

É

Réadaptation au travail

Études et recherches

RAPPORT R-805



Les facteurs influençant le retour au travail après une dépression

Le point de vue et le rôle des acteurs syndicaux

*Marc Corbière
Louise St-Arnaud
Marie-José Durand
Marie-France Coutu
Tania Lecomte
Alessia Negrini
Marianne Renard*



Solidement implanté au Québec depuis 1980, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) est un organisme de recherche scientifique reconnu internationalement pour la qualité de ses travaux.

NOS RECHERCHES *travaillent pour vous !*

Mission

Contribuer, par la recherche, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à la réadaptation des travailleurs qui en sont victimes;

Assurer la diffusion des connaissances et jouer un rôle de référence scientifique et d'expertise;

Offrir les services de laboratoires et l'expertise nécessaires à l'action du réseau public de prévention en santé et en sécurité du travail.

Doté d'un conseil d'administration paritaire où siègent en nombre égal des représentants des employeurs et des travailleurs, l'IRSST est financé par la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Pour en savoir plus

Visitez notre site Web ! Vous y trouverez une information complète et à jour. De plus, toutes les publications éditées par l'IRSST peuvent être téléchargées gratuitement. www.irsst.qc.ca

Pour connaître l'actualité de la recherche menée ou financée par l'IRSST, abonnez-vous gratuitement au magazine Prévention au travail, publié conjointement par l'Institut et la CSST. Abonnement : www.csst.qc.ca/AbonnementPAT

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2014
ISBN : 978-2-89631-706-6 (PDF)
ISSN : 0820-8395

IRSST - Direction des communications
et de la valorisation de la recherche
505, boul. De Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec)
H3A 3C2
Téléphone : 514 288-1551
Télécopieur : 514 288-7636
publications@irsst.qc.ca
www.irsst.qc.ca
© Institut de recherche Robert-Sauvé
en santé et en sécurité du travail,
mars 2014



Réadaptation au travail

Études et recherches

RAPPORT R-805

Les facteurs influençant le retour au travail après une dépression Le point de vue et le rôle des acteurs syndicaux

Avis de non-responsabilité

L'IRSST ne donne aucune garantie relative à l'exactitude, la fiabilité ou le caractère exhaustif de l'information contenue dans ce document. En aucun cas l'IRSST ne saurait être tenu responsable pour tout dommage corporel, moral ou matériel résultant de l'utilisation de cette information.

Notez que les contenus des documents sont protégés par les législations canadiennes applicables en matière de propriété intellectuelle.

*Marc Corbière¹
Louise St-Arnaud²
Marie-José Durand¹
Marie-France Coutu¹
Tania Lecomte³
Alessia Negrini⁴
Marianne Renard¹*

¹*CAPRIT, Université de Sherbrooke*

²*Université Laval*

³*Université de Montréal*

⁴*Prévention des problématiques de SST et réadaptation, IRSST*

Cliquez recherche
www.irsst.qc.ca



Cette publication est disponible
en version PDF
sur le site Web de l'IRSST.

CONFORMÉMENT AUX POLITIQUES DE L'IRSST

Les résultats des travaux de recherche publiés dans ce document
ont fait l'objet d'une évaluation par des pairs.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont participé aux groupes de discussion de cette étude, soit l'ensemble des acteurs syndicaux. Nous remercions également tous les membres du comité de suivi pour leurs judicieuses suggestions et leur aide pour le recrutement, ainsi que l'IRSST pour son soutien financier, puisque sans celui-ci cette étude n'aurait pu être réalisée. Enfin, nous remercions Anissa Adouane et Marjolaine Beaudry, professionnelles de recherche, pour leur contribution à cette étude.

SOMMAIRE

En 2005, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) stipulait que dans moins d'une décennie, la dépression constituerait une des premières causes d'incapacité avec les maladies cardiovasculaires (World Health Organization, 2005). En effet, on constate une augmentation des prestations d'invalidité attribuables aux troubles mentaux, notamment la dépression. Celles-ci sont à l'origine de plus de 40% de toutes les réclamations d'assurance-salaire (MSSS, 2005). Le retour au travail des employés qui ont dû s'absenter en raison d'une dépression est parfois complexe car il implique plusieurs acteurs. À notre connaissance, peu d'études se sont intéressées au point de vue des acteurs syndicaux quant aux facteurs qui facilitent et qui gênent le retour au travail de personnes aux prises avec une dépression, ainsi qu'à leur rôle dans le processus de retour au travail de ces employés.

L'objectif de cette étude était de mieux comprendre le rôle des acteurs syndicaux dans le retour au travail de personnes ayant vécu une dépression, ainsi que les facteurs qui facilitent et qui gênent ce retour selon leur point de vue. Les questions principales étaient: dans votre rôle d'acteur syndical, qu'avez-vous fait à l'intérieur du processus de retour au travail d'employés qui ont eu une dépression? Selon vous, qu'est-ce qui aide les personnes ayant vécu une dépression à retourner au travail? Qu'est-ce qui nuit ou rend plus difficile leur retour au travail?

Une étude qualitative a été réalisée dans le cadre de laquelle vingt-trois personnes (12 hommes et 11 femmes) rattachées à trois organisations syndicales ont participé à un des trois groupes de discussion. Le groupe de discussion a été choisi comme technique d'entrevue pour permettre non seulement d'avoir accès à l'éventail des points de vue des acteurs syndicaux, mais aussi pour susciter des réflexions en groupe. L'échantillon était composé à parts égales de représentants syndicaux et de pairs aidants, ces derniers ayant par définition un rôle plus direct auprès des employés. La population cible était des acteurs syndicaux qui comptaient un certain nombre d'années d'expérience en milieu syndical et qui avaient été en contact avec des employés ayant vécu une dépression. Les discussions ont été retranscrites verbatim à partir duquel s'est fait une analyse de contenu.

Tout d'abord, les résultats font état d'un flou existant dans la définition du rôle des acteurs syndicaux auprès des employés ayant vécu une dépression. Leur implication varierait considérablement d'un cas à l'autre, notamment en fonction du type d'acteurs syndicaux qui compose l'équipe syndicale (représentants syndicaux, pairs aidants), de la relation que l'employé entretient avec le syndicat et ses membres actifs, et de la collaboration entre l'employeur et le syndicat dans l'organisation. Par la suite, les résultats relatifs aux facteurs perçus par les acteurs syndicaux comme facilitant ou gênant le retour au travail des personnes ayant vécu une dépression sont présentés. Les facteurs qui ont émergé sont présentés par groupes d'acteurs, soit l'employeur et l'organisation, les collègues de travail, l'employé ayant vécu une dépression, le syndicat, et les médecins et les services médicaux. Quatre facteurs inter-acteurs récurrents (analyse de convergence) sont ressortis : la culture organisationnelle accordant de l'importance à la santé mentale et à l'aspect humain du travail, le soutien et le suivi tout au long de l'absence et

du retour au travail, le manque de ressources, les préjugés et le malaise des acteurs face à la dépression.

Les résultats de la présente recherche comblent un vide empirique dans la littérature concernant le retour au travail de personnes ayant vécu une dépression. Les résultats des groupes de discussion menés auprès des acteurs syndicaux présentent le point de vue de ces acteurs clés concernant les facteurs qui facilitent ou gênent le retour au travail, tout en mettant en relief le rôle mal défini, mais central des acteurs syndicaux auprès des employés ayant vécu une dépression. Cette étude rend également compte du rôle d'intermédiaire ou de conciliateur privilégié de ces acteurs entre les différentes parties impliquées dans le processus de retour au travail et de l'importance de la clarification de leur rôle et de leurs pratiques pour faciliter le retour au travail suite à un trouble mental chez un employé, notamment une dépression.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i
SOMMAIRE	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
1. Introduction et État des connaissances	1
1.1. Rôles des différents acteurs dans le contexte du retour au travail de personnes avec un trouble mental..3	
2. Objectif.....	6
3. Méthode	7
3.1. Devis.....	7
3.2. Collecte des données	7
3.3. Participants	8
3.4. Analyses.....	10
4. Résultats.....	11
4.1. Rôle des acteurs syndicaux.....	11
4.1.1 Avant l'absence	12
4.1.2 Pendant l'absence	13
4.1.3 Lors du retour au travail.....	14
4.2. Facteurs facilitant et gênant le retour au travail.....	16
4.2.1 L'employeur et l'organisation.....	16
4.2.2 Les collègues de travail.....	23
4.2.3 L'employé ayant vécu une dépression	26
4.2.4 Les acteurs syndicaux	28
4.2.5 Les médecins et les services médicaux	30
4.3. Analyse des facteurs inter-acteurs récurrents	32
5. Discussion.....	33
5.1. Rôle des acteurs syndicaux auprès des employés ayant vécu une dépression	33
5.2. Facteurs facilitants et obstacles au retour au travail.....	35
6. Portée et limites des résultats	39
7. Conclusion	40
8. Bibliographie et références.....	41
9. Annexe A : Guide des discussions de groupe	47

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Données sociodémographiques.....	9
Tableau 2 : Portrait des participants de l'étude.....	10
Tableau 3 : Éventail des rôles que l'acteur syndical peut endosser auprès d'un employé ayant vécu une dépression.....	12
Tableau 4 : Facteurs relatifs au milieu de travail.....	19
Tableau 5 : Facteurs relatifs aux éléments organisationnels procéduraux.....	23
Tableau 6 : Facteurs relatifs aux collègues de travail.....	26
Tableau 7 : Facteurs relatifs à l'employé ayant vécu une dépression.....	28
Tableau 8 : Facteurs relatifs aux acteurs syndicaux.....	30
Tableau 9 : Facteurs relatifs aux médecins et aux services médicaux.....	31

1. INTRODUCTION ET ÉTAT DES CONNAISSANCES

Les troubles mentaux représentent actuellement une importante cause d'absence au travail (Cohidon, Imbernon & Gorlberg, 2009; Corbière et Durand, 2011; Dewa, Goering, Lin & Paterson, 2002; Dewa, McDaid & Ettner, 2007; Henderson, Glozier & Elliott, 2005; Vézina & Bourbonnais, 2001). Ces absences, parfois répétées et souvent de longues durées, peuvent mener à une rupture du lien d'emploi¹ (Koopmans, Roelen & Groothoff, 2008). Parmi les troubles mentaux, on compte la dépression majeure², dont l'incidence se situe entre 2% et 7% de la population active (Dewa, McDaid, & Sultan-Taïeb, 2011). Les conséquences qui découlent de cette maladie touchent directement les employeurs canadiens, puisqu'entre 30% et 60% des coûts sociétaux qu'elle entraîne relèvent de la baisse de productivité (Greenberg et al., 2003; Stephens & Joubert, 2001; Lim, Jacobs, Ohinmaa, Schopflocher, & Dewa, 2008). D'ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) stipulait en 2005 que, dans moins d'une décennie, la dépression constituerait une des premières causes d'incapacité avec les maladies cardiovasculaires (World Health Organization, 2005). Ces problèmes de santé seraient à l'origine de plus de 40% de toutes les réclamations d'assurance-salaire (MSSS, 2005). Ainsi, il devient urgent de documenter davantage les troubles mentaux en général, et la dépression en particulier, qui engagent des coûts humains et sociaux majeurs par l'absentéisme qui y est souvent associé.

Les interventions ou pratiques de retour au travail³ au sein de l'organisation pour les employés ayant un trouble mental sont presque inexistantes (Nieuwenhuijsen, Bruinvels, & Frings-Dresen, 2010; Nieuwenhuijsen et al., 2008). Toutefois, l'état actuel des connaissances concernant le retour au travail⁴ des personnes souffrant d'un trouble mental laisse croire que ces interventions ou pratiques sont importantes dans le processus de retour au travail (Corbière, Negrini, & Dewa, 2013). De plus, il existe de nombreux parallèles entre le processus de retour au travail d'employés ayant un trouble mental, notamment la dépression, et celui d'employés aux prises avec un trouble musculosquelettique TMS (Briand, Durand, St-Arnaud, & Corbière, 2007; Durand, Corbière, Coutu, Reinharz, & Albert, accepté), et ce, même si des spécificités appartiennent à chaque groupe de personnes comme les durées d'absence et la symptomatologie.

¹Dans la littérature spécialisée, les auteurs font une distinction entre les personnes avec un trouble mental qui ont maintenu leur lien d'emploi avec une organisation particulière et celles qui sont restées absentes du marché du travail ordinaire pour une période prolongée (rupture du lien d'emploi avec une organisation). Dans le premier cas, on parlera en général de personnes aux prises avec un trouble mental commun ou courant (en anglais *common mental disorder*) qui seront éventuellement en processus de retour au travail dans l'organisation dans laquelle elles travaillaient avant leur absence. Dans le second cas, on parlera de personnes avec un trouble mental grave (en anglais *severe mental disorder*) en processus de réinsertion au travail sur le marché du travail ordinaire (Corbière et Durand, 2011). On comprend alors que cette distinction renvoie avant tout à la situation de travail (retour au travail ou réinsertion au travail) et non au trouble mental en tant que tel. D'ailleurs, une personne avec une dépression majeure peut être à un moment donné dans un processus de retour au travail (car en lien d'emploi), mais si l'absence se prolonge de façon significative (avec une rupture du lien d'emploi), elle sera alors inscrite dans un processus de réinsertion au travail sur le marché du travail ordinaire. Dans le présent rapport, il sera question de se concentrer essentiellement sur des personnes ayant vécu une dépression majeure et qui sont en processus de retour au travail dans l'organisation dans laquelle elles travaillaient avant leur absence maladie.

²La dépression majeure est caractérisée par une humeur dépressive et/ou une perte d'intérêt ou de plaisir, couplée à d'autres symptômes d'ordre émotionnel, physique et cognitif persistant sur une période d'au moins deux semaines consécutives (American Psychiatric Association, 2000). Dans le présent rapport, le terme 'dépression' sera utilisé en référence au diagnostic de dépression majeure.

³Les interventions ou pratiques de retour au travail au sein de l'organisation réfèrent à des actions prises par différents acteurs d'une organisation afin de faciliter le retour au travail d'une personne ayant vécu une dépression majeure ou un autre trouble mental (ex. trouble de l'adaptation). Elles représentent, si elles sont réussies, un élément favorable au retour au travail.

⁴L'expression « retour au travail » renvoie, dans la littérature spécialisée, à un processus plus large que la journée proprement dite de retour au travail. L'expression « retour au travail » peut à la fois faire appel à la préparation du retour au travail et au fait de se maintenir en emploi à la suite de la reprise du travail.

Ainsi, les travaux réalisés dans le domaine des TMS peuvent inspirer la recherche portant sur le retour au travail de personnes ayant un trouble mental, notamment la dépression (Goldner et al., 2004).

Les données concernant les employés aux prises avec un TMS montrent que les interventions ou pratiques de retour au travail au sein de l'organisation ont un impact positif sur la durée et le coût de l'incapacité au travail (Franche, Baril, Shaw, Nicholas, & Loisel, 2005; MacEachen, Clarke, Franche, Irvin, & Workplace-based Return to Work Literature Review Group, 2006). De plus, de nombreuses études portant sur ces mêmes troubles reconnaissent maintenant que la plupart des facteurs qui entravent le retour au travail sont peu associés à la déficience/maladie originale, mais plutôt aux facteurs psychosociaux et environnementaux (Franche, Cullen, et al., 2005; Loisel et al., 2001; Marois, 2007; Waddell, Burton, & Main, 2003). Ces constats ont servi d'appui à la conception du paradigme de l'incapacité au travail de Loisel et al. (2005), développé pour les TMS, mais dont on peut s'inspirer pour d'autres troubles physiques et mentaux (Corbière & Durand, 2011; Loisel & Anema, 2013). Le paradigme de l'incapacité au travail consiste à prendre en compte non seulement les caractéristiques de l'employé (physiques, cognitives, affectives et sociales), mais aussi son environnement composé de trois principaux systèmes sociaux (Loisel et al., 2005; Loisel et al., 2001). D'abord, le système de soins de santé, qui vise à traiter la maladie et ses symptômes et à offrir des soins de santé par l'intermédiaire de divers cliniciens (médecins, ergothérapeutes, physiothérapeutes, infirmières, etc.). Ensuite, le système de l'entreprise qui réfère aux facteurs physiques, sociaux et organisationnels de l'environnement de travail, incluant les acteurs impliqués dans le processus de retour au travail et les mesures qui ont été développées pour le favoriser (ex. programmes d'aide aux employés). Enfin, le système législatif et d'assurance, qui concerne les différents régimes de soutien financier qui varient selon les contextes légaux et sociaux (règlements administratifs et lois provinciales/fédérales) (Corbière & Durand, 2011).

Cette transformation de la compréhension des causes de l'absentéisme au travail a permis de passer d'un modèle conceptuel dit biomédical, mettant l'accent sur la compréhension et le traitement de la maladie, à un modèle de type biopsychosocial (Engel, 1977; Main et Watson, 1999; Pincus et al., 2002; Waddell, 1987), où il importe de considérer la complexité de l'être humain dans les diverses sphères d'activités de son environnement de travail. Ainsi, une meilleure compréhension des facteurs influençant le retour au travail de personnes ayant un trouble mental, notamment la dépression, pourrait passer par l'étude des systèmes dans lesquels ce dernier se développe.

La présente étude s'inscrit dans une recherche plus large qui porte sur le système de l'entreprise et qui a pour objectif de décrire, selon le point de vue de quatre groupes d'acteurs, les employeurs, les supérieurs immédiats, les acteurs syndicaux et les personnes ayant vécu une dépression, les facteurs favorables au retour au travail et ceux qui y font obstacle. La présente étude s'intéresse plus particulièrement aux acteurs syndicaux. Cependant, dans les prochains paragraphes, une mise en contexte concise de chacun des acteurs susmentionnés sera proposée, laquelle sera suivie par une présentation plus exhaustive des acteurs syndicaux, qui sont l'objet du présent rapport.

1.1. Rôles des différents acteurs dans le contexte du retour au travail de personnes avec un trouble mental

La littérature nous enseigne que chacun des acteurs du système de l'organisation a un rôle et des responsabilités dans le processus de retour au travail (Corbière et Durand, 2011). Une synthèse des pratiques dites « exemplaires » de gestion des absences liées à des TMS ou troubles mentaux (Durand et al., accepté) a fait ressortir que l'employeur a la responsabilité d'instaurer un climat de soutien aux employés dans l'organisation, en signifiant ses attentes aux gestionnaires et en suivant formellement leurs efforts en ce sens (Lemieux, Corbière, & Durand, 2011; St-Arnaud et al., 2011). L'employeur vise à leur fournir la formation appropriée, à les sensibiliser aux questions de santé au travail, et à fournir aux employés des conditions qui favorisent leur productivité et leur satisfaction au travail (NICE, 2009a, 2009b).

Toujours selon la littérature sur les pratiques dites « exemplaires », les gestionnaires, parce qu'ils travaillent directement avec les employés qui s'absentent, ont la responsabilité d'adopter une attitude empathique à leur égard, de leur proposer des mesures d'accommodement de travail⁵ adaptées à leur condition, de diminuer leurs attentes en termes de performance (Lemieux et al., 2011; Shaw, Robertson, Pransky, & McLellan, 2003), et d'impliquer les collègues de travail lors du retour afin de susciter leur collaboration (St-Arnaud et al., 2011). D'ailleurs, dans le cadre de deux études récentes conduites au Canada (retour et réinsertion au travail), il a été observé que la mise en place d'accommodements de travail pour répondre aux besoins des personnes aux prises avec un trouble mental, avait permis d'une part, une réduction significative des risques d'avoir toujours ce trouble mental un an plus tard (Bolo, Sareen, Patten, Schmitz, Currie, & Wang, 2013) et d'autre part, une augmentation significative de la durée du maintien en emploi (Corbière, Villotti, Lecomte, Bond, Lesage, & Goldner, accepté). Il est intéressant de souligner que les accommodements les plus aidants pour cette population sont relatifs aux soutiens offerts par le supérieur immédiat et par les collègues de travail (Bolo et al., 2013; Corbière et al., accepté).

Le rôle de l'employé ayant vécu un trouble mental, quant à sa participation à la planification du retour au travail, n'est pas nécessairement bien défini dans la littérature spécialisée, probablement dû à sa position de vulnérabilité caractérisée par une estime de soi et un sentiment de compétence affectés par la maladie, sans compter la crainte d'être l'objet de stigmatisation (de Vries, Koeter, Nabitz, Hees, & Schene, 2012). Ce premier peut, toutefois, faire part à son équipe de travail, avec l'appui d'un intervenant responsable de la démarche de retour au travail (ex. coordonnateur de retour au travail), des tâches de travail qu'il peut réaliser et celles qu'il n'est pas en mesure d'effectuer. Par la suite, ces tâches de travail pourront être réévaluées au besoin par les divers acteurs de l'organisation concernés afin d'évoluer vers une activité de travail complète. Une bonne communication entre le supérieur immédiat, les collègues de travail, l'intervenant de la démarche de retour au travail et l'employé ayant vécu une dépression, est donc de mise (St-Arnaud & Pelletier, 2013). À la jonction entre ces acteurs et l'employé ayant vécu une dépression peuvent se situer les acteurs syndicaux.

⁵Le terme 'mesure d'accommodement de travail' est utilisé tout au long du document en référence à des mesures prises par l'employeur (ou d'autres acteurs de l'organisation) dans le but de faciliter le retour au travail des personnes ayant vécu une dépression. Ces mesures peuvent être la conséquence de l'obligation légale de l'employeur d'accommoder, ou encore relever d'ajustements mineurs ou de soutiens naturels qui ne renvoient pas à l'aspect légal du terme. Les mesures d'accommodements seront donc à saisir dans le cadre de ce rapport sous une forme générique.

Il a été rapporté par plusieurs auteurs (Baril, Clarke, Friesen, Stock, & Cole, 2003; MacEachen et al., 2006; Pomaki et al., 2010) que la relation entre la direction d'une organisation et le(s) syndicat(s) œuvrant au sein de celle-ci est perçue comme ayant un impact significatif sur la mise en place de mesures de retour au travail. Lorsque ces deux groupes d'acteurs partagent les mêmes objectifs concernant la santé et les intérêts de l'employé lors de son retour au travail, il y a une plus grande harmonie dans l'organisation et une baisse significative des conflits. Le syndicat joue donc un rôle important dans le processus de retour au travail et pourtant, peu d'études se penchent sur cet acteur crucial (Pomaki et al., 2010), comparativement à d'autres acteurs tels que l'employeur (Glozier, 1998), les gestionnaires (Nieuwenhuijsen et al. 2004), les collègues de travail (Dunstan et MacEachen, 2013) ou encore les employés vivant une dépression majeure (de Vries et al., 2012). La présente étude repose sur le postulat qu'à titre de représentant des employés, et parce qu'il se situe dans ses actions à la jonction de plusieurs acteurs du retour au travail, l'acteur syndical joue un rôle central et possède un point de vue intéressant et peu connu sur le processus de retour au travail des personnes ayant vécu une dépression.

Le rôle du syndicat dans le processus de retour au travail d'employés en congé d'invalidité est principalement centré sur le soutien qu'il offre à l'employé. Ce soutien peut consister à donner de l'information au sujet des services disponibles, des modalités de retour au travail, des droits et responsabilités de l'employé, tout en respectant la confidentialité. L'acteur syndical peut aussi être l'intermédiaire entre l'employé et le service de santé, négocier avec ces derniers les mesures d'accommodement de travail éventuelles, accompagner l'employé en cas de litige, et collaborer à l'élaboration du plan de retour au travail (Pomaki et al., 2010; St-Arnaud et al., 2011). Parallèlement à ce rôle de soutien, le syndicat a aussi un rôle de protecteur et de représentant de l'employé, en dénonçant les pratiques jugées abusives, en traitant les plaintes et en faisant de la représentation politique auprès de la haute direction. Il travaille également à l'élaboration et à la négociation des conventions collectives et des clauses visant à soutenir le retour au travail, par exemple en garantissant le droit à un retour au travail progressif. Enfin, le syndicat peut jouer un rôle d'agent de prévention, en mettant en lumière les facteurs de risque, en participant à l'élaboration d'une stratégie de prévention et en faisant la promotion du rôle des différents intervenants (Baril et al., 2003; St-Arnaud et al., 2011). L'ensemble de ces éléments correspondent aux activités que peut tenir un acteur syndical auprès des employés en processus de retour au travail. Cependant, il est à noter que le degré d'implication de chacun peut varier d'une organisation à l'autre, et d'un acteur syndical à l'autre (Baril et al., 2003).

Cette implication de la part du syndicat et des acteurs qui le composent, même lorsqu'elle est souhaitée, peut engendrer certains obstacles qui varient d'une organisation à l'autre. Le plus fréquemment évoqué dans la littérature concerne les TMS; les possibilités de conflit entre les démarches de mise en place de mesures d'accommodement pour l'employé en processus de retour au travail et le mandat du syndicat qui consiste à protéger les droits de l'ensemble des employés. Par exemple, l'assignation temporaire ou le changement de poste dû à des limitations fonctionnelles peut entraver certaines clauses de la convention collective qui donnent priorité aux employés les plus anciens en vue de l'obtention de postes où le travail est moins exigeant physiquement (Baril & Berthelette, 2000). Ainsi, le syndicat se retrouve coincé entre les droits des uns et ceux des autres. La tension existant dans les relations de travail représente un autre facteur qui peut gêner les efforts communs pour élaborer un plan de retour au travail efficace

(Franche, Baril, et al., 2005).

En somme, l'implication du syndicat en tant que soutien, protecteur, représentant et agent de prévention varie d'une organisation à l'autre et peut être caractérisée par quelques tensions organisationnelles. Or, il ressort fortement de la littérature que l'établissement d'un climat de confiance, de respect et de collaboration entre les divers acteurs en milieu de travail est essentiel au succès du retour au travail de l'employé en absence maladie (Baril et al., 2003; MacEachen et al., 2006; Pomaki et al., 2010; Stock, Deguire, Baril, & Durand, 1999). Pour développer un tel climat, une définition claire des rôles de chaque intervenant est importante (St-Arnaud et al., 2011). Or, Pomaki et al. (2010) statuent qu'il y a un manque de données probantes concernant le rôle du syndicat dans le processus de retour au travail, malgré l'importance de cet acteur dans ledit processus. De plus, il y a un manque de données concernant les interventions de retour au travail en milieu organisationnel pour les employés ayant un trouble mental, notamment ceux qui présentent ou qui ont vécu une dépression. La plupart des connaissances concernent les TMS. La présente étude vient combler en partie ces lacunes, tout en innovant par son intérêt pour la dépression, le trouble mental ayant la plus grande prévalence au Québec et ailleurs.

2. OBJECTIF

L'objectif principal de cette recherche est de mieux cerner le rôle des acteurs syndicaux et de décrire, selon leur point de vue, les facteurs influençant le retour au travail de personnes ayant vécu une dépression.

3. MÉTHODE

3.1. Devis

Une étude descriptive a été réalisée dans le cadre de laquelle vingt-trois personnes rattachées à trois organisations syndicales⁶ ont participé à un des trois groupes de discussion. Une méthodologie qualitative a été retenue afin d'explorer, d'approfondir et de nuancer les perceptions des acteurs syndicaux quant aux facteurs influençant le retour au travail de personnes ayant vécu une dépression.

3.2. Collecte des données

Le groupe de discussion a été choisi comme technique d'entrevue afin de permettre non seulement d'avoir accès à l'éventail des points de vue des acteurs syndicaux, mais aussi de susciter en groupe des réflexions et interactions venant enrichir les échanges. Cette méthode a aussi l'avantage de permettre aux participants d'explorer et de clarifier leurs propres opinions par les interactions qu'elles suscitent (Kitzinger, 1995). Le nombre de groupes (trois) a été déterminé pour des raisons de faisabilité et afin d'obtenir le point de vue d'au moins trois grandes organisations syndicales différentes. La taille des groupes a été choisie conformément à la taille considérée idéale pour favoriser les échanges, soit de quatre à huit participants (Kitzinger, 1995).

Les groupes de discussion ont eu lieu aux mois de janvier et de février 2012. Un animateur expérimenté en a assuré le bon déroulement, assisté par un agent de recherche à la prise de notes et un autre pour l'observation du groupe de discussion, qui avait la possibilité d'intervenir au besoin pour clarifier un élément discuté. L'animation a été encadrée par un guide des discussions de groupe (annexe A) développé par l'équipe de recherche en fonction des objectifs de l'étude et de la durée des discussions. Les principaux éléments du guide sont les suivants :

- Le rôle des acteurs syndicaux dans le processus de retour au travail d'employés qui ont vécu une dépression.
- Les facteurs facilitant et gênant le retour au travail d'une personne ayant vécu une dépression.

Au début du groupe de discussion, les participants ont été invités à réfléchir individuellement sur les facilitateurs et les obstacles au retour au travail de personnes ayant vécu une dépression, et à noter les éléments qui leur venaient à l'esprit. Ils ont ensuite été invités à échanger en groupe sur leurs réponses individuelles. Cette procédure aide à prendre en compte l'ensemble des perceptions des individus du groupe et ainsi éviter qu'une personne n'ait pas pu exprimer son point de vue (Kitzinger, 1994, 1995). Ces notes personnelles n'ont cependant pas été recueillies. À la toute fin du groupe de discussion, les participants ont été invités à remplir un bref questionnaire sociodémographique.

⁶Le terme 'organisation syndicale' a été choisi pour référer à des organisations qui regroupent plusieurs syndicats dans une communauté d'intérêts à l'échelle régionale, provinciale ou nationale.

Les trois groupes de discussion ont été d'une durée maximale de deux heures chacun et ont été enregistrés afin de faciliter l'analyse des données. L'exercice a été réalisé de façon à favoriser la libre expression des participants et ainsi identifier les éléments, perçus par les acteurs syndicaux, qui influencent le retour au travail de personnes ayant vécu une dépression. De plus, il est à noter que nous avons abordé un thème supplémentaire lors de ces groupes de discussion, soit le rôle des acteurs syndicaux dans le processus de retour au travail, et ce, afin de mieux saisir l'ensemble des activités qu'ils réalisent au sein de leur syndicat et auprès des employés qu'ils représentent.

3.3. Participants

Les critères d'inclusion pour la construction de l'échantillon étaient au nombre de deux : les participants devaient avoir une expérience syndicale auprès de personnes ayant un trouble mental, notamment la dépression, et ils devaient avoir un certain nombre d'années d'expérience en milieu syndical (minimalement deux ans). De plus, la composition de chaque groupe visait autant que possible un profil diversifié d'individus en fonction de leur rôle dans le syndicat, du niveau hiérarchique de la fonction syndicale occupée, du secteur d'activité de l'organisation et du milieu de travail (urbain, semi-urbain, rural).

Après avoir obtenu l'approbation du comité d'éthique de la recherche en santé chez l'humain du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), le recrutement par la méthode boule de neige a débuté. Une invitation à participer à un groupe de discussion a d'abord été envoyée à plusieurs acteurs syndicaux référés par les membres du comité de suivi de ce projet. Les personnes intéressées étaient ensuite invitées à référer des membres de leur réseau correspondant aussi aux critères d'inclusion. Cette méthode a permis de former trois groupes composés de sept à huit participants provenant tous de la même organisation syndicale.

L'échantillon retenu reflète la diversité de profil recherchée, tel qu'illustré par le Tableau 1. Il compte douze hommes et onze femmes principalement âgés entre 41 et 60 ans (70%) et travaillant le plus souvent dans de grandes organisations publiques appartenant à divers secteurs d'activités. L'âge des participants, qui se trouvent pour la majorité à mi-carrière, révèle leur expérience syndicale, dont la moyenne est de 15 ans.

Tableau 1 : Données sociodémographiques (n=23)

Sexe	
Hommes	12
Femmes	11
Âge	
21-40	5
41-60	16
61 et plus	2
Secteur d'activité	
Public	18
<i>Éducation et garderie</i>	8
<i>Municipal et gouvernemental</i>	4
<i>Santé et services sociaux</i>	5
<i>Autre</i>	1
Privé	5
<i>Entreprises de services</i>	4
<i>Autre</i>	1
Taille de l'organisation	
5 à 99 employés	2
100 à 499 employés	3
500 employés et plus	18

L'échantillon est composé à parts égales de représentants syndicaux et de pairs aidants⁷, répartis de façon inégale entre les trois groupes. Les représentants syndicaux sont des employés élus par leurs collègues pour les représenter au niveau syndical. Ils sont ou non libérés d'une partie de leur tâche par l'employeur pour pouvoir remplir leurs fonctions syndicales, qui consistent principalement à gérer ce qui est relatif à la convention collective et aux relations de travail. Les pairs aidants, quant à eux, sont des employés membres d'un réseau de pairs aidants, le plus souvent orchestré par une organisation syndicale. Dans les années 80 et 90, des organisations syndicales ont développé ce type d'activités pour favoriser l'entraide et contrer les problématiques d'alcoolisme, de toxicomanie et de santé mentale en milieu de travail. Les pairs aidants reçoivent une formation de leur organisation syndicale qui leur permet de développer des habiletés d'écoute et de référence. Ils agissent de façon volontaire et ponctuelle pour soutenir les collègues qui en ont besoin. Certains d'entre eux sont libérés de leur tâche, en tout ou en partie, pour remplir ces fonctions. En outre, les pairs aidants n'existent pas dans toutes les organisations. À noter que ces définitions sont d'ordre général, puisque la structure syndicale varie d'un syndicat à l'autre, et d'une organisation syndicale à l'autre. D'ailleurs, quatre participants appartenant tous à la même organisation syndicale ne correspondent à aucune de ces deux définitions. Ils ont été mis dans la catégorie 'Autre' (voir Tableau 2). Ils sont des travailleurs qui ont quitté leur emploi au sein de l'organisation pour occuper des fonctions salariées non élues au syndicat, et ainsi y assurer une permanence. Ils s'occupent de dossiers relatifs aux relations de travail et à la santé et sécurité au travail, en collaboration avec les

⁷Le terme 'pair aidant' a été choisi pour désigner les personnes qui sont à l'œuvre directement auprès des employés. Ce terme a été choisi par souci d'uniformité, puisque le terme qui définit cet acteur varie d'une organisation syndicale à l'autre (entraidant, délégué social, etc.).

représentants syndicaux.

Parmi l'échantillon, treize des vingt-trois participants sont libérés ou travaillent à temps plein pour leur syndicat (56%) et la majorité (78%) a déjà participé à une formation continue ou des activités reliées directement à la santé mentale, telles que des colloques organisés par l'organisation syndicale, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) ou des groupes communautaires, des formations en prévention du harcèlement ou en prévention du suicide et des formations de pairs aidants, pour n'en nommer que quelques-unes. Le Tableau 2 présente le portrait des participants de l'étude quant à leur implication dans le syndicat.

Tableau 2 : Portrait des participants de l'étude (n=23)

Rôle dans le syndicat	
Représentants syndicaux	9
Pairs aidants	10
Autre	4
Nombre d'années d'implication dans le syndicat	
1 à 5	4
6 à 10	6
11 à 15	4
16 à 20	3
21 et plus	6
Nombre d'heures d'implication par semaine dans le syndicat	
1 à 10	6
11 à 20	3
21 à 30	1
31 et plus	13
Formation continue en santé mentale	
Oui	18
Non	5

3.4. Analyses

Les discussions ont été retranscrites verbatim dans un compte rendu textuel anonymisé, afin qu'une analyse de contenu soit conduite permettant ainsi d'organiser les données de façon structurée. D'abord, un système de codes a été mis au point à partir d'une lecture du verbatim du premier groupe par trois évaluateurs ayant assisté aux groupes de discussion. Leur présence aux groupes de discussion leur a permis d'avoir en tête l'ensemble des données lors de la définition des codes. Le travail des évaluateurs a ensuite été comparé et discuté jusqu'à l'obtention d'un consensus (Miles, 2003; Van der Maren, 1995), puis les codes qui ont émergé ont été utilisés pour classifier le contenu de l'ensemble des verbatim en fonction de thèmes (rôle du syndicat) et de facteurs (facilitant ou gênant le retour au travail) (Bardin, 1993; L'Écuyer, 1987). Au final, les thèmes ont été regroupés autour du rôle des acteurs syndicaux dans le processus de retour au travail d'une part, puis les facteurs considérés comme facilitant ou gênant le retour au travail ont

été retenus d'autre part, ces derniers ayant été divisés par acteurs. Enfin, dans un souci de synthèse, une analyse de convergence a été menée afin d'identifier les facteurs récurrents c'est-à-dire ceux qui ressortaient au-delà de la division initiale par types d'acteurs (c'est-à-dire les facteurs inter-acteurs récurrents). Cette analyse a été menée de façon indépendante par deux évaluateurs, puis discutée et mise en commun.

4. RÉSULTATS

La présentation des résultats se déroule en trois temps. D'abord, une description de l'éventail des rôles (au nombre de treize thèmes) que les acteurs syndicaux sont appelés à jouer auprès des employés ayant vécu une dépression. Ensuite, les facteurs considérés comme facilitant ou gênant le retour au travail sont présentés par groupes d'acteurs : l'employeur et l'organisation, les collègues, l'employé ayant vécu une dépression, les acteurs syndicaux, les médecins et les services médicaux. Il doit être spécifié que seuls les facteurs ayant été abordés dans deux ou trois groupes de discussion seront présentés dans la partie destinée aux résultats de l'étude, pour un total de quarante-six facteurs. La section des résultats est complétée par une brève analyse de convergence des données faisant ressortir les facteurs inter-acteurs récurrents, lesquels seront repris dans la partie discussion.

Dans la présentation des résultats, des extraits de verbatim sont utilisés à titre illustratif afin d'aider le lecteur à mieux saisir un thème ou un facteur retenu, et aussi pour mieux refléter la parole des acteurs syndicaux en utilisant leurs propres mots. Il est à noter toutefois que, bien que tous les extraits de verbatim aient été colligés mots à mots, leur présentation a été traitée afin d'en faciliter la lecture. De plus, certains termes ont été modifiés afin de préserver la confidentialité des participants ou de l'organisation syndicale à laquelle ils appartiennent.

4.1. Rôle des acteurs syndicaux

Les données recueillies permettent d'apporter un éclairage sur le rôle des acteurs syndicaux auprès des employés ayant vécu une dépression. Celui-ci peut débiter dès l'apparition des premiers symptômes et se poursuivre pendant l'absence et le processus de retour au travail. Le Tableau 3 résume les principaux thèmes ressortis dans la définition du rôle de l'acteur syndical à chacune des périodes du cheminement de l'employé ayant vécu une dépression.

L'implication des acteurs syndicaux est rarement systématique ou même formelle et varie donc considérablement selon les contextes organisationnels et les acteurs eux-mêmes. Elle varie notamment en fonction du type d'acteurs syndicaux (représentants syndicaux, pairs aidants) qui composent l'équipe syndicale, de la relation que l'employé entretient avec le syndicat et ses membres actifs, de la disponibilité des acteurs syndicaux, et de la collaboration entre l'employeur et le syndicat dans l'organisation. Ainsi, un syndicat peut être impliqué dans un cas et pas du tout dans un autre. Cette réalité peut être représentée par un continuum d'implication du syndicat et de ses acteurs, continuum qui s'étend d'une absence totale d'implication jusqu'à une implication majeure. En conséquence, les résultats qui suivent présentent la perception qu'ont les acteurs syndicaux des différents rôles qu'ils peuvent endosser auprès d'un employé ayant vécu une dépression, plutôt qu'un portrait type.

Tableau 3 : Éventail des rôles que l'acteur syndical peut endosser auprès d'un employé ayant vécu une dépression

Avant l'absence	Pendant l'absence	Au retour
Détection lors des premiers symptômes	Maintien du contact	Rencontre préparatoire
Implication dans les démarches médicales	Soutien émotionnel	Négociation et suivi des mesures d'accommodement
Offre de ressources	Soutien dans les démarches administratives	Intervention auprès des collègues
	Offre de ressources	Réduction des causes de l'absence liées à l'organisation
	Communication avec le médecin	Soutien

4.1.1 Avant l'absence

Selon les participants, l'implication de l'acteur syndical débute parfois avant même que l'employé ne soit parti en congé d'invalidité. Celui-ci peut détecter le problème et intervenir dès les premiers signes de la dépression, avant que l'employé ne consulte pour ses symptômes cliniques. Il prend en charge ce dernier, parfois sans en informer l'employeur par souci de confidentialité, ou parfois à sa demande, à celle d'un proche, ou d'un collègue de l'employé.

Je vais parler d'un cas où la femme d'un de mes collègues de travail a appelé. «Mon mari je ne le comprends plus». Il avait parlé de se suicider. J'ai dit «venez me rencontrer avec lui». Et puis, de fil en aiguille, le lendemain, il avait un rendez-vous chez un médecin à la polyclinique. Les médecins ont signé un papier de congé indéterminé, puis après ça, je lui ai obtenu un rendez-vous chez une psychologue le samedi matin. (Pair aidant, Groupe 2, Participant 12)

Il arrive aussi que l'acteur syndical s'implique dans les démarches médicales entourant le départ en absence maladie. Il peut par exemple accompagner l'employé chez un professionnel de la santé, le renseigner sur ce qu'il doit vérifier sur les formulaires du médecin, ou encore intervenir directement auprès du médecin.

Enfin, l'acteur syndical peut également être une source de référence vers des services d'aide psychologique, avant ou pendant l'absence. Certains ont suivi une formation sentinelle sur la prévention du suicide et se sentent ainsi plus outillés à pister certains signes de détresse vécus par les employés qu'ils côtoient au quotidien.

C'est sûr que la petite formation que les gens ont eue [dans le réseau de pairs aidants], c'est le soutien mais aussi les références. On essaie de voir avec lui s'il y aurait une ressource qui pourrait l'aider, et si on a un doute qu'il a des idées suicidaires, on a des questions à lui poser, puisqu'on a eu la formation sentinelle chez nous. (Pair aidant, Groupe 1, Participant 6)

4.1.2 Pendant l'absence

Lorsque l'acteur syndical s'engage dans la démarche avant l'absence, il reste en général impliqué aussi pendant l'absence. Toutefois, si l'employé n'interpelle pas les acteurs syndicaux de sa propre initiative, ces derniers affirment qu'il est fréquent que le syndicat ne soit pas au courant du départ en absence de l'employé, à moins que quelqu'un l'en ait averti, que les structures administratives de l'organisation l'impliquent dans la gestion des absences, ou que l'employé soit proche du syndicat. Lorsque l'acteur syndical est au courant de l'absence maladie de l'employé, ce premier va souvent maintenir un contact avec l'employé, à travers lequel il offre un soutien émotionnel et administratif. Il peut aussi collaborer avec les différents acteurs du dossier lorsque nécessaire et ce, toujours dans l'intérêt de l'employé. Toutefois, cette implication reste en général informelle et non-systématique. Elle dépend de l'implication personnelle de l'acteur syndical dans son rôle, et de la relation qu'il entretient avec l'employé.

Le maintien du contact pendant l'absence se fait le plus souvent à l'initiative de l'employé, encouragé par l'acteur syndical. L'employé appellera parce qu'il a besoin d'aide administrative ou de renseignements, ou bien parce qu'il a établi un lien avec un membre de l'équipe syndicale qui l'aura encouragé à lui donner des nouvelles. L'initiative du contact peut aussi venir de l'acteur syndical. Lorsqu'il ne connaît pas bien l'employé, il peut user de stratégies proactives pour maintenir le contact.

Nous, comme on gère les assurances, on a toujours cette excuse-là pour appeler les gens, pour garder le lien pendant l'absence : « comment ça va? Tes papiers jusque-là? Ton traitement? ». Et il y a des gens qui plus naturellement on va appeler, parce que c'est des gens qui se présentent plus souvent au bureau syndical, donc on a un peu plus d'approche. (Représentant syndical, Groupe 1, Participant 5)

Ce contact, en plus de maintenir un lien avec le milieu de travail, permet au syndicat d'être informé de la date de retour de l'employé, et d'offrir du soutien à l'employé pendant son absence. Ce soutien est parfois émotionnel, parfois administratif. L'employé a souvent des questions concernant son salaire, l'assurance, ou encore des inquiétudes par rapport à son retour au travail. L'acteur syndical peut l'écouter, lui fournir les informations nécessaires, et agir à titre de représentant ou de médiateur auprès des acteurs concernés.

Une personne qui est en invalidité veut savoir qu'est-ce qui va lui arriver. Le fait de dire «si c'est trop compliqué avec ton médecin, tu vas me donner l'autorisation et je vais le contacter», ça démystifie beaucoup de choses, puis ça enlève de la pression. Avec l'employeur, c'est la même chose, on va dire «regarde, ne t'en fais pas, je vais parler

avec l'employeur». (Représentant syndical, Groupe 3, Participant 22)

Encore une fois, ce soutien varie d'un cas à l'autre, et d'un acteur syndical à l'autre, puisque tous n'ont pas la même capacité à offrir de l'écoute et du soutien émotionnel. C'est particulièrement une des missions des pairs aidants.

Comme le montre l'extrait précédent, les acteurs syndicaux peuvent aussi communiquer directement avec le médecin pendant l'absence. Ils le font par exemple lorsque l'employé ne sait pas quelles questions poser ou encore quelles informations lui remettre.

4.1.3 Lors du retour au travail

Lorsque l'acteur syndical est impliqué dans le retour au travail, son implication se situerait, selon les participants aux groupes de discussion, à différents niveaux: la rencontre préparatoire, la négociation et le suivi des mesures d'accommodement de travail, l'intervention auprès des collègues lorsque nécessaire, la réduction des causes de l'absence et le soutien.

Lors de la rencontre préparatoire qui peut avoir lieu juste avant le retour au travail, à l'initiative ou non du syndicat, le rôle de l'acteur syndical est de soutenir l'employé. Il l'aide à savoir ce qu'il veut dire aux représentants de l'employeur, il peut aussi participer à la négociation des mesures d'accommodement avec le supérieur immédiat et le bureau de santé, ou encore simplement rassurer l'employé par sa présence.

Avant la rencontre préparatoire, on fait un travail de préparation, pour voir avec la personne c'est quoi ses besoins. Puis on se rend sur place, on contacte l'employeur [pour le rencontrer]. (Autre, Groupe 3, Participant 22)

La rencontre [préparatoire], elle se fait avec le service médical, puis un pair aidant du secteur, parce qu'on sait que le pair aidant, il est là avant que la personne soit en détresse, il est là pendant, puis il est là après. Donc on trouve ça important qu'il soit là à la rencontre. (Pair aidant, Groupe 2, Participant 14)

À la suite de cette rencontre, l'acteur syndical peut aussi assurer un suivi concernant les mesures d'accommodement de travail, afin de s'assurer qu'elles soient respectées et qu'elles conviennent toujours à l'employé, en prévention de la crainte de celui-ci à réclamer les changements dont il aurait besoin.

On s'assure que le plan de traitement est bon, puis souvent dans les premières semaines du retour progressif on demande à la personne de passer au service médical à la fin de sa journée pour parler un peu de comment ça s'est passé [...]. Parce que si le superviseur lui donne trop de travail, et que l'employé n'est pas capable de le lui dire, il est peut-être capable de nous le dire à nous, puis nous, on rappelle le superviseur pour lui dire regarde, c'est peut-être trop là... (Pair aidant, Groupe 2, Participant 14)

L'acteur syndical peut aussi être amené à intervenir auprès des collègues, soit à la demande de l'employé, ou encore parce que les préjugés, jugements voire frustrations des collègues risquent de nuire au bon déroulement de la reprise du travail. Il peut par exemple organiser ou participer à une rencontre qui réunit l'employeur, l'employé et les collègues, ou bien parler directement aux collègues pour les sensibiliser à la situation de l'employé tout en conservant la confidentialité des éléments inhérents à sa santé (ex. diagnostic).

C'est aussi de sensibiliser les collègues qui travaillent de près avec cette personne-là, sans raconter ce qui arrive. Leur dire de prendre soin de lui un peu plus qu'à l'ordinaire, qu'il est fragile. (Pair aidant, Groupe 2, Participant 10)

Les acteurs syndicaux peuvent aussi travailler à réduire les éléments organisationnels qui ont pu contribuer à la dépression. Par exemple, il leur arrive de s'informer du climat de travail, voire de mener une enquête lorsque c'est nécessaire. Ils cherchent à identifier ce qui a pu entraîner la dépression, et font pression pour que ces causes soient éliminées dans le but de prévenir les risques de rechute.

Nous dans notre syndicat, il y a le réseau de pairs aidants, mais il y a aussi un comité de prévention du harcèlement. Les gens viennent nous voir pour toutes sortes d'affaires, un conflit parce qu'un travail est mal organisé par exemple. On va voir dans le milieu de travail, et quand on pense que ça peut être plus grave, on mène une enquête, on rencontre des gens, on pose les questions que l'on pense pertinentes. On essaie de se baser sur des faits. (Pair aidant, Groupe 1, Participant 6)

Les acteurs syndicaux continuent pendant le retour au travail à offrir du soutien à l'employé, le plus souvent à sa demande, mais ce thème n'a été abordé que très superficiellement.

Enfin, un thème relatif au rôle général des acteurs syndicaux, au-delà des cas spécifiques d'absence et de retour au travail, est ressorti : la sensibilisation de l'employeur. De façon constante, les acteurs syndicaux sont appelés à tenter de partager à l'employeur les avantages de faire de la prévention, d'apporter des modifications à certaines conditions de travail pour réduire les absences, d'offrir des ressources aux employés, de permettre la création d'un espace pour l'entraide en milieu de travail, etc.

Ce qu'on peut faire comme organisation syndicale, c'est d'amener l'employeur à créer de l'ouverture, pour qu'on puisse [s'entraider en milieu de travail]. (Pair aidant, Groupe 1, Participant 1)

4.2. Facteurs facilitant et gênant le retour au travail

Les résultats obtenus montrent que les acteurs syndicaux sont des observateurs privilégiés du retour au travail au sein de l'organisation, de par leur rôle d'intermédiaire et de conciliateur entre les différentes parties impliquées (employeur, collègues, médecins et services médicaux, employés). Cela leur confère un point de vue unique concernant les facteurs qui facilitent et qui font obstacle au retour au travail de personnes ayant vécu une dépression. La section qui suit présente l'analyse des facteurs facilitant ou gênant le retour au travail selon les différents groupes d'acteurs.

4.2.1 L'employeur et l'organisation

Les facteurs qui sont associés à l'employeur et à l'organisation sont divisés en deux sous-sections. Seront d'abord présentés les facteurs qui sont relatifs au milieu de travail, puis ensuite ceux qui sont liés aux éléments procéduraux relatifs à l'absence et au retour au travail des employés ayant vécu une dépression (Tableaux 4 et 5).

Le milieu de travail

D'abord, une culture organisationnelle d'ouverture est perçue comme un facilitateur important. L'ouverture fait référence principalement à trois éléments. Le premier réfère à l'ouverture des différentes instances organisationnelles à agir pour favoriser la santé mentale des employés et leur retour au travail. Par exemple, l'ouverture de l'employeur à former son personnel sur des problématiques liées à la santé mentale.

Je pense qu'il y a des milieux de travail qui sont peut-être plus ouverts. Chez nous, le boss a envoyé même des cadres faire la formation des pairs aidants de l'organisation syndicale. (Pair aidant, Groupe 1, Participant 6)

Le second concerne la souplesse, c'est-à-dire la capacité qu'a une organisation d'adapter les pratiques aux besoins de l'employé qui est en processus de retour au travail. Par exemple, cela peut se traduire par le fait de réduire l'horaire de travail d'un employé ayant vécu une dépression afin d'éviter une rechute.

Dans certains secteurs, [l'employeur] va accepter que tu reviennes une demi-journée ou deux demi-journées par semaine, puis à la suite de ça, trois demi-journées, mais dans d'autres il va dire : « non, non, je n'accepte pas de demi-journées ». C'est bien souvent à la discrétion de l'employeur. (Représentant syndical, Groupe 1, Participant 2)

Enfin, par culture d'ouverture on fait également référence à une forme d'empathie, qui réfère au fait de tenir compte de l'aspect humain de la maladie. Cela peut s'exprimer par exemple, par l'implantation d'une dynamique d'aide plutôt que de confrontation. Le manque d'empathie est d'ailleurs aussi ressorti comme étant un obstacle au retour au travail. Les acteurs syndicaux font ici référence aux organisations qui ne s'intéressent qu'à la productivité à court terme, ce qui peut être incompatible avec les besoins de l'employé en processus de retour au travail.

Il y a des directions qui ne semblent effectivement pas tellement tenir compte de la maladie. C'est très, très administratif, c'est : bon, telle date, tu commences. C'est l'élément humain que l'on ne considère pas, qu'on semble évacuer. (Pair aidant, Groupe 3, Participant 18)

Mais il est à noter que la culture d'ouverture et d'empathie de l'employeur interagit avec d'autres éléments pour déterminer l'approche qu'ont les représentants de l'organisation avec le travailleur ayant vécu une dépression. En effet, il est ressorti des groupes de discussion qu'une bonne performance au travail risque d'entraîner une plus grande ouverture de la part de l'employeur.

Je vous dirais que quelqu'un qui a comme [réputation] d'être un bon [employé], c'est déjà très aidant. Si c'est un bon [employé], déjà, il y a plus d'ouverture. Mais si ça fait des années qu'on se demande pourquoi on l'endure, qu'on ne sait pas comment s'en débarrasser et qu'il est malade, le dossier est moins bon. (Représentant syndical, Groupe 3, Participant 19)

Outre la culture organisationnelle, le climat de travail a aussi été mentionné par les membres des groupes de discussion comme étant un obstacle organisationnel au retour au travail. Un climat de travail toxique peut prendre différentes formes selon les acteurs syndicaux : harcèlement, compétitivité excessive entraînée par les politiques de gestion de la performance, ambiance démotivante due à un département en déclin. Ce type de climat de travail agirait sur deux plans : il créerait un environnement propice à l'épuisement et à la dépression, et il favoriserait les rechutes. En effet, il est ressorti que lorsque le climat de travail a contribué à la dépression, l'omission de modifier les problématiques avant le retour de l'employé est perçue comme un obstacle important au succès de la réintégration du travailleur.

Ce que ça fait le programme [de gestion de la performance par la compétition] c'est qu'il y a beaucoup de monde qui sont en détresse mais qui ne veulent pas être en arrêt de travail. Parce qu'ils savent qu'ils vont avoir des problèmes avec leurs confrères. Fait que là, il y a des « burn in ». Tu travailles, mais t'es pas là. (Pair aidant, Groupe 2, Participant 14)

Selon les acteurs syndicaux, les préjugés entourant les troubles mentaux se posent aussi en obstacle au retour au travail. On les associe à de la faiblesse, à de l'incompétence, ou encore, on pense qu'une personne ayant vécu une dépression aura inévitablement une rechute. Ces préjugés seraient présents chez l'ensemble des acteurs, et seraient difficiles à contrer.

C'est dramatique ça, lorsque l'ignorance quant à la dépression laisse toute la place aux préjugés. Même quand ce n'est pas fait ouvertement, c'est encore presque pire. Quand c'est fait ouvertement, on peut toujours un peu corriger le tir, mais quand c'est d'une façon très insidieuse où les gens le pensent mais ne le disent pas, on ne peut pas corriger. (Pair aidant, Groupe 1, Participant 1)

D'ailleurs, le fait qu'un milieu soit sensibilisé a été jugé comme un facilitateur du retour au travail. Il est ressorti que l'idéal serait qu'une sensibilisation soit faite de façon constante dans l'organisation, et de façon paritaire. Selon les participants, elle devrait viser à la fois l'employeur

et les collègues, avec des objectifs différents pour chacun. Du côté de l'employeur, les objectifs de la sensibilisation seraient multiples : l'amener à comprendre le lien entre la santé mentale des employés et le milieu de travail, créer chez ses représentants une attitude ouverte envers les employés qui reviennent au travail, convaincre qu'il est plus avantageux d'agir de façon précoce et faire connaître les comportements symptomatiques de la maladie afin d'en favoriser le dépistage précoce. Du côté des collègues, les objectifs de la sensibilisation seraient la détection précoce par l'éducation aux comportements symptomatiques, puis la diminution des préjugés et de la stigmatisation à l'égard des personnes aux prises avec un trouble mental, comme la dépression.

Afin d'atteindre ces objectifs, trois méthodes de sensibilisation ont été envisagées par les participants. D'abord, la formation et les conférences aux gestionnaires et employés. C'est une méthode qui est déjà utilisée et qui, pour certains thèmes comme le harcèlement en milieu de travail, fonctionne bien. Ensuite, il a été proposé d'instaurer des discussions sur la santé et la sécurité au travail dans les réunions d'équipe. Cette méthode serait bénéfique selon certains, mais difficile à implanter parce que les supérieurs immédiats seraient trop préoccupés par les objectifs de rendement de l'équipe pour accorder du temps à la prévention. Finalement, il a été souligné que la sensibilisation qui vient directement des collègues peut être particulièrement efficace.

Ce que je vois souvent dans mon milieu c'est par exemple quelqu'un qui va dire en réunion d'équipe : « j'ai entendu des cancans sur une travailleuse qui prenait souvent des journées de maladie et je trouve ça irrespectueux. J'aimerais qu'on arrête de faire ça comme équipe. » (Pair aidant, Groupe 1, Participant 7)

Mais au-delà de ces quelques suggestions, il y a une certaine unanimité autour du besoin de sensibilisation des employeurs et des collègues, mais aussi des questionnements quant au choix des bonnes méthodes à utiliser.

Enfin, la collaboration et la concertation entre le syndicat et l'employeur faisait également partie des éléments organisationnels considérés comme facilitant. Lorsque ces deux acteurs travaillent conjointement pour le bien de l'employé, toutes les parties prenantes sont gagnantes.

La compagnie accepte que les représentants syndicaux soient des pairs aidants, qu'ils s'impliquent auprès de ces personnes-là. Ils nous libèrent en temps payé par la compagnie pour s'occuper des personnes. Les gens se livrent mieux, ils partent plus vite en maladie, et reviennent plus vite. (Pair aidant, Groupe 2, Participant 13)

Cette concertation peut prendre différentes formes et, lorsqu'elle est instaurée, touche divers aspects du retour au travail, dont le respect des conditions de retour au travail émises par le médecin, la mise en place et le suivi des mesures d'accommodements de travail.

[L'employeur] nous appelle, « écoute, on a une personne qui est partie en maladie et elle revient au travail, est-ce que tu penses que tu pourrais communiquer avec elle? On pourrait peut-être s'asseoir ensemble ». Là, c'est vraiment le match parfait; on s'assoit tous ensemble avec l'individu, on respecte le plan de retour au travail du médecin, on

essaie de voir au niveau des tâches à réduire, une mise à niveau si c'est nécessaire, un jumelage avec un collègue de travail, les employés sont préparés aussi, on rencontre le groupe. (Représentant syndical, Groupe 2, Participant 11)

Bien qu'une telle collaboration soit perçue comme très facilitante pour le retour de l'employé, elle est aussi perçue comme plutôt rare. Voici la suite de l'extrait précédent :

Mais ça, c'est une situation idéale qui n'arrive pas très fréquemment. On a d'autres endroits où, comme tout le monde le dit, l'employeur ne veut rien savoir. (Représentant syndical, Groupe 2, Participant 11)

Le Tableau 4 présente une synthèse des différents facteurs relatifs au milieu de travail qui sont considérés comme facilitant ou faisant obstacle au retour au travail.

Tableau 4 : Facteurs relatifs au milieu de travail

Facilitateurs
– Culture organisationnelle : Ouverture, souplesse et empathie
– Milieu sensibilisé à la thématique 'santé mentale et travail'
– Concertation entre syndicat et employeur
Obstacles
– Manque d'empathie
– Mauvais climat de travail
– Préjugés

Les éléments organisationnels procéduraux relatifs à l'absence et au retour au travail

La mise en place d'une rencontre préparatoire qui précède la date de retour au travail de quelques jours ou de quelques heures a été identifiée dans les groupes de discussion comme étant facilitante pour le retour au travail. Cette pratique fait appel aux différents acteurs du milieu, par exemple le service de santé ou les ressources humaines, le syndicat, l'employé et le supérieur immédiat, et a pour but de permettre à l'employé d'exprimer ses craintes, de chercher des solutions, de discuter des mesures d'accommodement de travail à mettre en place, etc. Par contre, il est à noter que cette rencontre ne doit pas briser la confidentialité à l'endroit du travailleur concerné.

Nous on fait la rencontre avant son retour au travail, pour savoir un peu c'est quoi les inquiétudes de la personne. La rencontre se fait avec le service médical, puis un pair aidant [...]. Par la suite, le superviseur se joint à nous parce qu'on garde le côté médical confidentiel. Il peut nous dire s'il peut l'accommoder ou non. Quand on finit notre rencontre, il y a un consensus entre le médical, l'employé, le superviseur puis le PAE. (Pair aidant, Groupe 2, Participant 14)

Bien que les membres des groupes de discussion la jugent très efficace, cette rencontre n'a pas systématiquement lieu. Elle serait en général organisée lorsque l'employé le demande. Le retour progressif est aussi un élément considéré comme facilitant le retour au travail, parce qu'il permet de reprendre les tâches graduellement.

Pour une personne qui s'est absentée pendant un certain temps, selon moi, c'est difficile de revenir à temps plein. On sait qu'au niveau physique, déjà, c'est très demandant. Alors [un facilitateur] serait de, avec le médecin, établir un plan de retour de façon progressive au travail. (Représentant syndical, Groupe 2, Participant 11)

Il a été mentionné que le retour progressif doit être plus long lorsque l'absence a été plus longue. Parfois, ses modalités sont prédéfinies dans la convention collective, bien que la direction puisse avoir un droit de regard en fonction des besoins de l'organisation, ou de la disponibilité d'un remplaçant. Voici un exemple de modalités prédéfinies dans la convention collective :

Je reviens à deux jours, la personne qui me remplace fait 3 jours, je reviens à 3 jours, elle fait 2 jours, je reviens à 4 jours, elle fait un jour. Puis je reviens à 5 jours, elle s'en va. (Autre, Groupe 3, Participant 16)

Ainsi, il arrive que le retour progressif soit accordé, mais ne soit pas conforme aux modalités prescrites par le médecin. Enfin, dépendamment du poste, le retour progressif peut entraîner des défis supplémentaires au niveau de l'organisation du travail car la tâche peut être partagée par deux personnes différentes qui ne sont pas présentes au même moment pour coordonner le tout.

L'accueil réservé au travailleur qui revient au travail a aussi été mentionné comme étant un facteur déterminant. Un accueil chaleureux permet au travailleur de sentir qu'il est le bienvenu, qu'on l'attend. Un acteur syndical raconte le vécu d'une employée:

Quand je suis rentrée, ma [patronne] était au 2e étage, sur le balcon. Quand elle m'a vue, elle m'a dit «Bonjour X. Je suis contente de te voir. On se verra plus tard.» Bang! Elle m'a reconnue, elle m'a vue, elle m'a saluée. Ça a fait ma journée. (Autre, Groupe 3, Participant 23)

Un accueil sensible peut être très simple et subtil, mais avoir une grande incidence positive. Un acteur du groupe de discussion raconte son propre vécu :

Moi je suis déjà parti en dépression, et à mon retour, ils avaient nettoyé mon bureau. Je le savais qu'une pile d'affaires m'attendait, mais ce n'était pas sur mon bureau. C'est peut-être niaisieux à dire. Puis au fur et à mesure ils me demandaient, «est-ce que ça te tente aujourd'hui de faire ça?» Ils m'avaient fait 2, 3 petites piles, et je partais avec ma

petite pile. C'était moins déprimant. (Pair aidant, Groupe 2, Participant 13)

En raison des clauses de confidentialité, si l'employeur ne prend pas en charge l'accueil, il se peut que le travailleur arrive à son poste alors que personne ne sait qu'il revient cette journée-là.

Il y a des gens qui reviennent au travail avec personne pour les accueillir. Ils rentrent lundi matin 8 heures et ½ au bureau. Les collègues sont parfois indifférents, parfois ils sont en maudit, le boss n'est même pas là... (Représentant syndical Groupe 2, Participant 11)

Sentir que les compagnons de travail ne savaient pas qu'il revenait, c'est un gros irritant. Les gens veulent vraiment que les gens sachent qu'ils sont revenus. (Autre, Groupe 2, Participant 13)

Selon les participants aux groupes de discussion, un bon accueil requiert une préparation adéquate. D'ailleurs, le manque de préparation du retour est ressorti, tout comme le manque d'accueil, comme étant un obstacle au retour au travail. L'employeur doit, entre autres, préparer et informer l'équipe de travail des modalités du retour au travail, et s'assurer que les facteurs qui ont contribué à la maladie ont été modifiés afin d'éviter les rechutes. Il s'agit là aussi à la fois d'un obstacle et d'un facilitateur, puisque cette pratique présente un effet miroir.

En effet, des membres des trois groupes de discussion ont mentionné l'importance d'évaluer et de traiter les causes organisationnelles de la dépression de l'employé, s'il y en a. Si ce n'est pas fait, les chances de rechute sont plus élevées.

Si la personne revient dans le même milieu de travail, et bien on a rien réglé. La personne peut avoir été traitée, si le milieu n'a pas été traité, elle revient dans le milieu qui l'a rendue malade. (Pair aidant, Groupe 1, Participant 6)

Ainsi, il est impératif selon eux d'évaluer les causes de la dépression avant le retour du travailleur, et de prendre les actions nécessaires pour que les éléments toxiques du milieu de travail ou du poste soient éliminés. Lorsque c'est fait, ça facilite le retour, lorsque ce n'est pas fait, ça le gêne.

En plus d'investiguer et de modifier les causes de la dépression, les attentes de performance doivent aussi être révisées. On reconnaît le droit de l'employeur d'exiger un certain rendement, tout en soulignant qu'il est faux de prétendre, comme le font les conventions collectives, que le travailleur qui revient est en mesure d'accomplir sa tâche dès la première journée. Des attentes de performance qui ne reflètent pas cette réalité nuisent au bon retour au travail en créant de l'anxiété ou des inquiétudes chez l'employé, alors que des attentes ajustées facilitent le retour.

La personne va devoir peut-être se réapproprier certaines données qu'elle a manquées pendant son absence. Aussi, il faut que les attentes de l'employeur ne soient pas si élevées, parce qu'on sait que la personne, si elle revient de façon progressive, elle ne pourra pas produire autant qu'elle le faisait avant d'être atteinte de sa dépression. (Représentant syndical, Groupe 2, Participant 11)

Le non-respect des mesures d'accommodement recommandées par le médecin est aussi perçu comme gênant le retour au travail. En fait, l'implantation de ces mesures peut être dérangeante pour le milieu de travail, que ce soit pour l'employeur, les collègues ou même pour la personne ayant vécu une dépression. Autrement dit, ces mesures demandent à tout le monde de s'adapter à l'employé qui revient.

Parfois les médecins vont mettre des limitations temporaires. Ce n'est pas toujours très bien reçu de l'employeur, et ce n'est pas toujours appliqué non plus. Donc dès qu'il y a une limitation fonctionnelle, en partant, l'employé n'est pas le bienvenu, [l'employeur] n'est pas content, c'est un problème pour lui, il faut qu'il réaménage toute sa gestion de personnel. C'est compliqué. (Représentant syndical, Groupe 2, Participant 11)

Or justement, cette adaptation aux besoins de l'employé qui revient et qui est toujours fragile a été nommée par certains acteurs syndicaux comme étant bénéfique pour le retour au travail. D'ailleurs, le fait de faire un suivi de ces mesures et de la personne suite au retour est perçu comme un élément facilitant. Le suivi sert à s'assurer que tout va bien, à identifier les problématiques et à y apporter des correctifs s'il y a lieu. Le suivi peut concerner l'application des mesures d'accommodement, ou le vécu subjectif du travailleur. Il est parfois fait de façon formelle, avec un plan de suivi, et parfois de façon informelle. Le manque de suivi est considéré comme favorisant les rechutes.

L'accompagner dans le retour mais aussi après, dans les mois qui suivent, pour s'assurer que ça va bien, s'assurer que le milieu a assez d'ouverture pour que, s'il y a des choses à changer les mois qui suivent le retour, que le milieu soit assez ouvert pour le faire. (Pair aidant, Groupe 1, Participant 7)

D'ailleurs, il est recommandé que le suivi débute pendant l'absence, c'est-à-dire que le maintien d'un contact entre l'organisation et l'employé qui est en absence pour invalidité est considéré comme étant un facilitateur du retour au travail. Ce contact peut avoir lieu avec un représentant de l'employeur, ou encore avec un collègue, un pair aidant, ou une personne appréciée de l'organisation.

Un contact régulier. Régulier, ça veut pas dire souvent, mais un contact de temps en temps durant l'absence pour garder un lien avec le milieu de travail, que ce lien là demeure vivant, surtout si la personne est partie longtemps. (Pair aidant, Groupe 1, Participant 6)

Le maintien du contact est important, mais aussi la nature de ce contact, comme le souligne l'extrait suivant.

J'ai souvent eu des commentaires de personnes qui disaient «quand j'appelais pour le bureau du personnel, pour lui porter mon billet d'absence, et qu'on me disait prends soin de toi et tatatata». Ça devient déterminant dans la perception de la personne qui se dit; j'ai encore un accueil, j'ai encore une place là. (Représentant syndical, Groupe 1, Participant 2)

Enfin, la possibilité d'aménager l'horaire de travail et la contestation du diagnostic par le bureau de santé sont ressortis respectivement comme un facteur facilitant et un facteur gênant le retour au travail, mais ils ont été discutés de façon trop superficielle pour être élaborés davantage.

Le Tableau 5 présente une synthèse des différents éléments organisationnels procéduraux considérés comme des facteurs facilitant ou gênant le retour au travail.

Tableau 5 : Facteurs relatifs aux éléments organisationnels procéduraux

Facilitateurs
<ul style="list-style-type: none"> - Rencontre préparatoire - Retour progressif - Accueil - Agir sur les causes de l'absence - Baisse des attentes de performance - Suivi - Maintien du contact - Aménagement de l'horaire de travail
Obstacles
<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'accueil et de préparation du retour - Maintien des causes de l'absence - Attentes de performance élevées au retour - Non-respect des mesures d'accommodement - Manque de suivi - Contestation du diagnostic

4.2.2 Les collègues de travail

Les collègues du travailleur ayant vécu une dépression sont perçus par les acteurs syndicaux aussi bien comme une source d'obstacles que comme des facilitateurs potentiels à un retour au travail réussi (Tableau 6). Le soutien et la solidarité des collègues sont ressortis comme facilitateurs du retour au travail. Le simple fait de retrouver les collègues de travail après une absence plus ou moins prolongée peut être aidant, et ce l'est d'autant plus lorsque les collègues sont disposés à offrir du soutien. Le soutien peut par exemple prendre la forme d'une aide ponctuelle et spontanée au niveau des tâches lorsque l'employé en a besoin. Mais, il a été noté que bien que ce soutien puisse avoir un rôle déterminant, les milieux de travail y sont peu sensibilisés, renvoyant plutôt à l'employeur le fardeau de soutenir l'employé qui revient. Aussi, tous les collègues n'ont pas la même capacité à offrir un tel soutien. D'ailleurs, il a été noté qu'il est plus facile de trouver des collègues étant aptes à le faire dans certaines professions, comme celles qui renvoient à la relation d'aide.

Le soutien peut aussi s'exprimer avant l'absence de l'employé par la détection précoce des symptômes, poussant le collègue à informer le syndicat de la situation. Cela permet à ce dernier d'agir rapidement. Ce type d'intervention des collègues est perçu de façon mitigée par les acteurs syndicaux, certains y voyant de la solidarité, d'autres de la délation. Mais après discussion entre les participants, tous se sont entendus sur l'aspect solidaire de ce type d'action. Finalement, le soutien et la solidarité des collègues ont tendance à augmenter suite à un événement dramatique.

C'est là que les gens se livrent. Nous, on en a un qui s'est suicidé, puis là les gens se livrent. « Ah oui, moi aussi, j'en ai fait une, dépression ». (Pair aidant, Groupe 2, Participant 9)

Par contre, les collègues peuvent être maladroits dans leur façon d'accueillir l'employé qui a eu une dépression, ce qui risque de poser obstacle au retour. Certains sont mal à l'aise face à la dépression et ne savent pas comment interagir avec l'employé. Ce malaise est exacerbé par le tabou découlant de la confidentialité, ou encore au contraire lorsque l'employé en dit trop, se justifie à l'excès. Selon les propos tenus par les participants du groupe de discussion, le juste milieu est difficile à trouver.

Si la personne n'en parle pas, il y a un malaise, puis la personne elle tombe dans l'hyperjustification de sa maladie, puis là elle se justifie, puis elle donne des raisons. (Représentant syndical, Groupe 1, Participant 3)

Un autre obstacle au retour qui se joue dans la relation avec les collègues est la curiosité de certains collègues. Leurs questions peuvent importuner le travailleur. Un pair aidant donne des exemples de questions posées par les collègues :

«T'étais parti où? Qu'est-ce qui t'est arrivé? » (Pair aidant, Groupe 2, Participant 9)

Cette curiosité est considérée comme du voyeurisme par certains acteurs syndicaux, comme en témoigne l'échange suivant :

- *On a un problème à ne pas savoir ce que l'autre a.*
- *Du voyeurisme.*
- *Oui, on est voyeurs, et on est curieux de savoir, mais dans le fond, ça ne nous regarde pas. (Représentants syndicaux, Groupe 1, Participants 2 et 3)*

Les préjugés face aux maladies mentales en général, et à la dépression en particulier, peuvent aussi rendre le retour difficile. L'employé, confronté aux idées préconçues de ses collègues, devient l'objet de railleries.

Du côté des confrères, la dérision : «ah bon, t'as eu de belles vacances! Qu'est-ce que t'as fait de bon, combien de temps t'es parti?» (Pair aidant, Groupe 1, Participant 8)

Les préjugés et le malaise entourant la dépression sont exacerbés par le fait que les collègues ont souvent dû absorber les tâches de travail de l'employé, avant son départ, pendant son absence ou lors de son retour au travail. Cela est particulièrement vrai lorsque le travailleur ayant vécu une

dépression n'est pas remplacé lors de son absence pour pallier une éventuelle accumulation des tâches. Les collègues se retrouvent alors souvent avec une surcharge de travail dont ils ont tendance à attribuer la faute à l'employé absent, plutôt qu'à une mauvaise gestion de l'absence comme le suggèrent certains acteurs syndicaux. Un représentant syndical paraphrase un collègue de l'employé :

«Regarde, ça fait 13 mois qu'elle est chez eux puis qu'elle se repose, là. Assis toi. On l'a faite, ta job pendant que t'étais partie.» Il y en a qui se font parler comme ça. (Représentant syndical, Groupe 2, Participant 11)

Les répercussions négatives sur la charge de travail des collègues peuvent aussi être reliées à la mise en place de mesures d'accommodement. Un acteur syndical qui paraphrase un collègue :

Est-ce que ça a un effet sur « ma » charge de travail? Est-ce que ça va l'augmenter? Moi, je suis bien prêt à l'écouter jusqu'à demain matin, mais à condition que ça augmente pas ma charge de travail. S'il revient, puis il faut que je fasse [une de ses tâches] parce qu'il n'est pas capable... (Représentant syndical, Groupe 3, Participant 17)

Il se peut aussi que le travailleur ayant vécu une dépression ait eu des comportements désagréables (ex. crises de colère) ou incongrus envers ses collègues de travail avant de partir en absence maladie. Dans ce dernier cas, les collègues s'avèrent souvent moins conciliants envers ce travailleur lors de son retour.

Cette personne-là, ça a été un épisode de dépression où est-ce qu'elle faisait des choses qui n'avaient pas d'allure. Elle communiquait avec les gens à 2 heures du matin, elle allait cogner chez eux. Quand est venu le temps du retour, on a eu une belle ouverture de la part de l'employeur, mais la fermeture était de la part des collègues, qui avaient une crainte que ça se reproduise. (Autre, Groupe 3, Participant 16)

Les acteurs syndicaux ont soulevé qu'une façon de diminuer les obstacles causés par les frustrations, préjugés et malaises des collègues serait la préparation de l'équipe au retour de l'employé. Il importe de sensibiliser les collègues à la situation de la personne et de bien leur expliquer les modalités du retour et les mesures d'accommodement mises en place. Or, ce n'est pas toujours fait. Il arrive que l'employé revienne dans une équipe qui n'a pas été mise au courant de la date de son retour. Lorsque cette préparation n'est pas faite par l'employeur ou le supérieur immédiat, il arrive qu'un acteur syndical le fasse.

C'est de sensibiliser les employés qui travaillent de près avec cette personne-là, sans raconter ce qui arrive, mais leur dire de prendre soin de lui un peu plus qu'à l'ordinaire, qu'il est fragile. (Pair aidant, Groupe 2, Participant 10)

Mais parfois, les répercussions sur le milieu sont trop fortes et le travailleur ayant vécu une dépression acquiert une mauvaise réputation.

Souvent, quand les gens ont un problème de santé mentale, ça vient avec des problèmes dans le milieu aussi. Parfois ça occasionne des surcharges de travail pour les collègues,

les gens s'en plaignent, puis avec les années ça donne une mauvaise réputation à la personne. Puis même s'il y a un changement de département, la nouvelle équipe l'attend déjà avec une brique et un fanal. (Représentant syndical, Groupe 1, Participant 3)

Tableau 6 : Facteurs relatifs aux collègues de travail

Facilitateurs
- Soutien et solidarité
- Préparation des collègues
Obstacles
- Malaise face à la dépression
- Voyeurisme
- Préjugés
- Surcharge des collègues
- Réputation entachée

4.2.3 L'employé ayant vécu une dépression

Aucun facilitateur n'a été identifié relativement à l'employé ayant vécu une dépression, seuls des obstacles sont ressortis (Tableau 7). Le premier est relié à la divulgation du diagnostic et d'informations concernant l'absence. La divulgation est une question épineuse pour le travailleur puisque, tel que mentionné précédemment, trop ou trop peu de divulgation entraînent facilement un malaise au sein de l'équipe. Trop de divulgation de la part du travailleur peut gêner le retour en instaurant un malaise avec ses collègues, qui ne sont pas toujours prêts à entendre des informations aussi personnelles. Le fait de diffuser des informations privées de façon publique peut aussi nuire au retour de l'employé en véhiculant une image erronée qui vient augmenter les préjugés des collègues et du supérieur immédiat.

J'en ai un je crois bien qu'il est parti en dépression majeure. Il se permet d'écrire sur Facebook qu'il s'en va à Vegas, puis qu'il s'en va avec ses enfants à Walt Disney... Ça ne se fait pas ça. Parce que là, si tu dis à tes collègues, «j'ai eu toute une dépression». Eux ils vont dire «Oui, mais telle date, tu es allé à Walt Disney avec tes enfants». (Pair aidant, Groupe 2, Participant 9)

Selon les acteurs syndicaux, les émotions vécues par les employés qui retournent au travail après une dépression peuvent aussi se poser en obstacle. Le déni, la honte, et la crainte sont ressortis comme potentiellement gênants pour le retour au travail. Le déni fait référence à la résistance, consciente ou non, de l'employé à admettre qu'il a un trouble mental. Ce déni est un obstacle parce qu'il nuit à la prise en charge rapide du problème.

On a beaucoup de gens qui ont clairement des symptômes dépressifs puis qui refusent de l'admettre, ou bien qui le savent, puis ils vont dire aux autres qu'ils en n'ont pas. (Représentant syndical, Groupe 1, Participant 5)

Il y a une personne qui est allée voir son médecin parce qu'elle se sentait fatiguée. Elle a parlé avec lui, et il lui a dit : « madame, vous faites une dépression majeure ». Elle s'est mise à pleurer, comme si toutes les chutes venaient de s'ouvrir en même temps, parce qu'elle n'avait jamais envisagé ça, mais le fait que le médecin mette le mot dessus, ça a ouvert toutes les vannes. (Pair aidant, Groupe 1, Participant 1)

La honte, elle intervient dans la relation avec l'entourage professionnel. Elle est d'ailleurs évoquée par un acteur syndical dans le prochain verbatim.

Je pense qu'il y a un préjugé de faiblesse. Tu sais, il n'a pas été assez fort mentalement pour passer à travers quelque chose dans sa vie, ils ont peur qu'on les perçoive comme faibles. (Représentant syndical, Groupe 1, Participant 5)

La crainte est aussi présente et accompagne la honte. On parle de crainte de ne plus être capable de faire son travail, de celle d'être jugé et qu'on remette en question le bien-fondé de l'absence. Cela peut rendre difficiles les relations avec les collègues, comme dans l'extrait qui suit :

J'ai connu des collègues pendant des années, et quand ils nous croisaient dans le corridor, ils rasaient le mur. Un gros malaise. On dirait qu'il y a une distance qui s'est faite, comme si la personne craignait de ne pas être capable, encore une fois, de travailler ou de rencontrer les gens, ou d'évoluer dans le milieu. (Pair aidant, Groupe 3, Participant 18)

Il a été précisé que les conditions dans lesquelles l'employé est parti influencent aussi comment il se sent lors de son retour. Si la dépression a entraîné des comportements inhabituels ou des problèmes de performance, l'employé peut éprouver davantage de malaise et d'angoisse à réintégrer son milieu de travail.

On sait que la personne, avant de quitter, elle a des symptômes. Donc, elle peut avoir fait des erreurs. Tu sais, il y a un malaise qui est là, avant le départ, et cette personne-là reste, elle, avec cette angoisse tout le long de son arrêt de travail, puis elle vit avec ça. (Représentant syndical, Groupe 3, Participant 22)

Enfin, la question des attentes de performance de l'employé a été effleurée, sans être approfondie. Il en est ressorti que, tout comme l'employeur peut avoir des attentes de performance trop élevées au retour, l'employé aussi peut avoir des attentes envers lui-même qui ne tiennent pas compte de sa situation de fragilité. Cette pression tournée vers soi nuit également au retour au travail.

Tableau 7 : Facteurs relatifs à l'employé ayant vécu une dépression

Obstacles
- Divulgateion
- Déni
- Honte
- Crainte
- Mauvaises conditions de départ
- Attentes de performance

4.2.4 Les acteurs syndicaux

Faisant preuve de réflexivité, les acteurs syndicaux ont aussi identifié des éléments facilitants et des obstacles concernant leur propre groupe (Tableau 8). D'abord, les pairs aidants ont souligné que la présence d'un réseau de pairs aidants est utile au retour au travail des employés ayant vécu une dépression. Ces personnes sont davantage en position de détecter les employés qui ne vont pas bien, de les encourager à consulter et de créer petit à petit un lien de confiance avec les employés en besoin. Ce lien de confiance pourra se maintenir tout au long du processus de rétablissement, de retour et de maintien au travail de l'employé. Contrairement aux représentants syndicaux qui n'ont que rarement le temps d'offrir un tel soutien, les pairs aidants sont selon eux plus disponibles puisqu'il s'agit de leur principal mandat.

C'est plus facile pour un réseau de pairs aidants, lorsqu'il est constitué, parce qu'ils n'ont pas aussi tous les autres dossiers à porter. Les pairs aidants, ils ne vont pas négocier les conditions avec l'employeur ou alors avec le chef de service, c'est à un autre niveau que ça se fait, mais souvent ça va être d'apporter le soutien auprès de la personne. (Pair aidant, Groupe 1, Participant 1)

Ils ont aussi mentionné que les employés se sentent en confiance avec le réseau de pairs aidants, puisqu'ils savent qu'ils sont tenus de respecter la confidentialité. De plus, comme ces positions sont bénévoles et volontaires, et que l'écoute et le soutien sont leur mandat principal, elles seraient généralement occupées par des personnes qui ont un intérêt pour soutenir leurs collègues. Par contre, même lorsqu'il y a un réseau de pairs aidants, ceux-ci ne sont pas en mesure de suivre tous les cas. La confidentialité des dossiers médicaux des employés semble avoir pour effet que les acteurs syndicaux sont souvent tenus à l'écart des cas d'invalidité, puisqu'il en résulte qu'ils ne sont pas informés de l'absence et du retour des employés. De plus, les syndicats manquent de ressources pour prendre en charge les employés qui en ont besoin. Les problèmes de santé mentale étant à la hausse, ils auraient besoin d'un effectif plus conséquent pour pouvoir répondre aux besoins d'accompagnement et de soutien de tous les employés aux prises avec une dépression.

S'il fallait aider ou soutenir tous ceux qui sont en congé dans nos milieux, présentement,

*à cause de dépression, on n'y arriverait pas. Faudrait être 40 dans la boîte juste à ça.
(Autre, Groupe 3, Participant 23)*

Les acteurs syndicaux en général manquent aussi de connaissances et d'habiletés pour intervenir auprès de ces employés en difficulté. Les représentants syndicaux ne sont pas formés à l'écoute et aux références comme les pairs aidants, et ni les représentants syndicaux, ni les pairs aidants ne reçoivent une formation comme professionnels en santé mentale. D'ailleurs, un participant a soulevé la question à savoir si c'est bien le rôle du syndicat de fournir du soutien à ces employés.

Elle commence à pleurer, pleurer, pleurer au téléphone, moi j'ai dit : mon Dieu, moi je ne suis pas psychothérapeute, moi je suis rien du tout. [...] Et malheureusement, parfois on n'arrive pas, on n'arrive pas malgré tout ce qu'on veut faire, on n'a pas tous les moyens d'aider les gens. (Représentant syndical, Groupe 4, Participant 4)

Or, dans certains milieux, les interventions auprès de personnes ayant un trouble mental représenteraient maintenant la majorité du travail des acteurs syndicaux, incluant les représentants.

Moi, je serais portée à dire que 70% des interventions syndicales, ça revire avec des problèmes de santé mentale [plutôt] que des affaires avec la convention collective puis les griefs. (Pair aidant, Groupe 2, Participant 13)

Le retour au travail est aussi gêné selon les acteurs syndicaux par certaines clauses des conventions collectives. D'abord, il y a souvent un double standard dans les droits du travailleur qui s'absente pour cause d'invalidité selon son statut. Un acteur syndical parle des employés qui ont un statut temporaire, parfois après 20 ans de service :

Dès [que les employés temporaires] s'absentent et que ça fait plus de 12 mois qu'ils sont en arrêt de travail, même s'ils sont toujours malades, ils perdent leur lien d'emploi. On essaie toujours d'obtenir la parité à ce niveau-là, mais c'est des fins de non-recevoir. (Représentant syndical, Groupe 2, Participant 11)

Les conventions collectives peuvent aussi être un obstacle par la rigidité du cadre qu'elles définissent.

On conçoit toujours l'invalidité comme totale, alors que parfois elle peut être partielle, mais on n'y a pas accès, parce que ce n'était pas prévu dans nos contrats de travail. (Représentant syndical, Groupe 1, Participant 2)

Deux autres obstacles ont été abordés sans que les membres des groupes de discussion n'aient eu l'occasion de les approfondir. D'abord, les acteurs syndicaux ont évoqué leur manque de pouvoir d'action et d'influence sur l'employeur, manque qui les empêcherait parfois d'intervenir comme ils le voudraient sur des problématiques dont ils sont témoins. Aussi, souvent les acteurs syndicaux ne font pas de suivi dans les semaines suivant le retour au travail, ou bien le suivi n'est ni systématique, ni formel. Enfin, l'accompagnement et l'encadrement offerts par certains acteurs syndicaux ont été nommés comme étant des facteurs facilitants le retour au travail des

employés ayant vécu une dépression. L'exemple de l'intervention d'un acteur syndical auprès du médecin traitant a été mentionné, intervention par laquelle le syndicat peut aiguiller le médecin par exemple sur le milieu de travail de l'employé.

Tableau 8 : Facteurs relatifs aux acteurs syndicaux

Facilitateurs
<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'un réseau de pairs aidants - Respect de la confidentialité - Accompagnement et encadrement
Obstacles
<ul style="list-style-type: none"> - Confidentialité-tenu à l'écart - Manque de ressources (effectif, formation) - Restrictions de la convention collective - Manque de pouvoir d'action - Manque de suivi

4.2.5 Les médecins et les services médicaux⁸

Un suivi médical approprié a été mentionné comme étant un facilitateur du retour au travail. Un employé qui a reçu un traitement, en plus du repos de son congé d'invalidité, aurait plus de chances de se maintenir en emploi lors du retour. Or, selon les acteurs syndicaux, certains employés prennent leur congé d'invalidité pour une dépression, mais ne suivent aucun traitement médical ou psychologique. D'ailleurs, le manque de consultations spécialisées en santé mentale (par opposition à des consultations en médecine générale) est aussi ressorti comme étant un obstacle au retour au travail.

Souvent, les gens se font diagnostiquer une dépression, mais ensuite il n'y a aucun traitement, aucun suivi médical, ils n'ont qu'un arrêt de travail pendant un mois ou deux. Ensuite, ils reviennent travailler dans les mêmes conditions de travail, puis ils repartent deux semaines plus tard. On a des employés que ça fait 10 ans qu'ils sont on et off parce qu'ils ne se font jamais vraiment traiter. (Représentant syndical, Groupe 1, Participant 5)

En fait, les services de psychiatrie, tout comme ceux de médecine générale, ont été mentionnés comme étant difficiles d'accès pour obtenir le diagnostic et faire remplir les papiers d'assurance, et pour obtenir un traitement adéquat pendant l'absence. Une fois l'employé de retour au travail, un suivi avec le bureau de santé de l'organisation peut aussi être aidant.

Souvent dans les premières semaines de son retour progressif, on demande à la personne

⁸Les services médicaux regroupent les services publics de santé et les services offerts par les bureaux de santé dans les organisations.

de passer au service médical à la fin de sa journée pour parler un peu de comment ça a été, comment ça s'est passé. (Pair aidant, Groupe 2, Participant 14)

La collaboration entre le médecin et l'employeur a aussi été identifiée comme étant un facteur facilitant le retour.

Un médecin collaborant, ça veut dire qu'il va s'enligner sur les pratiques de l'employeur. Il est prêt aussi à suivre la personne un peu plus. C'est difficile maintenant, les médecins de famille, il y en a moins. (Autre, Groupe 3, Participant 23)

Du côté de l'employeur, la collaboration peut s'exprimer par exemple par l'acceptation du retour progressif prescrit par le médecin. Enfin, certains acteurs syndicaux ont remis en question l'exactitude des diagnostics de dépression effectués par les médecins généralistes. Cela entraînerait une mauvaise réponse au problème.

Le Tableau 9 présente une synthèse des différents éléments relatifs aux médecins et aux services médicaux considérés comme des facteurs facilitant ou gênant le retour au travail.

Tableau 9 : Facteurs relatifs aux médecins et aux services médicaux

Facilitateurs
- Suivi médical
- Collaboration médecin-employeur
Obstacles
- Consultations médicales non spécialisées en santé mentale
- Manque de disponibilité des services médicaux
- Inexactitude du diagnostic

4.3. Analyse des facteurs inter-acteurs récurrents

Quatre facteurs récurrents sont ressortis de l'analyse de convergence inter-acteurs. Le premier est la culture organisationnelle accordant de l'importance à la santé mentale et à l'aspect humain du travail. Ce facteur récurrent comprend des facteurs facilitants qui exposent comment une telle culture peut se manifester, mais aussi des facteurs gênants, qui dans un effet miroir évoquent les symptômes de l'absence d'une telle culture. Le concept de culture organisationnelle est utilisé dans ce rapport car il réfère à une propension à accorder de l'importance à la santé mentale et à l'aspect humain du travail; selon la perception des acteurs syndicaux, la mise en relief de ces deux éléments est présente chez différents acteurs de l'organisation. L'importance accordée à la santé mentale se manifeste par exemple par des efforts de sensibilisation du personnel aux diverses problématiques liées à la santé mentale et au travail, ou par la présence d'un réseau de pairs aidants dans l'organisation. L'importance accordée à l'aspect humain du travail est plus large et se reflète dans des actions et attitudes qui tiennent compte des aspects humains du retour au travail, notamment dans les relations de travail. On la cerne par exemple dans le souci de préparer les collègues de travail au retour de l'employé, ou encore dans l'ajustement temporaire des attentes de performance.

Un second facteur récurrent qui est ressorti de l'analyse de convergence inter-acteurs est le soutien et le suivi pendant l'absence et lors du retour au travail. Cela réfère à une présence ou à un accompagnement, ainsi qu'à un suivi qui peuvent être offerts au travailleur par l'employeur, le syndicat, les collègues ou le médecin. Plus précisément, le soutien et le suivi peuvent prendre la forme du maintien d'un contact avec le travailleur pendant son absence, de la tenue d'une rencontre préparatoire au moment du retour, de la modification des causes organisationnelles de la dépression s'il y a lieu. Lorsque le soutien et le suivi sont présents, ils sont, selon les acteurs syndicaux, des facteurs facilitant le retour au travail d'employés ayant vécu une dépression.

Un troisième facteur récurrent est le manque de ressources, qui selon les acteurs syndicaux touche le syndicat, les collègues et les services de santé. Les acteurs syndicaux font mention d'un manque d'effectifs et de formation pour soutenir l'ensemble des membres ayant une dépression, surtout dans un contexte où les troubles mentaux en milieu de travail sont en croissance. D'un autre côté, la surcharge de travail des collègues est source de tensions lors du retour au travail, par exemple lorsqu'il est question de mesures d'accommodement tel que le retour progressif. Aussi, les services de santé ne sont pas suffisamment accessibles, les employés ayant par exemple de la difficulté à avoir accès à un psychiatre dans des délais raisonnables. Ce manque de diverses ressources est considéré par les acteurs syndicaux comme étant un facteur gênant le retour au travail de personnes ayant vécu une dépression.

Enfin, le dernier facteur ressorti, récurrent, est celui touchant le malaise et les préjugés entourant la dépression. Ceux-ci sont présents autant chez la personne elle-même que chez les collègues, le syndicat ou chez l'employeur et l'organisation. Le malaise et les préjugés gênent le retour au travail en créant une source de stress additionnelle chez le travailleur et affectant du même coup le soutien qui lui est offert. De plus, ces éléments peuvent mettre le travailleur dans une position où il se sent obligé de divulguer des renseignements confidentiels, tel que le diagnostic.

5. DISCUSSION

L'objectif de cette étude visait à mieux cerner le rôle des acteurs syndicaux et à décrire, selon leur point de vue, les facteurs influençant le retour au travail de personnes ayant vécu une dépression. Trois groupes de discussion composés de représentants syndicaux et de pairs aidants ont été menés autour de trois questions principales : Dans votre rôle d'acteur syndical, qu'avez-vous fait à l'intérieur du processus de retour au travail d'employés qui ont eu une dépression? Selon vous, qu'est-ce qui aide les personnes ayant vécu une dépression à retourner au travail? Qu'est-ce qui nuit ou rend plus difficile leur retour au travail? L'analyse des discussions a permis de dégager des facteurs facilitants et gênants que les participants ont associés à des groupes d'acteurs impliqués dans le processus de retour au travail (ex. les collègues). Les résultats de cette étude ont aussi permis de faire ressortir non seulement l'implication des acteurs syndicaux dans le processus de retour au travail d'employés ayant vécu une dépression, mais aussi leur rôle souvent mal défini ou non systématique dans ce même processus de retour au travail.

Il ressort de cette étude que l'implication des acteurs syndicaux varie considérablement en fonction de leur statut au sein de l'équipe syndicale, de la relation que le travailleur entretient avec le syndicat et ses membres actifs, de la collaboration entre l'employeur et le syndicat dans l'organisation ainsi que des ressources syndicales disponibles. On note par conséquent peu d'uniformité quant à l'implication du syndicat et de ses acteurs auprès des employés ayant vécu une dépression. Néanmoins, de par leur position privilégiée dans l'organisation, les participants aux groupes de discussion ont pu partager leur point de vue concernant les facteurs qui facilitent et qui gênent le retour au travail d'employés aux prises avec une dépression et ce, en considérant les divers acteurs de l'organisation. Leur travail s'inscrit également en interaction avec différents acteurs et, selon eux, plusieurs de ces acteurs ont un impact sur le retour au travail des employés ayant vécu une dépression, notamment l'employeur et l'organisation, les collègues de travail, le travailleur ayant vécu une dépression, le médecin et les services médicaux. L'analyse des facteurs inter-acteurs récurrents a fait ressortir deux facteurs facilitants et deux facteurs gênants qui vont au-delà de la division initiale par type d'acteurs. Il s'agit d'une culture organisationnelle qui accorde de l'importance à la santé mentale et à l'aspect humain du travail, du soutien et du suivi tout au long du processus, du manque de ressources de divers acteurs, et du malaise et des préjugés entourant la dépression. Dans les prochains paragraphes, certains éléments du rôle des acteurs syndicaux d'abord, puis des facteurs inter-acteurs récurrents ensuite, seront mis en relief et discutés.

5.1. Rôle des acteurs syndicaux auprès des employés ayant vécu une dépression

Les résultats de cette étude ont permis de cerner certains éléments sur l'articulation, dans un contexte québécois, des différents niveaux d'implication des acteurs syndicaux dans le processus de retour au travail des employés ayant vécu une dépression. Quoique, l'implication peut rester équivoque selon le contexte organisationnel et le statut de l'acteur syndical. En ce sens, l'analyse des discussions fait ressortir que l'implication de l'acteur syndical peut, débiter dès les premiers symptômes du travailleur concerné par la dépression, perdurer jusqu'à ce que le maintien au travail lui soit assuré, ou encore être tout à fait inexistante. Ces variations ne reposent pas sur des

règles précises et systématiques mais révèlent plutôt un flou concernant le rôle des acteurs syndicaux dans le processus de retour au travail. Ceux-ci se sentent parfois interpellés par la détresse de certains employés et s'impliquent personnellement pour les soutenir, en utilisant les ressources qui leur sont disponibles. Ce soutien (ou entraide) rejoint leurs valeurs syndicales, mais il n'est balisé par aucune règle ou politique claire. Pomaki et al. (2010) soulignent d'ailleurs que compte-tenu que les politiques en matière de retour au travail pour les personnes ayant des troubles mentaux se développent, il est nécessaire que le rôle des acteurs syndicaux dans ce processus soit défini, d'autant plus qu'ils sont reconnus comme des acteurs clés dans ce type de problématique. En outre, dans l'optique où les meilleures pratiques de retour au travail sont à ce jour considérées comme systématiques, structurées, planifiées et bien coordonnées entre les acteurs (Durand et al., accepté; Pomaki et al., 2010), le flou entourant le rôle et l'implication des acteurs syndicaux est problématique. Par conséquent, leurs responsabilités dans le processus doivent être discutées et clarifiées.

Leur implication mal définie semble s'expliquer d'abord par le fait que les acteurs syndicaux, selon les organisations où ils travaillent, sont ou non informés des départs en invalidité et des retours au travail, et cette situation rend donc plus complexe leur implication auprès de tous les employés concernés. En effet, les résultats montrent que, pour les personnes rencontrées dans cette étude, les acteurs syndicaux seraient le plus souvent mis au courant du retour d'un travailleur par des voies informelles. Par exemple, lorsqu'il s'agit d'un employé qui est connu du syndicat ou parce que ce dernier se tient informé, les acteurs syndicaux seront généralement au courant de son absence. Aussi, plusieurs employés contactent eux-mêmes le syndicat pendant leur absence ou au moment du retour, afin d'obtenir des informations ou du soutien. Le syndicat peut aussi être mis au courant parce qu'un pair aidant a détecté la détresse de l'employé, ou parce qu'un collègue ou un proche-parent de l'employé a appelé le syndicat pour solliciter de l'aide à son égard. En somme, l'information inégale dont le syndicat dispose au sujet des absences et des retours au travail de leurs membres serait un premier facteur contribuant au flou du rôle syndical dans le retour au travail.

Si l'implication syndicale peut varier entre autres en fonction de l'accès à l'information, elle est également influencée, d'après nos participants, par la composition de l'équipe syndicale (représentant syndical ou pair aidant), de leur disponibilité, et de la relation que le travailleur ayant vécu une dépression entretient avec le syndicat. La question de la disponibilité de l'acteur syndical soulève celle des ressources dont les syndicats disposent pour intervenir auprès du nombre grandissant d'employés ayant vécu une dépression. En effet, selon les participants de l'étude, leurs effectifs actuels ne suffiraient pas à leur implication systématique auprès de tous les employés ayant une dépression ou présentant des symptômes dépressifs, signes précurseurs de la maladie. De plus, les acteurs syndicaux ne sont pas tous formés aux habiletés de base pour intervenir auprès d'un travailleur ayant vécu une dépression ou pour le référer au besoin à des professionnels en santé mentale. Ainsi, si les politiques en matière de retour au travail définissent un rôle précis et systématique pour les acteurs syndicaux, elles devront aussi revoir les effectifs et la formation de ces derniers, afin qu'ils soient en mesure de répondre à leurs nouvelles responsabilités.

La définition d'un rôle précis des acteurs syndicaux dans le processus de retour au travail soulève aussi la question de la structure des syndicats au Québec. Les résultats laissent entrevoir une variabilité considérable entre les structures d'un syndicat à l'autre et d'une organisation

syndicale à l'autre (présence ou non d'un réseau de pairs aidants, proximité du réseau de pairs aidants et de l'exécutif syndical, présence ou pas de conseillers à plein temps en santé et sécurité du travail, secteur d'activité, etc.). Devant cette variabilité, la définition d'un rôle précis et uniforme pour les acteurs syndicaux dans le processus de retour au travail reste encore difficile.

En s'appuyant sur les constats du présent rapport, de futures recherches pourront définir, dans une démarche participative impliquant directement les acteurs syndicaux (représentants syndicaux, pairs aidants), le rôle qui devrait leur être attribué dans les politiques et pratiques de retour au travail pour les personnes ayant des troubles mentaux comme la dépression. De plus, il serait essentiel que cette démarche soit réalisée en concertation avec les autres acteurs impliqués dans le retour au travail ; le partage d'objectifs communs étant au cœur d'un retour au travail réussi (Durand et al., accepté).

5.2. Facteurs facilitants et obstacles au retour au travail

Les acteurs syndicaux impliqués dans le processus de retour au travail sont aussi des observateurs privilégiés. Les résultats de la présente étude ont permis de faire ressortir les facteurs qui, selon eux, facilitent ou gênent le retour au travail des employés ayant vécu une dépression, lesquels ont été regroupés selon des groupes d'acteurs de l'organisation. Parmi l'ensemble de ces facteurs, quatre ont été identifiés comme étant récurrents à travers les groupes d'acteurs de l'organisation (facteurs inter-acteurs récurrents). Trois de ceux-ci seront discutés, soit la culture organisationnelle, le soutien et le suivi, et les préjugés et le malaise entourant la dépression en milieu de travail. Le quatrième facteur récurrent, soit le manque de ressources, ne sera pas abordé dans cette section car il l'a été dans la section précédente.

Culture organisationnelle

Il est ressorti que les acteurs syndicaux considèrent qu'une culture organisationnelle d'ouverture et de soutien aux employés, ainsi qu'un employeur faisant preuve d'empathie et d'intérêt pour les questions relatives à la santé mentale, favorisent le retour au travail d'employés ayant vécu une dépression. Les employeurs et gestionnaires œuvrant dans un tel milieu seraient davantage sensibilisés aux problématiques de santé mentale et aux aspects humains du travail, ce qui engendrerait une meilleure collaboration entre tous les acteurs et des procédures plus souples lors du retour au travail des personnes concernées. En fait, un certain consensus s'est dégagé autour de l'idée qu'une organisation dont les principaux représentants font preuve d'ouverture, de souplesse et d'empathie était un gage de collaboration fructueuse et de retour au travail réussi.

L'importance de la culture organisationnelle trouve écho dans la littérature concernant les meilleures pratiques de retour au travail pour les TMS et les troubles mentaux, telles que documentées par plusieurs auteurs (Durand et al., accepté; Pomaki et al., 2010; St-Arnaud et al., 2011). En effet, ils affirment qu'une gestion efficace des absences au travail reliées à des TMS ou troubles mentaux requiert d'abord l'implantation d'une politique de santé et de maintien au travail qui soit claire, détaillée et bien communiquée, et qui traduise une préoccupation organisationnelle pour la santé des employés. Cette politique permettrait selon Pomaki et al. (2010) de nourrir une culture organisationnelle orientée vers le bien-être des employés, et ainsi de favoriser la prévention des troubles mentaux et leur détection précoce, ce qui résulterait en une réduction de la sévérité de la maladie et de sa durée ainsi que des coûts engendrés par l'état

de santé du travailleur. Cette politique entraînerait aussi la transmission des valeurs de l'organisation à ses différents acteurs (Durand et al., accepté), dont les supérieurs immédiats, les collègues et les acteurs syndicaux.

Selon les acteurs syndicaux rencontrés lors des groupes de discussion, une telle culture accordant de l'importance à la santé mentale et à l'aspect humain du retour au travail est plutôt rare. Cette impression est appuyée par la littérature qui relate une gestion des absences le plus souvent orientée vers la réduction de la durée de celles-ci plutôt que vers le soutien et la santé des employés (Durand et al., accepté). St-Arnaud et al.(2006) ajoutent que les employeurs focalisent davantage leur attention et interventions sur le travailleur qui présente un trouble mental plutôt que sur l'environnement de travail dans lequel il œuvre, car cela engendre moins de coûts (à court terme) à l'organisation en termes d'analyses des facteurs psychosociaux et d'interruption des tâches de travail. Or, la littérature et les résultats de la présente étude rapportent que de telles interventions ponctuelles sur les employés, pour être efficaces, doivent prendre place dans un environnement de travail où l'on accorde de l'importance à la santé et au bien-être des employés, tout en leur offrant les ressources organisationnelles nécessaires pour réaliser leur travail (Corbière et al., 2013).

D'ailleurs, il est à souligner qu'alors que les syndicats ont pour mission de défendre les employés et de leur assurer des conditions de travail décentes, les pressions croissantes que subissent plusieurs employés dues à de nouvelles pratiques de gestion(St-Arnaud, Saint-Jean, & Rhéaume, 2003)n'ont été soulignées que rarement dans les groupes de discussion. Or, plusieurs travaux ont démontré que certains facteurs de l'environnement psychosocial du travail sont prédictifs de la santé mentale des employés (Corbière et al., 2013; Niedhammer, Goldberg, Leclerc, Bugel, & David, 1998; Stansfeld, Fuhrer, Shipley, & Marmot, 1999), ce qui laisse entrevoir que l'augmentation de la prévalence de l'incapacité au travail due à un trouble mental pourrait avoir un lien avec les transformations récentes du monde du travail (Corbière et Durand, 2011). Cela soulève des questions quant au rôle des acteurs syndicaux et des syndicats face à la problématique sociale de l'augmentation des incapacités au travail dues à des troubles mentaux comme la dépression. Mais alors, comment expliquer que les acteurs syndicaux rencontrés dans les groupes de discussion n'aient pas mis en exergue ces transformations au sein de leurs organisations? Est-ce par omission due à la réalité flagrante de ces transformations dans leurs organisations? Est-ce en raison de la conduite des discussions de groupe qui ne permettaient pas d'aborder cette perspective? Est-ce parce qu'ils ne se sentent pas en mesure d'agir sur le milieu de travail, ou encore, parce qu'ils jugent important de s'interroger davantage sur la notion de soutien et de solidarité au travail pour pallier ces transformations du travail?

En somme, une intervention ou une pratique organisationnelle qui vise le retour au travail de personnes ayant vécu une dépression, nécessite des actions ponctuelles et individuelles, lesquelles peuvent s'actualiser dans un environnement de travail propice, caractérisé par des conditions de travail traduisant un souci pour la santé mentale des employés et une reconnaissance de l'aspect humain du travail.

Soutien et suivi

Le soutien et le suivi pendant l'absence et lors du retour au travail réfèrent à un soutien moral et à des actions concrètes menées par l'employeur, le syndicat, les collègues ou le médecin et qui visent à maintenir le contact avec l'employé, à le soutenir lors de son absence et de son retour, et à mettre en place les ajustements nécessaires pour assurer son maintien en emploi.

En ce qui concerne le suivi lors du retour au travail, les acteurs syndicaux rencontrés ont observé que lorsqu'il est lacunaire, l'employé peut hésiter à s'exprimer sur les problèmes qu'il rencontre et les ajustements dont il a besoin. Le contenu des résultats de la présente étude ne permet pas toutefois d'identifier qui devrait être le responsable d'un tel suivi. Les acteurs syndicaux le font parfois de façon naturelle et informelle, ou encore à de rares occasions parce qu'il est planifié conjointement avec l'employeur. Or, selon Durand et al. (accepté), le suivi lors du retour au travail est une des composantes-clés de la démarche de gestion des absences, et tous les acteurs devraient y être impliqués, chacun à un niveau différent et parfois à différents moments clés. Néanmoins, le supérieur immédiat est considéré comme l'un des principaux responsables du suivi des mesures d'accommodement de travail. Il lui revient de donner de la rétroaction au travailleur et de veiller à faire les ajustements nécessaires pour favoriser le maintien en emploi. Plusieurs auteurs étayaient ces résultats en précisant que le supérieur immédiat est la personne clé pour s'assurer du bon déroulement du retour du travailleur à son poste, bien que celui-ci ait de nombreuses responsabilités qui ne lui permettent pas toujours d'assurer systématiquement le suivi des accommodements de travail (Lemieux et al., 2011; Shaw et al., 2003). Cette prévalence du rôle du supérieur immédiat contraste avec les résultats de la présente étude dans lesquels le supérieur immédiat est perçu comme presque absent. En effet, les acteurs syndicaux rencontrés n'ont que peu mentionné son rôle dans le succès ou l'échec du retour au travail d'un employé ayant vécu une dépression. Ils ont plutôt fait référence à plusieurs reprises à l'«employeur», qui désignait soit la direction, soit les différents représentants de l'organisation (ressources humaines, supérieur immédiat, direction, etc.), ce qui pourrait expliquer en partie le peu de mentions du supérieur immédiat.

Outre le suivi des mesures d'accommodement de travail, l'accueil, l'élimination des risques psychosociaux de l'environnement de travail, l'adaptation des attentes de performance, la présence d'un réseau de pairs aidants, le soutien des collègues sont des expressions du soutien et du suivi dont ont fait état les participants. Certains de ces éléments rejoignent la notion de soutiens naturels de Trach et Mayhall (1997). Selon ces auteurs, les soutiens naturels sont des ressources, humaines ou techniques, disponibles à tous les individus dans le milieu de travail et qui favorisent leur intégration, leur satisfaction, et la poursuite de leurs objectifs et intérêts. Le réseau de pairs aidants ainsi que le soutien offert par les collègues de travail sont des soutiens naturels. Il a été montré que ces soutiens favorisent le maintien en emploi de personnes avec un trouble mental à la suite d'une réintégration sur le marché du travail ordinaire ou encore réduisent le risque, chez l'employé en processus de retour au travail, d'avoir un trouble mental un an plus tard (Bolo et al., 2013; Corbière et al., accepté). Ces soutiens naturels représentent donc une ressource organisationnelle essentielle pour non seulement faciliter la réintégration au travail de la personne concernée, mais aussi pour prévenir de possibles rechutes. Ces constats sont appuyés par des études démontrant qu'un faible soutien social au travail de la part des collègues et du supérieur immédiat est associé à l'apparition de troubles mentaux futurs (Coutu et al., 2011; Niedhammer et al., 1998; Stansfeld et al., 1999). La présence des éléments de

soutien et de suivi précités révèle en fait une certaine importance accordée aux aspects humains et relationnels dans le travail. En cela, elle serait l'expression de la culture organisationnelle susmentionnée.

Préjugés et malaise liés à la dépression

Selon les acteurs syndicaux rencontrés, les préjugés chez l'ensemble des acteurs de l'organisation ainsi que le malaise des collègues et de la personne elle-même par rapport à la dépression créent un stress chez l'employé qui revient au travail et réduisent le soutien qu'il reçoit. Le manque de connaissances sur les troubles mentaux, notamment la dépression, et la problématique reliée à la divulgation des informations confidentielles ont été évoqués comme des facteurs qui sont associés aux préjugés et au malaise ressenti. En effet, selon les participants, le malaise pourrait être exacerbé par le tabou entourant la raison de l'absence. Ce manque d'informations peut stimuler les rumeurs et les préjugés, chacun interprétant les faits à sa façon et à partir de ce qu'il connaît. D'ailleurs, les interactions personnelles et ouvertes avec une personne ayant un trouble mental et qui est considérée comme étant son égal sont reconnues comme les moyens les plus efficaces pour contrer le stigmatisme envers ce groupe de personnes (Corrigan & Penn, 1999; Islam & Hewstone, 1993; Kolodziej & Johnson, 1996). Néanmoins, la solution proposée par les acteurs syndicaux n'est pas simplement le bris de la confidentialité. Bien que le fait de divulguer le trouble mental en milieu de travail puisse avoir pour effet de diminuer le malaise et les préjugés, il peut aussi les accroître. Le juste milieu serait donc difficile à trouver selon les participants à la présente étude. Ce résultat est appuyé par la littérature où la question de la divulgation du trouble mental en milieu de travail est considérée comme épineuse puisqu'elle peut tout autant faciliter la mise en place des mesures d'accommodement que contribuer à la stigmatisation du travailleur (Corbière et al., accepté). On y recommande que chaque situation soit évaluée au cas par cas, et que ce soit le travailleur qui décide de divulguer ou non certaines informations, le rôle des intervenants étant de s'assurer qu'il est pleinement conscient des répercussions possibles de sa décision (Bilsker, Gilbert, & Samra, 2007; Corbière, Samson, Villotti, & Pelletier, 2012; Durand et al., accepté).

6. PORTÉE ET LIMITES DES RÉSULTATS

Les résultats de la présente étude permettent de combler un vide dans la littérature scientifique concernant les facteurs facilitant et gênant le retour au travail de personnes ayant vécu une dépression selon le point de vue des acteurs syndicaux. En effet, bien qu'ils soient considérés par plusieurs auteurs comme des acteurs clés dans le processus de retour au travail, leurs perceptions et actions en regard de cette problématique demeurent encore peu documentées (ex. Pomaki et al., 2010). La clarification de leur rôle permettra aux employeurs, gestionnaires, employés et acteurs syndicaux eux-mêmes de situer leurs pratiques par rapport à ce qui se fait dans d'autres organisations, et de s'inspirer de celles qui sont considérées comme étant les plus efficaces. De plus, la définition de l'éventail des rôles qu'embrassent les acteurs syndicaux permettra de mieux définir leur place dans de futures politiques et pratiques de retour au travail à la suite d'un trouble mental chez les employés, comme la dépression, et d'ajuster l'organisation du travail (ex. : communication de la date de retour au syndicat) et les ressources dont ils disposent afin de remplir leurs responsabilités adéquatement.

Les résultats de la présente étude reposent sur la méthode du groupe de discussion, qui a permis d'obtenir le point de vue en profondeur de plusieurs personnes, représentant une variété de fonctions syndicales, de niveaux d'expérience, et de milieux professionnels. Le groupe de discussion a aussi permis aux uns d'appuyer ou de nuancer les propos tenus par les autres, et de comparer les différentes façons de faire. Aussi, la méthode de recrutement boule de neige, ainsi que la répartition des groupes par organisation syndicale, a résulté en des groupes homogènes, composés de personnes d'un même réseau professionnel ou syndical. Cela a permis l'accès à des interactions plus naturelles où les pairs ont pu appuyer les propos tenus par un autre participant du groupe de discussion en faisant référence à des exemples concrets ou des anecdotes partagées (Kitzinger, 1994). Néanmoins, cette proximité a pu augmenter le biais de désirabilité sociale en gênant l'expression de certaines dissensions, ce qui expliquerait le peu de divergences ressorties dans les résultats. Un nombre plus élevé de groupes aurait aussi été enrichissant, permettant d'obtenir plus de renseignements sur des contextes organisationnels différents, mais le nombre de trois groupes a tout de même permis un portrait de leurs perceptions relatives à cette thématique. Enfin, le critère d'inclusion voulant que les acteurs syndicaux aient déjà été impliqués auprès d'employés ayant vécu une dépression a permis d'obtenir des données sur ce qui se fait dans les milieux syndicaux relativement à cette problématique, créant ainsi des groupes plus homogènes de participants sensibilisés à la dépression en milieu de travail, et donc plus à même de mettre en place des actions pour la contrer. Ce critère d'inclusion peut donc s'avérer être à la fois une force et une limite de l'étude.

En ce qui concerne l'analyse des données, elle a été réalisée par trois personnes de façon indépendante afin d'assurer une bonne fidélité inter-juges. Aussi, l'utilisation de citations de plusieurs participants différents assure une bonne transparence dans la présentation des résultats. Enfin, alors que la division des facteurs facilitants et gênants en groupes d'acteurs a permis de dresser un portrait de l'apport perçu de chacun dans le succès ou les écueils du retour au travail, celle-ci peut aussi occasionner un morcellement de certains facteurs (un même facteur peut être associé à plusieurs groupes d'acteurs). Cependant, les auteurs de ce rapport ont voulu dépasser cette limite en proposant une synthèse des facteurs récurrents dans divers groupes d'acteurs.

7. CONCLUSION

L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs qui facilitent et qui gênent le retour au travail de personnes ayant vécu une dépression, selon le point de vue des acteurs syndicaux, tout en précisant, au préalable, leur rôle face à la thématique du retour au travail de ce groupe de personnes. Les résultats suggèrent que les acteurs syndicaux sont des observateurs privilégiés du retour au travail au sein de l'organisation, de par leur rôle d'intermédiaire ou de conciliateur entre les différentes parties impliquées. Les facteurs gênant ou facilitant le retour au travail qui ont émergé des groupes de discussion sont répartis selon les différents acteurs du milieu de travail, soit l'employeur et l'organisation, les collègues de travail, le travailleur ayant vécu une dépression, le syndicat, les médecins et les services médicaux. Quatre facteurs inter-acteurs récurrents sont ressortis, permettant de mettre en relief deux facteurs facilitants et deux facteurs gênants du retour au travail: la culture organisationnelle qui accorde de l'importance à la santé mentale et à l'aspect humain du travail, le soutien et le suivi disponibles pendant l'absence et lors du retour au travail, le manque de ressources ainsi que les préjugés et le malaise de la part des acteurs organisationnels face à la dépression. Ils ont aussi permis de documenter l'étendue et les limites de l'implication des acteurs syndicaux dans le processus de retour au travail des personnes ayant vécu une dépression, soulevant du même coup la question de leurs responsabilités dans ce processus et des ressources dont ils disposent pour les mener à bien.

8. BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, text revised* (4th ed.). Washington, DC.
- Bardin, L. (1993). *L'analyse de contenu*. Paris: Presses universitaires de France.
- Baril, R., & Berthelette, D. (2000). Les composantes et les déterminants organisationnels des interventions de maintien du lien d'emploi en entreprises *Études et recherches / Rapport R-238* (pp. 159). Montréal: Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail.
- Baril, R., Clarke, J., Friesen, M., Stock, S., & Cole, D. (2003). Management of return-to-work programs for workers with musculoskeletal disorders: a qualitative study in three Canadian provinces. *Social Science & Medicine*, 57(11), 2101-2114.
- Bilsker, D., Gilbert, M., & Samra, J. (2007). *Stratégies antidépressives pour les travailleurs: faire face aux perturbations de l'humeur au travail*. Colombie-Britannique, Canada: Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction (CARMHA).
- Bolo, C., Sareen, J., Patten, S., Schmitz, N., Currie, S., & Wang, J. (2013). Receiving workplace mental health accommodations and the outcome of mental disorders in employees with a depressive and/or anxiety disorder. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 55(11), 1293-1299.
- Briand, C., Durand, M. J., St-Arnaud, L., & Corbière, M. (2007). Work and mental health: learning from return-to-work rehabilitation programs designed for workers with musculoskeletal disorders. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Int J Law Psychiatry*, 30(4-5), 444-457. doi: 10.1016/j.ijlp.2007.06.014
- Cohidon, C., Imbernon, E. & Gorlberg M. (2009). Prevalence of common mental disorders and their work consequences in France, according to occupational category. *American Journal of Industrial Medicine*, 52, 141-52.
- Corbière, M., & Durand, M. J. (2011). *Du trouble mental à l'incapacité au travail*. Québec, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Corbière, M., Negrini, A., & Dewa, C. S. (2013). Mental Health Problems and Mental Disorders: Linked Determinants to Work Participation and Work Functioning. In P. Loisel & J. R. Anema (Eds.), *Handbook of Work Disability: Prevention and Management* 267-288. New York: Springer.
- Corbière, M., Samson, E., Villotti, P., & Pelletier, J. F. (2012). Strategies to fight stigma toward people with mental disorders: Perspectives from different stakeholders. *The Scientific World Journal*, 1-10. doi: 10.1100/2012/516358
- Corbière, M., Villotti, P., Lecomte, T., Bond, G. R., Lesage, A., & Goldner, E. (sous presse). Work accommodations and natural supports for maintaining employment. *Psychiatric*

Rehabilitation Journal.

- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54(9), 765-776.
- Coutu, M. F., Nastasia, I., Durand, M. J., Corbière, M., Loisel, P., Lemieux, P., Pettigrew, S. (2011). Une approche systématique d'identification des déterminants de l'incapacité liés au travail et à la santé psychologique dans un secteur ciblé *Études et recherches/Rapport R-679*. Montréal: Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (IRSST).
- de Vries, G., Koeter, M.W.J., Nabitz, U., Hees, H.L., & Schene, A.H. (2012). Return to work after sick leave due to depression: A conceptual analysis based on perspectives of patients, supervisors and occupational physicians. *Journal of Affective Disorders*, 136, 1017-1026.
- Dewa, C. S., Goering, P. R. N., Lin, E. & Paterson, M. (2002). Depression related short-term disability in an employed population. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 44(7), 628-633.
- Dewa C. S., McDaid, D., & Ettner, S. L. (2007). An International Perspective on Worker Mental Health Problems: Who Bears the burden and how are costs addressed? *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(6), 346-356.
- Dewa, C.S., McDaid, D., & Sultan-Taïeb, H. (2011). Aspects épidémiologiques et économiques inhérents aux troubles mentaux. In M. Corbière & M. J. Durand (Eds.), *Du trouble mental à l'incapacité au travail: Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention* (pp. 15-40). Montréal: Presses de l'Université du Québec.
- Dunstan, D., MacEachen, E. (2013). Bearing the brunt: Co-workers' experiences of work reintegration processes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23, 44-54.
- Durand, M. J., Corbière, M., Coutu, M. F., Reinharz, D., & Albert, V. (accepté). A review of best work-absence management and return-to-work practices for workers with musculoskeletal or common mental disorders. *Work: A journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Franche, R. L., Baril, R., Shaw, W. S., Nicholas, M., & Loisel, P. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: Optimizing the role of stakeholders in implementation and research. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 525-542. doi: 10.1007/s10926-005-8032-1
- Franche, R. L., Cullen, K., Clarke, J., Irvin, E., Sinclair, S., & Frank, J. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: A systematic review of the quantitative literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 607-631.

- Glozier, N. (1998). Workplace Effects of the Stigmatization of Depression. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 40(9), 793-800.
- Goldner, E.M., Bilsker, D., Gilbert, M., Myette, L., Corbière, M., & Dewa, C.S. (2004). Disability management, return to work and treatment. *Health Care Reports*, 5(2), 76-97.
- Greenberg, P. E., Kessler, R. C., Birnbaum, H. G., Leong, S. A., Lowe, S. W., Berglund, P. A., & Corey-Lisle, P. K. (2003). The economic burden of depression in the United States: how did it change between 1990 and 2000? *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(12), 1465-1475.
- Henderson, M., Glozier, N. & Elliott, K. H. (2005). Long term sickness absence: is caused by common conditions and needs managing. *British Medical Journal*, 330(7495), 802-803.
- Islam, M. R., & Hewstone, M. (1993). Dimensions of contact as predictors of intergroup anxiety, perceived out-group variability, and out-group attitude: An integrative model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19(6), 700-710. doi: 10.1177/0146167293196005
- Kitzinger, J. (1994). The methodology of Focus Groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health & Illness*, 16(1), 103-121. doi: 10.1111/1467-9566.ep11347023
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative Research: Introducing focus groups. *British Medical Journal*, 311(7000), 299-302. doi: 10.1136/bmj.311.7000.299
- Kolodziej, M. E., & Johnson, B. T. (1996). Interpersonal contact and acceptance of persons with psychiatric disorders: a research synthesis. *J Consult Clin Psychol*, 64(6), 1387-1396.
- Koopsmans, P.C., Roelen, C.A.M. & Groothoff, J.W. (2008). Frequent and long-term absence as a risk factor for work disability and job termination among employees in the private sector. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 65,494-499.
- L'Écuyer, R. I., Deslauriers J.-P. (Ed.). (1987). L'analyse de contenu: notion et étapes *Les méthodes de la recherche qualitative*. Québec: Presses universitaires du Québec.
- Lemieux, P., Corbière, M., & Durand, M. J. (2011). Retour et réintégration au travail de personnes avec un trouble mental: le rôle du supérieur immédiat. In M. Corbière & M. J. Durand (Eds.), *Du trouble mental à l'incapacité au travail: Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention* (pp. 315-338). Montréal: Presses de l'Université du Québec.
- Loisel, P., & Anema, J. R. (2013). *Handbook of Work Disability. Prevention and Management*. New York: Springer.
- Loisel, P., Buchbinder, R., Hazard, R., Keller, R., Scheel, I., & Webster, B. (2005). Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: The challenge of implementing evidence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 507-524.

- Loisel, P., Durand, M. J., Berthelette, D., Vézina, N., Baril, R., Gagnon, D., Trembaly, C. (2001). Disability prevention: the new paradigm of management of occupational back pain. *Disease Management and Health Outcomes*, 9(7), 351-360.
- MacEachen, E., Clarke, J., Franche, R. L., Irvin, E., & Workplace-based Return to Work Literature Review Group. (2006). Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 32(4), 257-269.
- Main, C. J., & Watson, P. J. (1999). Psychological aspect of pain. *Manual Therapy*, 4(4), 203-215.
- Marois, E. (2007). *Étude des facteurs prédictifs et obstacles du retour au travail chez les personnes en incapacité de travail prolongée ayant participé à un programme de réadaptation au travail*. Longueuil: Université de Sherbrooke.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Paris: De Boeck.
- MSSS. (2005). *L'invalidité pour cause de troubles mentaux chez le personnel du réseau de la santé et des services sociaux. Rapport et recommandations du groupe de travail*. Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Gouvernement du Québec.
- NICE. (2009a). *Managing long term sickness absence and incapacity of work* (Vol. 19). London, UK: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- NICE. (2009b). *Promoting mental wellbeing through productive and healthy working conditions: guidance for employers* (Vol. 22). London, UK: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Niedhammer, I., Goldberg, M., Leclerc, A., Bugel, I., & David, S. (1998). Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 24(3), 197-205.
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D., & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational Medicine*, 60(4), 277-286. doi: 10.1093/occmed/kqq081
- Nieuwenhuijsen, K., Bultmann, U., Neumeyer-Gromen, A., Verhoeven, A. C., Verbeek, J. H., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2008). Interventions to improve occupational health in depressed people. *Cochrane Database Syst Rev*(2), CD006237. doi: 10.1002/14651858.CD006237.pub2
- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J., deBoer, A., Blonk, R., & van Dijk, F. (2004). Supervisory behaviour as a predictor of return to work in employees absent from work due to mental health problems. *Occupational Environmental Medicine*, 61, 817-823.
- Pincus, T., Vlaeyen, J. W., Kendall, N. A., Von Korff, M. R., Kalauokalani, D. A., & Reise, S. (2002). Cognitive-behavioral therapy and psychosocial factors in low back pain:

- Directions for the future. *Spine*, 27(5), E133-E138.
- Pomaki, G., France, R. L., Khushrushani, N., Murray, E., Lampinen, T., & Mah, P. (2010). *Best practices for Return-to-work/Stay-at-work interventions for workers with mental health conditions*. Vancouver, BC: Occupational Health and Safety Agency for Healthcare in BC (OHSAH).
- Shaw, W. S., Robertson, M. M., Pransky, G., & McLellan, R. K. (2003). Employee perspectives on the role of supervisors to prevent workplace disability after injuries. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13(3), 129-142.
- St-Arnaud, L. (2006). Le retour au travail à la suite d'un problème de santé psychologique: une étape importante. *Colloque régional CSST de Longueuil*. Boucherville.
- St-Arnaud, L., Briand, C., Corbière, M., Durand, M. J., Bourbonnais, R., Saint-Jean, M., Kedl, E. (2011). Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale - Conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien *Études et recherches / Rapport R-706* (pp. 121). Montréal: Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail.
- St-Arnaud, L., & Pelletier, M. (2013). Guide pour soutenir le retour au travail et favoriser le maintien emploi *Études et recherches / Rapport RG-758* (pp. 40). Montréal: Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail.
- St-Arnaud, L., Saint-Jean, M., & Rhéaume, J. (2003). De la désinsertion à la réinsertion professionnelle à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé. *Santé Mentale au Québec*, 28(1), 193-211.
- Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., Shipley, M. J., & Marmot, M. G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occupational and Environmental Medicine*, 56(5), 302-307.
- Stephens, T., & Joubert, N. (2001). The economic burden of mental health problems in Canada. *Chronic Diseases in Canada*, 22(1), 18-23.
- Stock, S., Deguire, S., Baril, R., & Durand, M. (1999). Travailleuses et travailleurs atteints de lésions musculo-squelettiques: les stratégies de prise en charge en milieu de travail dans le secteur électrique/électronique de l'Île de Montréal "Workready" Phase 1: Volet qualitatif québécois *Rapport R-297* (pp. 82). Montréal: Direction de la santé publique - Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail.
- Trach, J., & Mayhall, C. (1997). Analysis of the types of natural supports utilized during job placement and development. *The Journal of Rehabilitation*, 63(2), 43.
- Van der Maren, J.-M. (1995). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Montréal, Québec: Les presses de l'Université de Montréal.

- Vézina, M., & Bourbonnais, R. (2001). *Incapacité de travail pour des raisons de santé mentale. Portrait Social du Québec*, Institut de la statistique du Québec, Québec, chap.12, 279-286.
- Waddell, G. (1987). Volvo award in clinical sciences. A new clinical model for the treatment of low-back pain. *Spine*, 12(7), 632-644.
- Waddell, G., Burton, A. K., & Main, C. J. (2003). *Screening to identify people at risk of long-term incapacity for work*. London: Royal Society of Medicine Press.
- World Health Organization (WHO). (2005). Mental health policies and programmes in the workplace. *Mental Health Policy and Service Guidance Package*. Geneva.

9. ANNEXE A : GUIDE DES DISCUSSIONS DE GROUPE

Revoir avec le groupe les grandes lignes du formulaire de consentement afin de s'assurer qu'ils ont bien compris l'étude. S'assurer qu'ils n'ont pas de questions avant de commencer.

- Toutes les informations que vous fournirez durant le groupe de discussion resteront confidentielles et ne seront utilisées que pour cette recherche. Aucune information révélant votre identité ou celle de votre organisation ne sera divulguée ou publiée sans votre consentement écrit.
- Ce groupe de discussion va être enregistré afin d'avoir le verbatim de vos échanges. Les enregistrements audio seront conservés par la suite dans une filière sous clé sans que votre nom y apparaisse. De même, les transcriptions des discussions seront anonymes.

Introduction : Cette étude cherche à mieux comprendre votre expérience syndicale auprès d'employé(e)s ayant vécu une dépression afin de mieux cerner les facteurs qui influencent le retour au travail et le maintien en emploi de personnes ayant vécu une dépression. Sachez qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Nous sommes intéressés **par vos opinions et votre expérience** face à cette problématique. Afin de rendre les échanges très concrets, nous vous invitons à vous remettre en mémoire le parcours d'employés qui ont eu une dépression et auprès desquels vous avez été impliqué. Il est important que tout le monde ait la chance de donner son point de vue. Ceci dit, il est important qu'une seule personne parle à la fois et s'il se retrouve que certaines personnes ne parlent pas, je vais les inviter à participer.

Questions

1. Dans votre rôle d'acteur syndical, qu'avez-vous fait à l'intérieur du processus de retour au travail d'employés qui ont eu une dépression (c'est-à-dire avant / pendant l'arrêt de travail ; durant le retour au travail ; durant le maintien en emploi)?
2.
 - a. Selon vous, quels sont les facteurs qui facilitent le retour au travail d'une personne ayant vécu une dépression?
 - b. Selon vous, quels sont les facteurs qui gênent le retour au travail d'une personne ayant vécu une dépression?
3. En considérant les différentes personnes impliquées (c'est-à-dire supérieurs immédiats, collègues, employeurs, ressources humaines, professionnels de la santé, famille de l'employé), quels sont selon vous les attitudes et comportements qui facilitent ou gênent le retour au travail de personnes ayant vécu une dépression?