés au travail dans une approche cas par cas, à l'identification des facteurs organisationnels touchant d'autres travailleurs;
- Une démarche permettant d'identifier les obstacles liés à l'environnement psychosocial de travail susceptibles de :
 - nuire à la réintégration spécifique d'un travailleur à la suite d'une absence liée à un problème de santé mentale (soutien à la réadaptation);
 - nuire à la santé mentale et au maintien en emploi des autres travailleurs exposés à ce type de situation (soutien à la prévention).
- Une approche à la prévention qui s'appuie sur l'analyse des dimensions reliées au travail ;

Des cas sentinelles vers une intervention organisationnelle



- Caractériser les facteurs de l'environnement psychosocial de travail identifiés par les travailleurs et les supérieurs immédiats lors du suivi des personnes en absence;
- Dégager les facteurs susceptibles de concerner d'autres travailleurs :
 - Une analyse transversale des préoccupations des travailleurs
 - Une analyse transversale des thèmes abordés dans les plans d'action
- Un travail de validation auprès des acteurs du milieu (DRH, responsables syndicaux, responsables de la santé au travail; etc.) ;
- Proposer une démarche d'intervention sur l'environnement psychosocial de travail : ouvrir sur le développement d'un programme d'aide à l'organisation PAO
 - Rôle de l'agent de soutien en lien avec un programme d'aide à l'organisation (PAO) centré sur la prévention.

Programme de prévention et d'aide à l'organisation





Le retour au travail après une absence prolongée en raison de trouble mental transitoire: des pistes d'encadrement de la démarche

Marie-José Durand, PhD,
Professeure titulaire, Directrice du CAPRIT

 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

www.USherbrooke.ca



Les professeurs au CAPRIT



Marie-José Durand
Ergothérapeute
Interventions en milieu de travail



Marc Corbière
Psychologie du counselling
Troubles mentaux



Marie-France Coutu
Psychologue
Adhérence aux traitements



Pierre Lemieux
Conseiller en ressources humaines
Gestion et relations de travail



Nathaly Gaudreault
Physiothérapeute
Gonarthrose



Thématiques

1. **Évaluation des travailleurs en absence du travail pour un trouble mental transitoire: Le DSHT**
2. **Approche de RAT basée sur l'établissement de marge de manœuvre**
3. **Programme de réadaptation adapté aux troubles mentaux transitoires**



Troubles mentaux transitoires

- **Absentéisme (environ 90% d'absence)**
 - Dépression majeure
 - Troubles anxieux
 - Anxiété généralisée
 - Trouble panique avec ou sans agoraphobie
 - Trouble de l'adaptation

Nieuwenhuijsen et al. (2003)



Programmes décrits dans la littérature

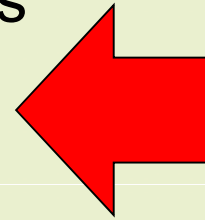
- **Dépression majeure**

- Nieuwhuijen et al. 2009

1. Actions dirigées vers

- L'individu

- Vers le travail



AUCUNE

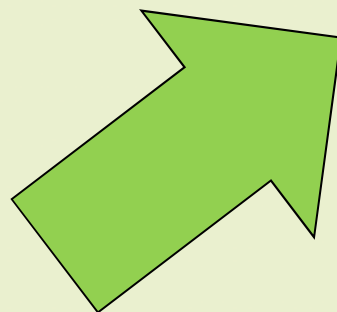
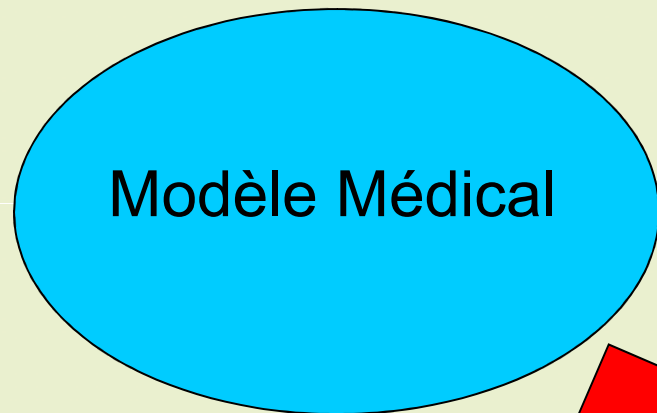
2. Vers l'individu

- Comparaison de différentes combinaisons:
psychothérapie et antidépresseurs

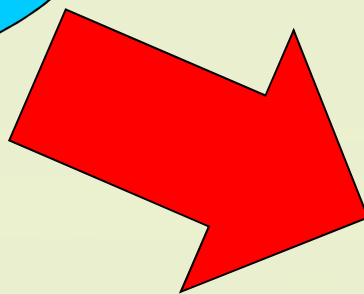
- » **Améliore la fonction et réduction des symptômes**

- » **Pas de lien avec l'absentéisme**





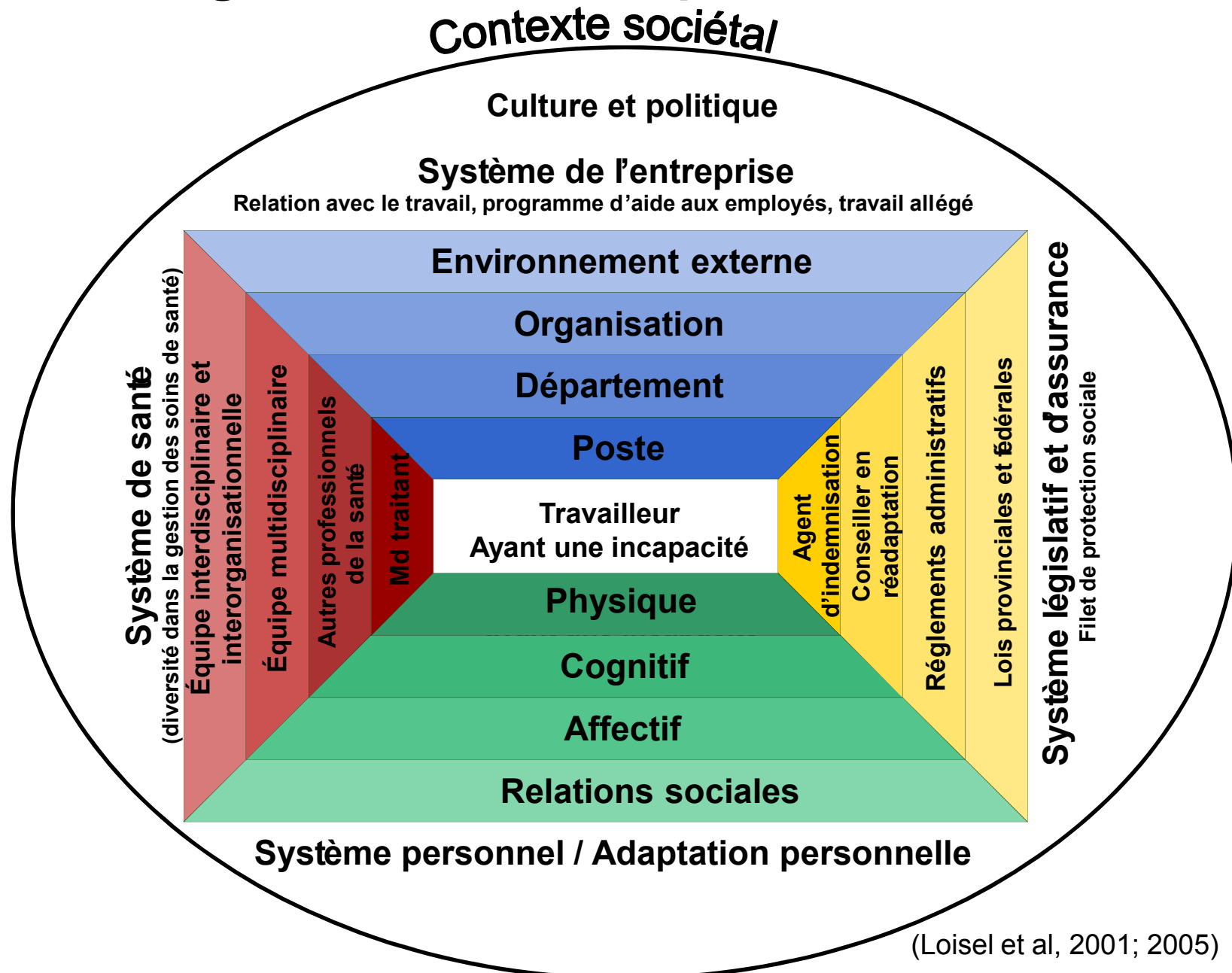
Réduire les Symptômes
Augmenter la fonction



- Peu de lien avec milieu de travail
- Absence de symptôme=RAT



Paradigme de l'incapacité au travail



(Loisel et al, 2001; 2005)

Évaluation

Contexte sociétal

Culture et politique

Système de l'entreprise

Relation avec le travail, programme d'aide au travail allégé

Environnement

santé
soins de santé)

Équipe
inter
Équipe
Autres de
Md

Évaluation

Évaluation

Évaluation

Travailleur
Ayant une incapacité

Physique

Agent
d'indemnisation
Conseiller
ré

Règlement
Lois provinciales
Système législatif
Filet de protection

(diversité c
Équipe
inter
Équipe
Autres de
Md

Évaluation

Sociales

Système / Adaptation personnelle



***Diagnostic de la Situation de Handicap au Travail
(DSHT) pour des personnes en absence prolongée
du travail en raison de trouble mental transitoire***

Marie-José Durand, PhD*

Marc Corbière, PhD*

Catherine Briand, PH**

Marie-France Coutu, PhD*

Louise St-Arnaud, PhD***

***Université de Sherbrooke**

****Université de Montréal**

*****Université Laval**



Projet

1. Revue des connaissances
2. Élaboration de l'outil
3. Étude pilote sur l'utilisation de l'outil dans la prise en charge
4. Révision de l'outil



Diagnostic de la Situation de Handicap au Travail

- **BUT:**
 - Établir un diagnostic qui tient compte de l'aspect multidimensionnel de l'incapacité au travail.
 - Uniformiser la surveillance des facteurs de risque du maintien de l'incapacité au travail afin de mieux agir



Forme

- **Entrevue dirigée avec**
 - Dimensions
 - Condition antérieure et actuelle
 - Habitudes de vie
 - Histoire socio familiale
 - Situation financière
 - Environnement de travail
 - Perception et attentes du travailleur



Forme

- **Entrevue dirigée avec**
 - Facteurs de risque du maintien de l'incapacité
- Évaluations standardisées
 - Questionnaire sur le stress au travail (JCQ)
 - Entrevue clinique structurée (SCID)
 - Évaluation globale du fonctionnement (EGF)





Facteurs de risque d'absence prolongée

 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

www.USherbrooke.ca



Revue des connaissances

- **Sources**
 - Littérature scientifique
 - Entrevues avec
 - Cliniciens experts
 - Travailleurs ayant vécu une absence du travail et réaliser une tentative de RAT
 - Superviseurs ayant accompagné des travailleurs dans leur RAT



Diagnostic de situation de handicap au travail

Facteurs de risque d'incapacité prolongée

- **50 facteurs**

- Sociodémographique

- Âge, homme, femme monoparentale vivant seule, charge parentale, isolement social, barrières culturel, plusieurs stress d'ordre personnel

- Cliniques

- Situation clinique

Assez connu



Diagnostic de situation de handicap au travail

Facteurs de risque d'incapacité prolongée

- **Clinique**

- Perception du travailleur de sa situation clinique

- Faible acceptation d'être en arrêt de travail pour TSM
 - Perception négative de la durée de l'absence
 - Inquiétudes relatives à la gravité des conséquences de la maladie



Diagnostic de situation de handicap au travail

Facteurs de risque d'incapacité prolongée

- **Occupationnel**

- Situation de travail

- Poste de cadre, précarité de l'emploi, faible participation aux décisions
 - Absence d'accommodement ou accommodement surcharge les collègues
 - Tentative de RAT échoué
 - Conflits relationnels



Diagnostic de situation de handicap au travail

Facteurs de risque d'incapacité prolongée

- **Occupationnel**

- Perception du travailleur de sa situation de travail

- Craintes face au RAT
 - Craintes du RAT en fonction des conditions de départ
 - Manque de contrôle perçu
 - Surcharge de travail



Diagnostic de situation de handicap au travail

Facteurs de risque d'incapacité prolongée

– Régime de l'assurance

- Action légale au dossier
- Faible couverture d'assurance
- Perception du travailleur de sa situation clinique



DSHT: déroulement

- Deux interviewers: psychologue et ergothérapeute
- Pondération
 - Individuel
 - En dyade, confrontation
 - Consensus d'action- effet domino



Rapport de recherche déposé à l'IRSST et disponible bientôt.....



Étude exploratoire

Pierre Lemieux, 2010

Évidences scientifiques

- **Maintenir un lien avec le travailleur en absence**

Nieuwenhuijsen et al, 2004

Pratiques actuelles

- **Consigne de ne pas contacter le travailleur pour éviter les plaintes de harcèlement**
- **Lors du retour, consigne de ne pas parler le problème de santé**



Étude exploratoire

Pierre Lemieux, 2010

Évidences scientifiques

- Former les superviseur à mieux communiquer avec une personne qui a un trouble mental

Pratiques actuelles

- Consigne de ne pas aborder le sujet
- Pas d'information de la nature du problème

Haslam et al, 2005



Étude exploratoire

Pierre Lemieux, 2010

Évidences scientifiques

- Réaliser un retour progressif au travail
- Superviser le travailleur

Pratiques actuelles

- Si le travailleur est compté parmi le personnel, il doit être performant, débalance la production
- Si le problème est encore présent, pas de formation de thérapeute

Waddell et al, 2008



Guide d'évaluation de la marge de manœuvre dans un processus de RAT

Marie-José Durand, PhD*

Nicole Vézina, PhD**

Patrick Loisel, MD***

Marie-Christine Richard MC, DESS*

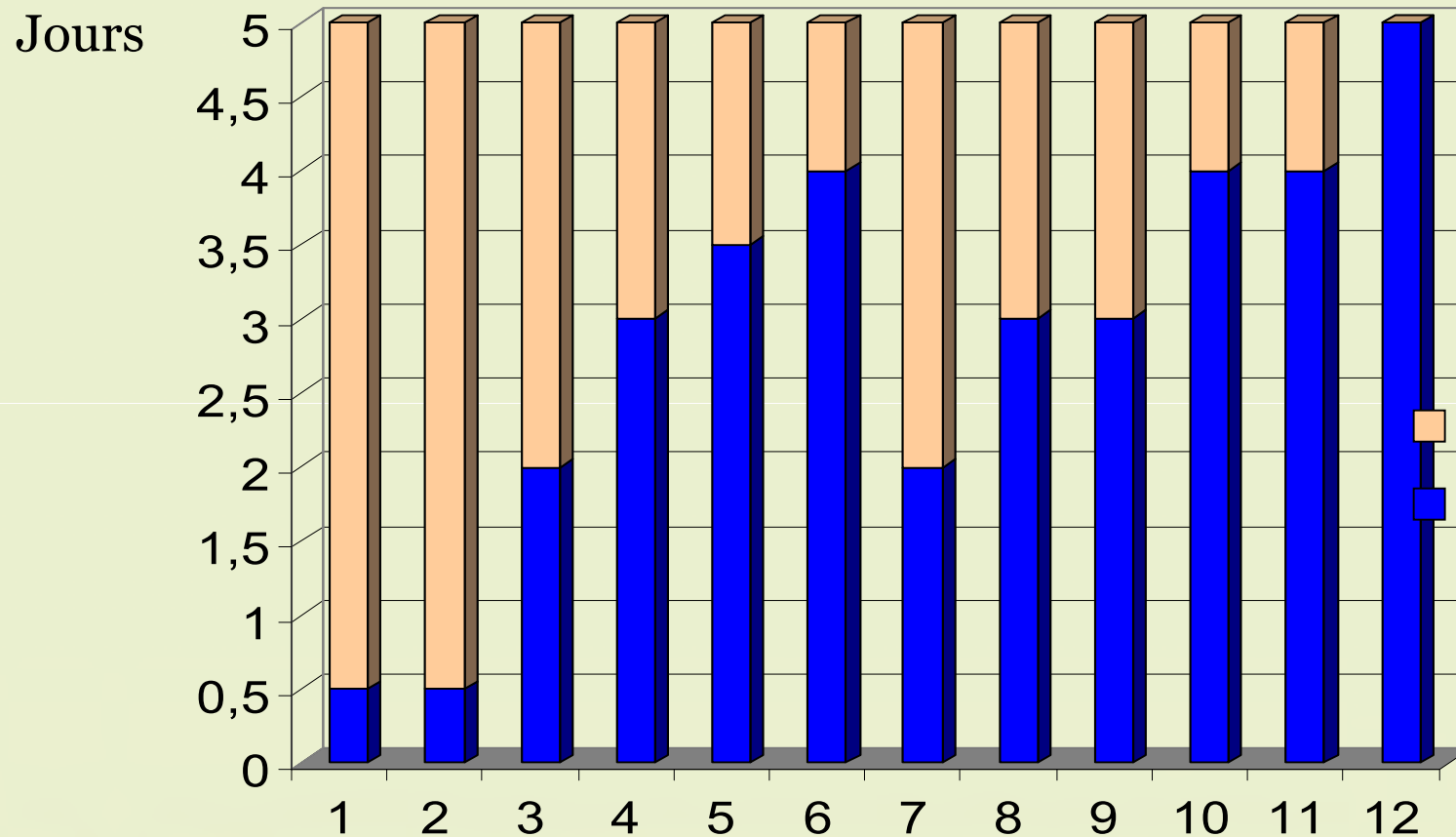
***Université de Sherbrooke**

****Université du Québec à Montréal**

*****Université de Toronto**



Progression du retour au travail



Contexte

- Évaluation des capacités fonctionnelles
Deux principales dimensions

Ne considère pas:

- Nature dynamique des symptômes et du travail
- Représentations mentales du travailleur
- Actions constantes du travailleur pour réguler son travail

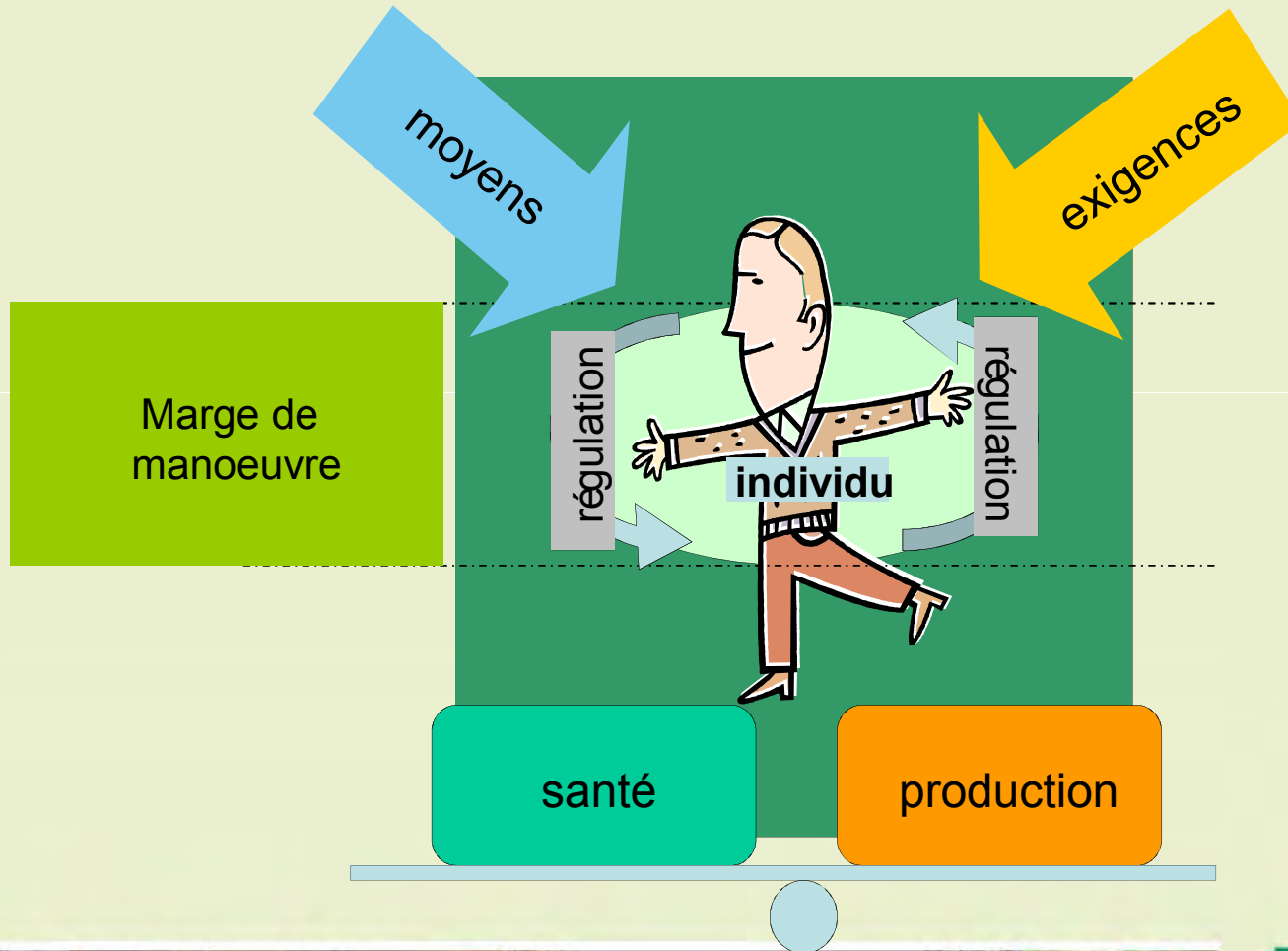


Définition de la MM

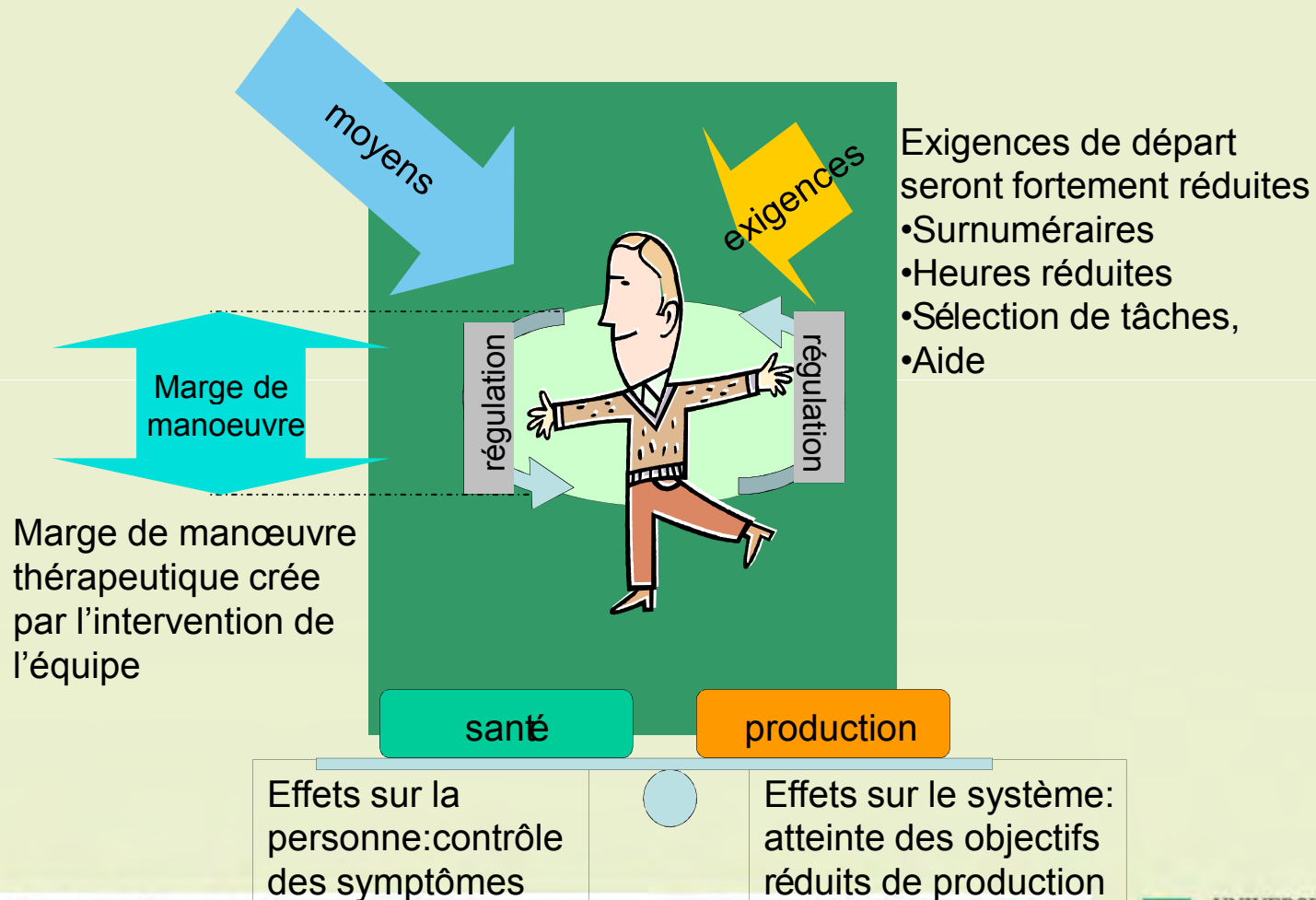
- **Possibilité ou liberté dont dispose un travailleur pour élaborer différentes façons de travailler afin de rencontrer les objectifs de production, et ce, sans effet défavorable** (Vézina, 2001, 2003; Vézina et al, 1998, Coutarel et al, 2003; Douillet et Schweitzer, 2002)
- **Trois pôles**
 - les caractéristiques de la personne
 - les exigences variées des tâches
 - les moyens et conditions offerts par le milieu de travail pour accomplir ces tâches



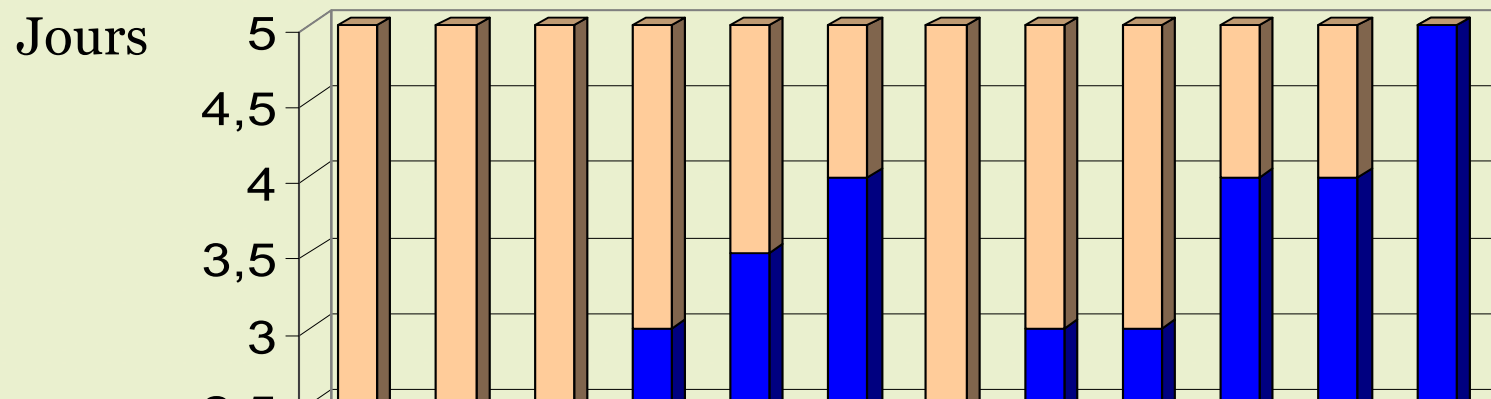
Marge de manœuvre en situation de travail



Créer une marge de manœuvre thérapeutique



Progression du retour au travail



Marge de manœuvre reste la même, mais ses
composantes varient à chaque semaine
Rendre explicite MM facilite l'appropriation par le
travailleur et milieu de travail
Insuffisance de mettre des outils disponibles



Indicateurs de la MM

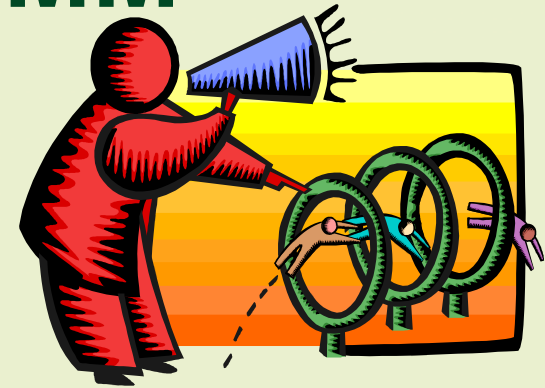
- **50 indicateurs identifiés classés dans 6 dimensions du modèle conceptuel**
- **1. Contexte de travail**
 - Niveau de qualité du climat de travail
 - Niveau de soutien (formel et informel) des collègues
 - Nombre de comportements favorables de l'employeur
 - Niveau/qualité de l'organisation du travail



Indicateurs de la MM

2. Exigences

- Niveau de polyvalence
- Niveau de production
- Nombre d'heures supplémentaires demandées
- Niveau de mobilité demandée
- Niveau de disponibilité demandée



Indicateurs de la MM

3. Moyens

- Possibilités
 - d'avoir de l'aide
 - de prendre des pauses
- Niveau de flexibilité de l'horaire de travail
- Niveau d'encadrement du travailleur par son supérieur
- Disponibilité d'équipement de travail adapté



Indicateurs de la MM



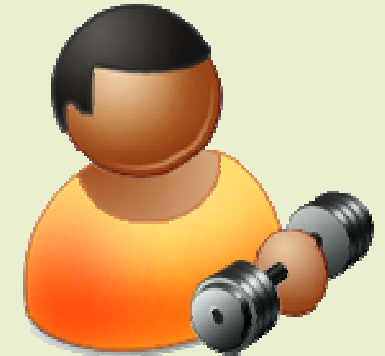
4. Individu

– A. Indicateurs des représentations du travailleur

- De sa lésion/de la maladie/de la santé/valeur accordée au travail
- Du traitement
- De son travail
 - Niveau des exigences perçues
 - Niveau de qualité des interactions avec employeur/collègues
- Du niveau de satisfaction de ses attentes de performance
- Du niveau du sentiment d'efficacité personnelle



Indicateurs de la MM



4. Individu

– B. Indicateurs des capacités du travailleur

- Niveau de capacité physique
- Niveau de bénéfice socio-économique
- Niveau de capacité cognitive
- Niveau de capacité d'auto-régulation



A venir

- **Guide d'évaluation de la MM, fin 2011**
 - Intégration d'outils de mesure de certaines dimensions
 - Questionnaire sur la charge mentale de travail
 - V. Tremblay Boudreault





Programme de retour au travail

 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

www.USherbrooke.ca



Pratique courante au Québec

- **Retour progressif au travail**
 - Fait par le médecin généraliste
 - Basé sur le nombre de jours avec une évaluation indirecte
 - Environnement de travail: pas ou peu informé
 - Pas de coordination
 - Détermination des tâches?
 - Peu de suivis
 - Augmentation anxiété et anticipation, ergophobie



Concepts

- **Retour progressif au travail**
 - Mesure prescrite par le MD
 - Habituellement modulation heures seulement
 - Suivi non hebdomadaire
 - Attente de production
- **Retour thérapeutique au travail (1996)**
 - Guider par ergo et MD
 - Modulation heures et tâches, entente tripartite
 - Évaluation hebdomadaire et recadrage



Le programme de Retour Thérapeutique au travail adaptation du modèle de Sherbrooke

3 COMPOSANTES



Programme

- **Retour Thérapeutique au travail (RTT)**
 - 3 Composantes
 - Diagnostic de la situation de handicap au travail
 - Pre-RTT (entraînement clinique)
 - RTT (exposition au travail)
 - Réadaptation centrée au travail
 - **Coordination – Collaboration avec les partenaires du milieu**



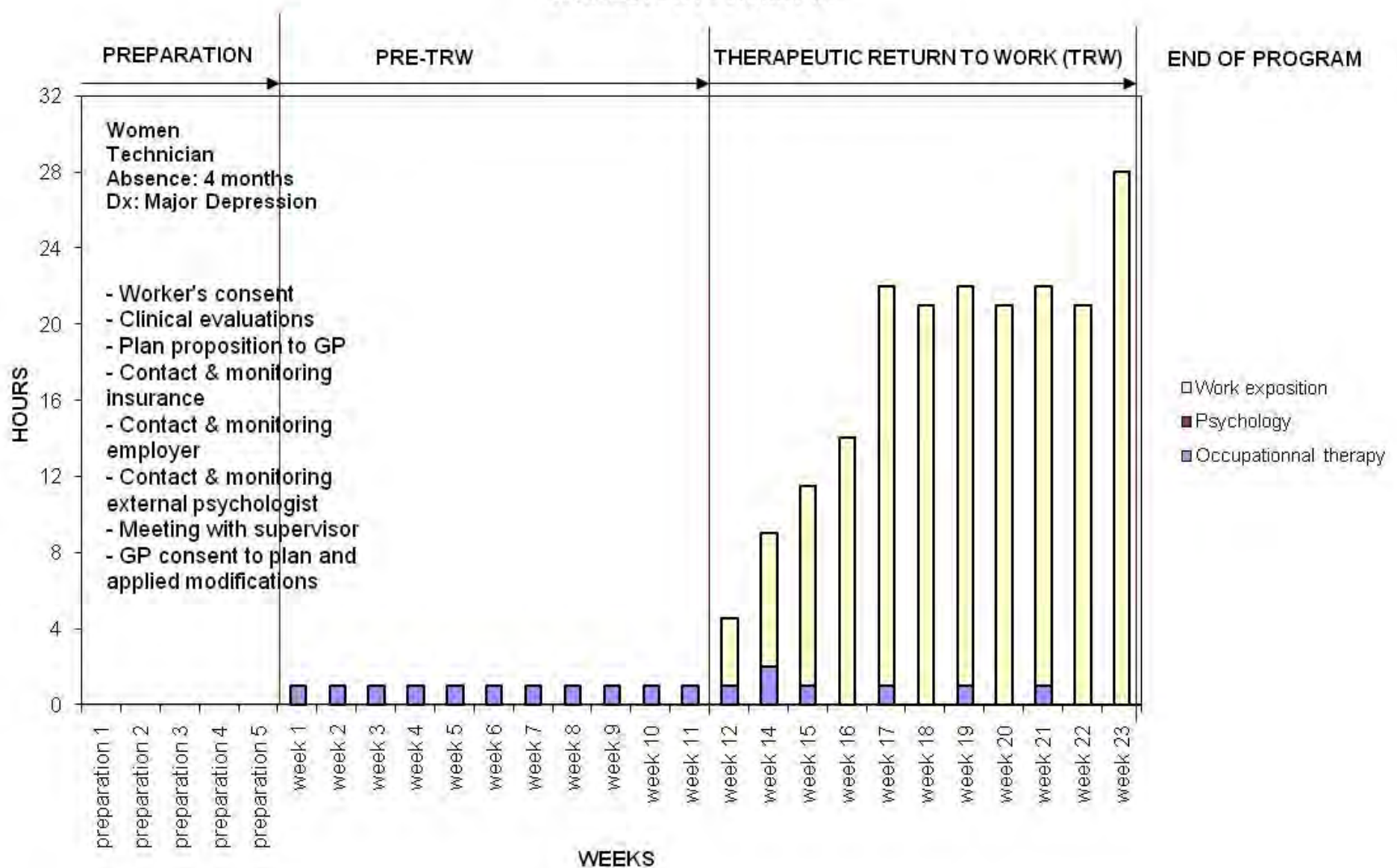
Composantes efficaces

- Mettre conditions en place au travail avec attentes claires
- Discours unique
- Individualiser le programme pour intégrer les facteurs de risque et obstacles au retour au travail
- Exposition au travail guidée
- Notion de Marge de Manœuvre

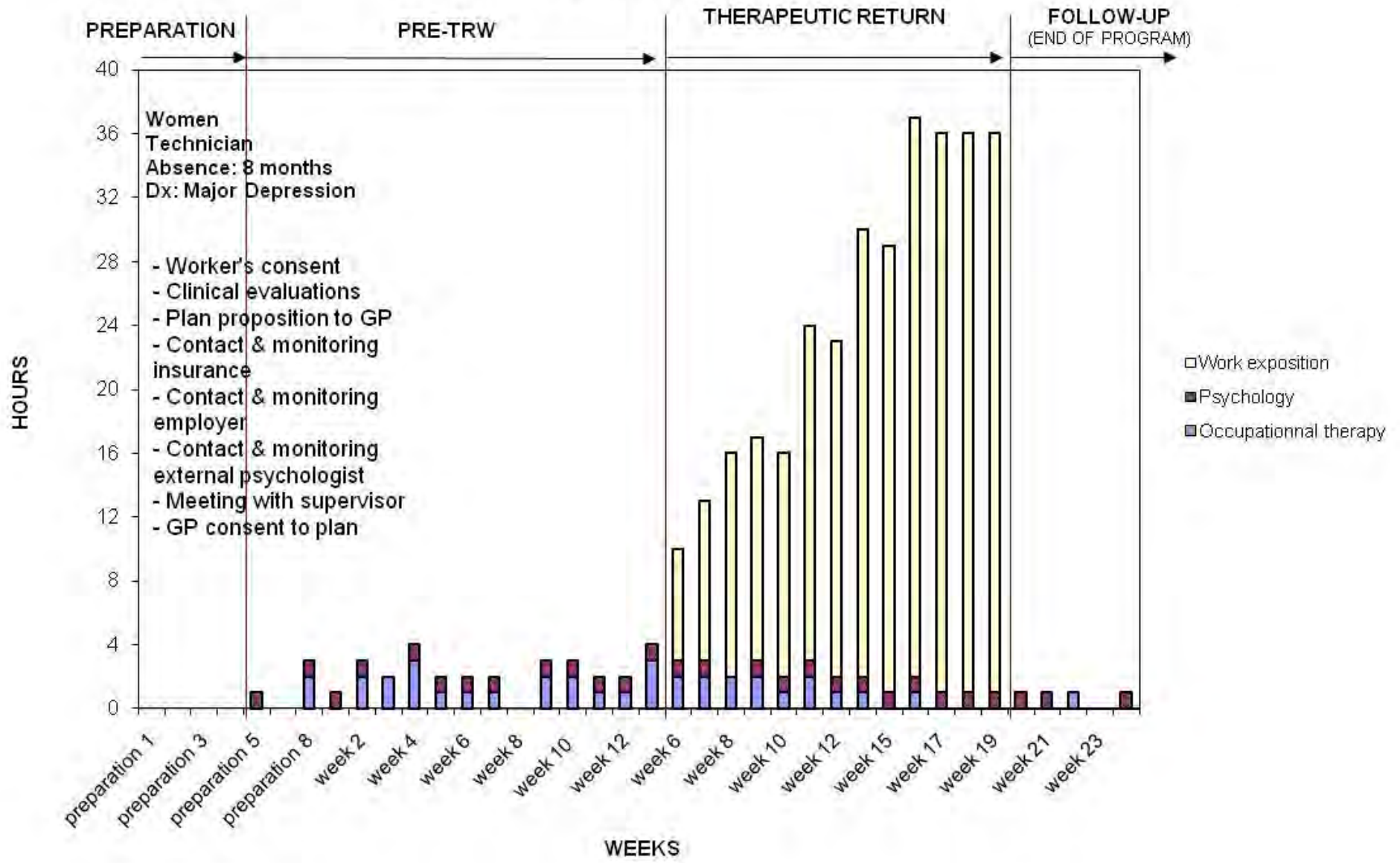


MFCoutu et al. 2010

TRAJECTORY - Worker #1



TRAJECTORY - Worker #2



Messages

- **Évaluation des travailleurs doivent ABSOLUMENT tenir en compte les facteurs des différents systèmes**
- **L'approche de RAT avec marge de manœuvre offre de structurer le retour durable et pister sur quoi agir**
- **RAT progressif- RAT Thérapeutique**





Résultats à suivre en 2011...

 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

www.USherbrooke.ca





Vous êtes invité à participer à une importante étude portant sur:

Quels sont les facteurs influençant le retour au travail de personnes ayant une dépression?

Étude menée par Marc Corbière, PhD et collaborateurs.

Financée par les IRSC  CIHR et l' 
Instituts de recherche en santé du Canada

Objectif de la recherche : Cette étude vise à mieux cerner, auprès des employeurs et des directions des ressources humaines, quels sont les facteurs facilitant et gênant le retour au travail d'une personne ayant une dépression de façon à favoriser la mise en place ou l'adaptation de stratégies réalistes.

Quoi : Participer à une entrevue d'environ 60 minutes, au moment qui vous convient. Des questions seront posées sur votre façon de percevoir le retour au travail de personnes ayant une dépression.

Où : Selon vos préférences (par téléphone ou en personne).

Indemnité : Vous recevrez une indemnité de 75\$.

M. Thibault du Chéné
Coordonnateur de recherche
Université de Sherbrooke
Tél: 1-888-463-1835, poste 61471
Courriel: Thibault.duchene@USherbrooke.ca



 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

www.USherbrooke.ca

Un guide pour évaluer la marge de manœuvre: est-ce que ça existe ?

Étude de Marie-José Durand et collaborateurs

Pas encore !

Le contexte:

Les cliniciens en réadaptation au travail disposent de peu d'outils pour les aider à organiser le retour au travail de travailleurs avec des TMS.

Notre étude:

A pour objectif de développer un guide pour aider à l'évaluation de la marge de manœuvre de travailleurs en processus de retour au travail. La première version du guide sera testée auprès de cliniciens et de travailleurs en situation réelle de travail (étude pilote).

Une participation implique:

D'utiliser le futur guide auprès de quelques travailleurs et de participer ensuite à une entrevue pour discuter de votre expérience.

Ça vous intéresse ?

Contactez Marie-Christine Richard, coordonnatrice du projet
marie-christine.richard@USherbrooke.ca ou au 450.674.5908 poste 223

USHERBROOKE

www.USherbrooke.ca



www.irsst.qc.ca

**publications
Baril et al.**

Coutu et al.

Durand et al.

