

Quels effort des entreprises lors du processus de RAT des salariés? L'expérience Québécoise.

Marie-José Durand, PhD,

Professeur titulaire, Université de Sherbrooke

Titulaire de la Chaire de recherche en réadaptation
au travail

Directrice du CAPRIT

Centre d'Action en Prévention et Réadaptation de l'incapacité au travail (CAPRIT)

- Deux grands centres d'intérêt:
 - ▣ Produire des connaissances pour prévenir et réduire l'incapacité au travail d'origine diverse
 - ▣ Partager-transférer à diverses populations nos produits



La coordination du RAT en entreprise

Pourquoi s'intéresser à cela?

3 volets

- Volet 1: Études sur la prise en charge médicale et réadaptation
- Volet 2: Pratiques optimales de RAT en entreprise
- Volet 3: Les préoccupations-futur

Volet 1: Études sur la prise en charge médicale et de réadaptation

Modèle de Sherbrooke (1991-1995),

Patrick Loisel

- région de Sherbrooke (1 20 000 habitants)
 - Entente de collaboration signée avec patronat et syndicat
- 31 entreprises dans la région de Sherbrooke > 175 employés:
 - manufactures, services, services de santé

L'ORIGINE: Le modèle de Sherbrooke

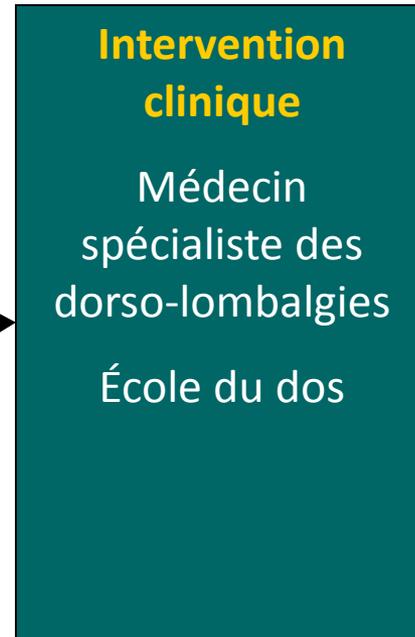
Étape 1

6^e et 8^e semaine
d'absence au travail



Étape 2

8^e et 12^e semaine
d'absence du travail



Étape 3

13^e et 26^e semaine
d'absence du travail



Détection des cas
à risque
d'incapacité
prolongée dès la
4^e semaine
d'absence du
travail

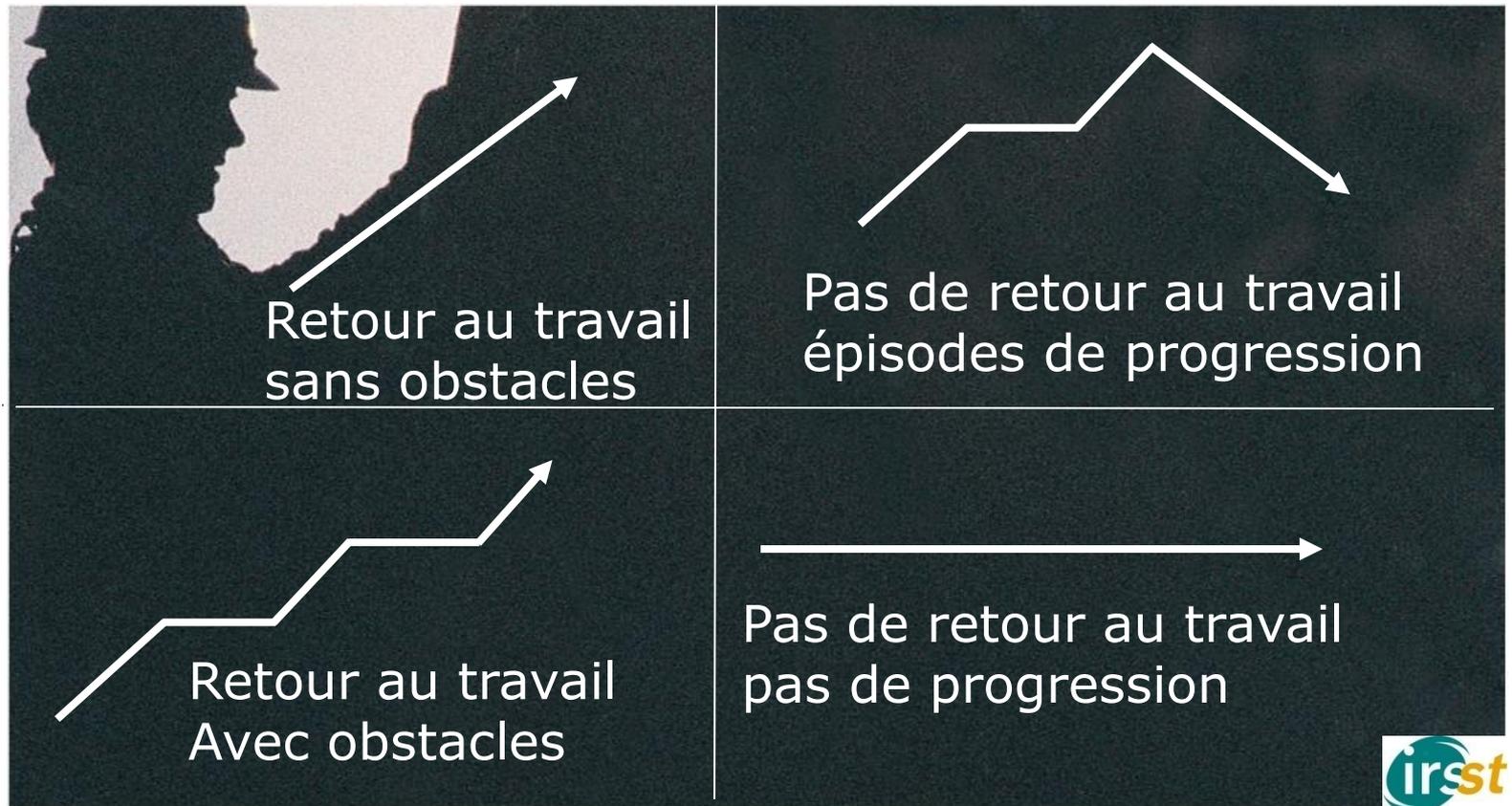
Loisel 1997

RETOUR AU TRAVAIL

Outil de détection facteurs de risques de l'incapacité au travail (2003-

- Groupe d'experts multidisciplinaire
- Revue systématique des écrits
- Formaliser l'outil
- Études sur qualités psychométriques

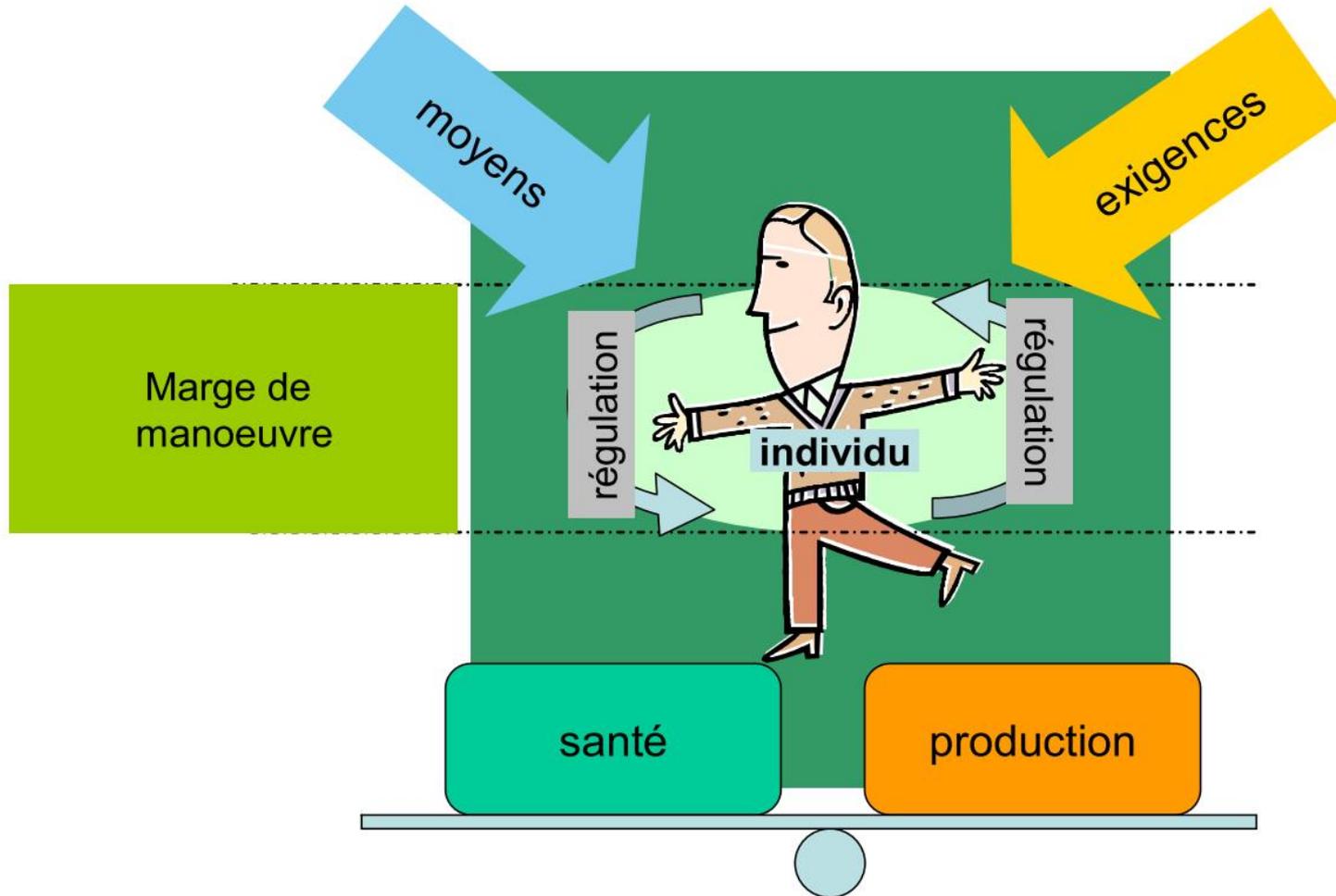
Études sur les trajectoires



(Durand et al. 2007)

Guide d'exposition au travail en utilisant le concept de MM

Durand et coll. 2008-2014



Guérin, Vézina, 2003

Constats de 15 ans de recherche

- Détection des cas à risque d'incapacité prolongée est essentielle
- La prise en charge doit de tenir compte des facteurs en lien avec le travail
- Le retour à la santé doit être vu comme un continuum

Volet 2: Pratiques optimales de RAT

Démarche de gestion des absences

Durand et
Corbière (2014)

Démarche de gestion des absences

Chaque acteur a un rôle particulier à jouer dans le retour au travail d'un employé absent

- Composantes-clés identifiées dans la littérature
 - Présentées en fonction des acteurs de l'organisation qui les mettent en place
 - Intégrées en un processus chronologique de retour au travail découpé en 6 grandes étapes

6 étapes du processus de retour au travail

Arrêt et période de récupération

Premier contact avec le travailleur

Évaluation du travailleur et de son travail

Développement du plan avec accommodements

Reprise du travail

Suivi du retour au travail

Coordonnateur de retour au travail

Favoriser l'implantation de stratégies de retour au travail individualisées en attribuant la coordination du retour au travail à un professionnel responsable qui détient une position de neutralité et d'indépendance dans l'organisation, dégagée des enjeux médicolégaux et administratifs

(Corbière & Shen, 2006; NICE, 2009; Pomaki et al., 2010; Waddell et al., 2008, St-Arnaud, Briand, et al., 2011)

6 étapes du processus de retour au travail

Arrêt et période de récupération

Premier contact avec le travailleur

Évaluation du travailleur et de son travail

Développement du plan avec accommodements

Reprise du travail

Suivi du retour au travail

1. Arrêt et période de récupération

Important de respecter la période de récupération du travailleur et les recommandations du médecin traitant

Responsable de la gestion des absences

Est avisé de l'absence et de ce qui la motive par un document d'attestation,
Informe le coordonnateur de retour au travail

Coordonnateur de retour au travail

Peut envoyer une **lettre** au travailleur (personnes-ressources et déroulement général du retour au travail)

Représentant syndical

Maintenir le contact avec le travailleur

Durand et Corbière (2014)

6 étapes du processus de retour au travail

Arrêt et période de récupération

Premier contact avec le travailleur

Évaluation du travailleur et de son travail

Développement du plan avec accommodements

Reprise du travail

Suivi du retour au travail

2. Premier contact avec le travailleur

Coordonnateur de retour au travail

Effectue un premier contact **téléphonique** quelques semaines suivant le début de l'absence pour:

- Expliquer le rôle de chaque acteur dans le processus de RAT
- Planifier une rencontre d'évaluation
- Vérifier si le travailleur désire être contacté par le superviseur ou par ses collègues

Superviseur et collègues

Peuvent **contacter** le travailleur, lorsqu'il le souhaite, afin de maintenir un lien positif avec le milieu de travail



3. Évaluation du travailleur et de son travail

Coordonnateur de retour au travail	Évalue par entrevue auprès du travailleur les leviers et obstacles au retour au travail
Coordonnateur de retour au travail, superviseur et cliniciens (au besoin)	Évaluent les facteurs occupationnels et les exigences reliées au poste en collaboration avec le travailleur, par une analyse du poste de travail

6 étapes du processus de retour au travail

Arrêt et période de récupération

Premier contact avec le travailleur

Évaluation du travailleur et de son travail

Développement du plan avec accommodements

Reprise du travail

Suivi du retour au travail

4. Développement du plan avec accommodements

Définition de l'action concertée (Coutu et al., sous-presse) :

Mise en commun des ressources et des expertises détenues par les différents acteurs impliqués dans la gestion des absences vers l'objectif d'un retour au travail efficace et durable

- Prise en charge par le **coordonnateur de retour au travail** qui communique avec les différents acteurs impliqués pour préparer la rencontre d'élaboration du plan de retour au travail
 - ▣ **OBJECTIF** : partage par tous les acteurs d'un but commun de **retour au travail avec accommodements avant** même d'envisager le **rétablissement complet du travailleur**

Durand et
Corbière (2014)

6 étapes du
processus de
retour au travail

Arrêt et
période de
récupération

Premier
contact avec le
travailleur

Évaluation du
travailleur et
de son travail

**Développement
du plan avec
accommodements**

Reprise du
travail

Suivi du retour
au travail

4. Développement du plan avec accommodements (suite)

- L'élaboration du plan de retour au travail avec accommodements est effectuée en prenant en considération:
 - ▣ les capacités du travailleur (**médecin, cliniciens**)
 - ▣ la faisabilité du choix des tâches et l'organisation du travail (**superviseur, collègues**)
 - ▣ le respect de la convention collective (**représentants syndicaux**)
 - ▣ le point de vue du **travailleur** et des **collègues**, afin de préserver les rapports sociaux

6 étapes du processus de retour au travail

Arrêt et période de récupération

Premier contact avec le travailleur

Évaluation du travailleur et de son travail

Développement du plan avec accommodements

Reprise du travail

Suivi du retour au travail

5. Reprise du travail

Superviseur

Met en place les accommodements de travail et prépare les collègues de travail, pour assurer un accueil favorable au travailleur lors du retour

Collègues de travail

Peuvent faire de ajustements quotidiens dans leurs propres tâches de travail

Coordonnateur de retour au travail

Soutient et rassure le travailleur, en collaboration avec selon le cas les **représentants syndicaux**, le **médecin** et les **cliniciens**

Représentant syndical

Offrir un soutien au travailleur et à ses collègues

6 étapes du processus de retour au travail

Arrêt et période de récupération

Premier contact avec le travailleur

Évaluation du travailleur et de son travail

Développement du plan avec accommodements

Reprise du travail

Suivi du retour au travail

6. Suivi du retour au travail

Superviseur	Veille au suivi des accommodements de travail et rencontre le travailleur pour lui donner une rétroaction <u>Éviter une ambiguïté liée aux tâches de travail à effectuer</u>
Coordonnateur de retour au travail	Effectue régulièrement des suivis auprès du travailleur et du superviseur
Médecin et cliniciens	Interventions visent la prévention de la rechute
Représentant syndical	Soutien au travailleur et à ses collègues

Acteurs de l'organisation impliqués

Haute direction				Mesures d'accommodements flexibles	Ajustement des attentes de production	Soutien du superviseur
Responsable de la gestion des absences	Réception du billet médical Référence au CRT					
Syndicat		Contacts téléphoniques		Compatibilité à la convention collective	Soutien du travailleur	Soutien du travailleur
Collègues de travail		Contacts téléphoniques amicaux		Faisabilité des accommodements	Accueil du travailleur Ajustements quotidiens	Ajustements quotidiens
Superviseur		Suivi de la récupération Rassurance	Identification des exigences du poste	Faisabilité des accommodements	Accueil du travailleur Répartition des tâches	Feedback au travailleur sur le déroulement du retour au travail
Coordonnateur de retour au travail (CRT) interne ou externe à l'organisation	Envoi d'une lettre au travailleur	Contact(s) avec le travailleur pour l'informer du processus	Action concertée Entrevue avec le travailleur et identification des obstacles	Action concertée Négociation des accommodements	Action concertée Rassurance Soutien du travailleur	Action concertée Ajustement des modalités prévues au besoin

6 étapes du processus de retour au travail

Arrêt et période de récupération

1^{er} contact avec le travailleur

Évaluation du travailleur et de son travail

Développement du plan avec accommodements

Reprise du travail

Suivi du retour au travail

Système de santé

Médecin traitant	Signature de l'arrêt de travail		Identification des limitations	Autorisation du plan	Surveillance de l'état de santé	Prévention de la rechute
AU BESOIN: Cliniciens en réadaptation	Interventions axées sur le retour au travail		Identification des capacités Analyse du poste	Congruence entre le plan et les capacités	Soutien du travailleur	Prévention de la rechute

Étude d'implantation des pratiques optimales

- Agence gouvernementale, 3700 salariés
- Absentéisme important pour TMS aux membres supérieurs, troubles mentaux chez personnel de bureau
- Démarche participative:
 - Groupe avec RH, représentants syndical,

Étapes

- Dresser un portrait actuel des pratiques
- Tracer un portrait de l'écart
- Choisir les changements prioritaires
- Déterminer des indicateurs d'implantation
- Former les personnes pour les changements
- Implanter sur une période de 8 mois
- Résultats



Pratique des grandes organisations au Québec en regard
de la gestion des invalidités et de la coordination des
retours au travail –

Chercheurs : Marie-José Durand, Marie France Coutu, Iulliana
Nastasia et Michaël Bernier

Étude financée par l'IRSST

Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre
Québec 
Centre de recherche



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Objectifs spécifiques

1. Répertorier les personnes impliquées dans la coordination de retour au travail dans les grandes organisations au Québec.

Pour ces personnes :

2. Décrire les tâches, qualités, aptitudes et connaissances requises pour effectuer ce rôle.
3. Explorer les leviers et les obstacles:
 - accomplissement des tâches et activités
 - retour au travail.

Taux de réponse

- 41,4% des 471 organisations admissibles ont participé au sondage web.
- 59,6% des organisations ayant reçu une invitation par courriel ont participé au sondage web.



En bref



Profil professionnel des participants (N=195)

- En somme:
 - Femme
 - Âge moyen
 - Diplômée universitaire - différents domaines de formation
 - Traitant autant CNESST que d'invalidité
 - Titre d'emploi : minorité « invalidité » - aucun CoRAT!
 - Responsable : 500 et 5 000 employés



Caractéristiques des organisations sondées (N=195)

- En somme:
 - Organisations:
 - Publics et privées de différents secteurs
 - Multi sites
 - 2/3 syndiquées
 - 500 et 5 000 employés au Québec
 - 3,5 personne ayant un rôle de CoRAT
 - Surtout regroupé dans les RH
 - Présence de bureau de santé



Profil sociodémographique des participants (N=195)

Domaine de formation	%
Ressources humaines	36
Administration	27
Relation industrielles	26
Soins infirmiers, sciences infirmières, SST	27
Autre	22

Profil professionnel des participants (N=195, aperçu)

Titre d'emploi	N
Directeur des RH	23
Responsable rémunération, paie et/ou avantages sociaux	23
Conseiller en SST	21
Coordonnateur aux RH	19
Conseiller en RH	17
Agent de gestion du personnel / de la présence au travail	17
Chef de service SST	14
Infirmier	10
Coordonnateur SST	10

- 16 mentions « invalidité » réparties dans plusieurs titres d'emploi

- Expression « retour au travail » absentes des titres d'emploi



Revue de littérature/ sondage

- Quatre compétences:
 1. Adapter ses pratiques aux besoins et aux capacités du travailleur
 2. Mettre à contribution les acteurs concernés
 3. Se baser sur les lois, règlements, conventions et procédures
 4. Revoir/s'interroger sur ses pratiques et conceptions

Résultats – Objectif 2

Compétence 1 :

« Adapter ses pratiques aux besoins et capacités du travailleur en absence et en processus de retour au travail »

Situer les réponses

Jamais

1

Rarement

2

À
l'occasion

3

Souvent

4

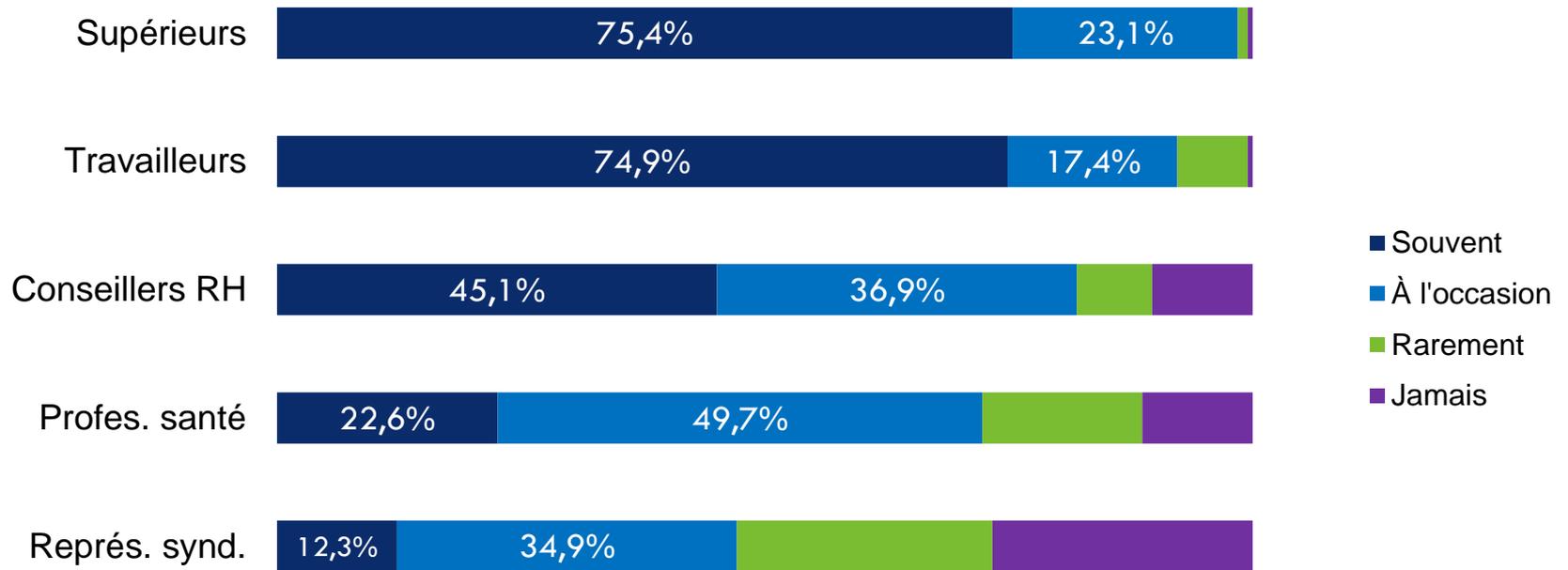
Fréquence des tâches et activités les plus fréquentes

Tâches/activités	Moyenne des réponses/4
Contacter le travailleur absent	3,66
Utiliser le diagnostic médical et les limitations pour la planification du retour au travail	3,48
Suivre les progrès de l'employé, afin d'atteindre les objectifs de retour au travail régulier	3,28
Évaluer les facteurs du milieu de travail pouvant freiner le retour au travail	3,28
Identifier des tâches convenant aux capacités du travailleur	3,28
S'assurer de bien maîtriser la terminologie médicale	3,27
Clarifier les attentes mutuelles et la nature de votre relation avec le travailleur	3,25
Évaluer les capacités de l'employé de retour au travail après une absence	3,15
Identifier les réactions émotionnelles du travailleur par rapport à son absence	3,10

Fréquence des tâches et activités les moins fréquentes

Tâches/activités	Moyenne des réponses
Tenir compte des différences culturelles et l'impact de celles-ci sur la gestion des absences	2,09
Conseiller le travailleur pour l'aider à apprécier et souligner ses forces	2,42
Aider le travailleur à comprendre son stress et à y faire face	2,55

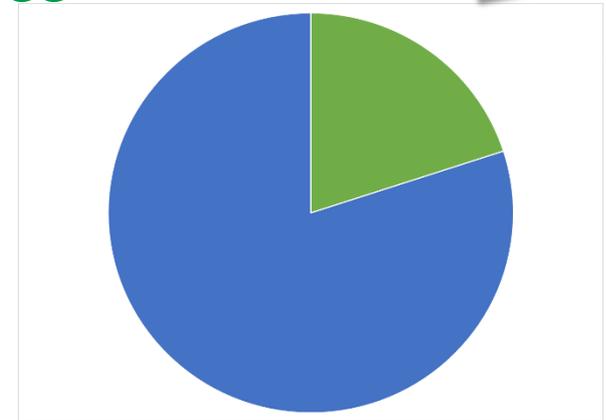
Équipe de travail



Compétence 1 – Caractéristiques associées à sa mise en application



- **Formation** dans le dans domaine des soins infirmiers, des sciences infirmières ou de la santé et sécurité du travail
 - **Nombre d'années** dans l'emploi occupé
 - Organisation soit **publique** ou privée
- ✓ Expliquent 20,8% de la variance



Résultats – Objectif 2

Compétence 2 :

« Mettre à contribution les acteurs du milieu de travail concernés et les ressources externes appropriées dans le cadre du processus de retour au travail d'un employé »

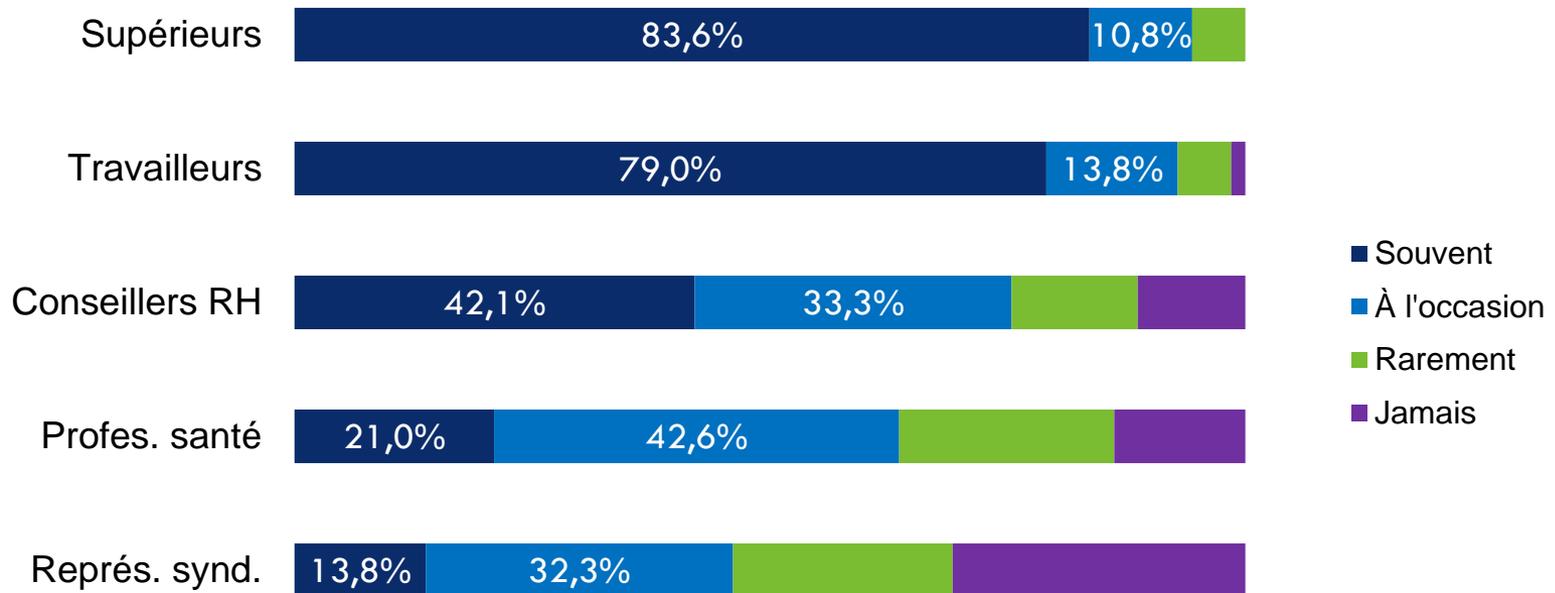
Fréquence des tâches et activités les plus fréquentes

Tâches/activités	Moyenne des réponses
Déterminer si des aménagements du travail sont possibles	3,08
Coordonner les ressources en milieu de travail pour mettre en œuvre les plans de retour au travail	3,04
Collaborer avec le représentant de l'assureur, afin que les services soient coordonnés, appropriés et rendus en temps opportun	3,02

Fréquence des tâches et activités les moins fréquentes

Tâches/activités	Moyenne des réponses
Communiquer avec la famille du travailleur absent	1,54
Évaluer l'impact de l'absence du travailleur sur les autres travailleurs de l'organisation	2,33
Sélectionner les professionnels de la santé en fonction des besoins du travailleur	2,47

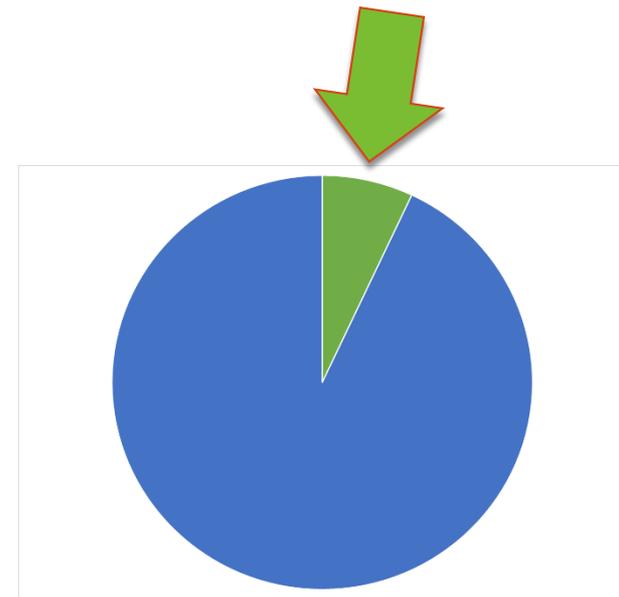
Équipe de travail



Compétence 2 – Caractéristiques associées à sa mise en application



- **Formation** dans le domaine des soins infirmiers, des sciences infirmières ou de la santé et sécurité du travail
 - **Pourcentage de personnes absentes du travail**
- ✓ Expliquent 7,3% de la variance



Résultats – Objectif 2

Compétence 3 :

« Développer des pratiques qui cadrent avec les lois, règlements, conventions et procédures en lien avec les absences et le retour au travail »

Fréquence des tâches et activités les plus fréquentes

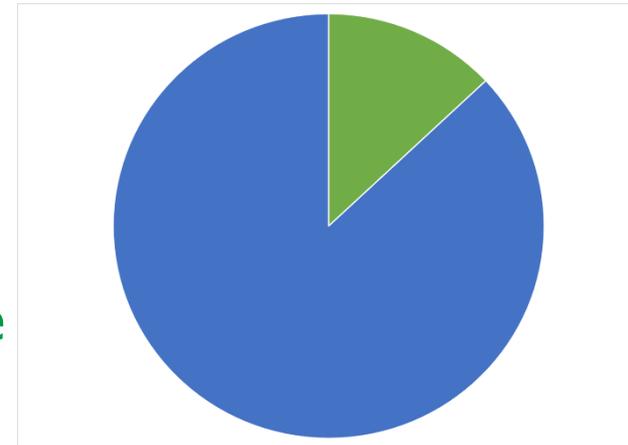
Tâches/activités	Moyenne des réponses
Appliquer les lois, politiques et règlements concernant les absences et le retour au travail	3,83
Exécuter différentes tâches administratives et remplir des formulaires (par exemple pour les réclamations)	3,46
Se mettre à jour par rapport aux lois, politiques et règlements concernant les absences et le retour au travail	3,46
Informers les travailleurs relativement aux programmes de retour au travail	3,44
Diriger les travailleurs aux bonnes instances (SAAQ, CSST, IVAC, etc.)	3,32
Informers les travailleurs au sujet de leurs droits en vertu de la loi	3,26
Rédiger des notes et rapports sur les retours au travail	3,11
Tenir compte de l'ancienneté du travailleur et, plus généralement, des conventions collectives	3,07

Compétence 3 – Caractéristiques associées à sa mise en application



- Proportion des employés étant **syndiquée**
- Organisation qui fait appel à **une firme externe**
- **Nombre d'années** d'expérience dans le domaine de la gestion des absences

✓ Expliquent 13,1% de la variance



Résultats – Objectif 3

Leviers et obstacles à la
pratique

En lien avec la structure ou l'organisation de la gestion des absences (N=195)

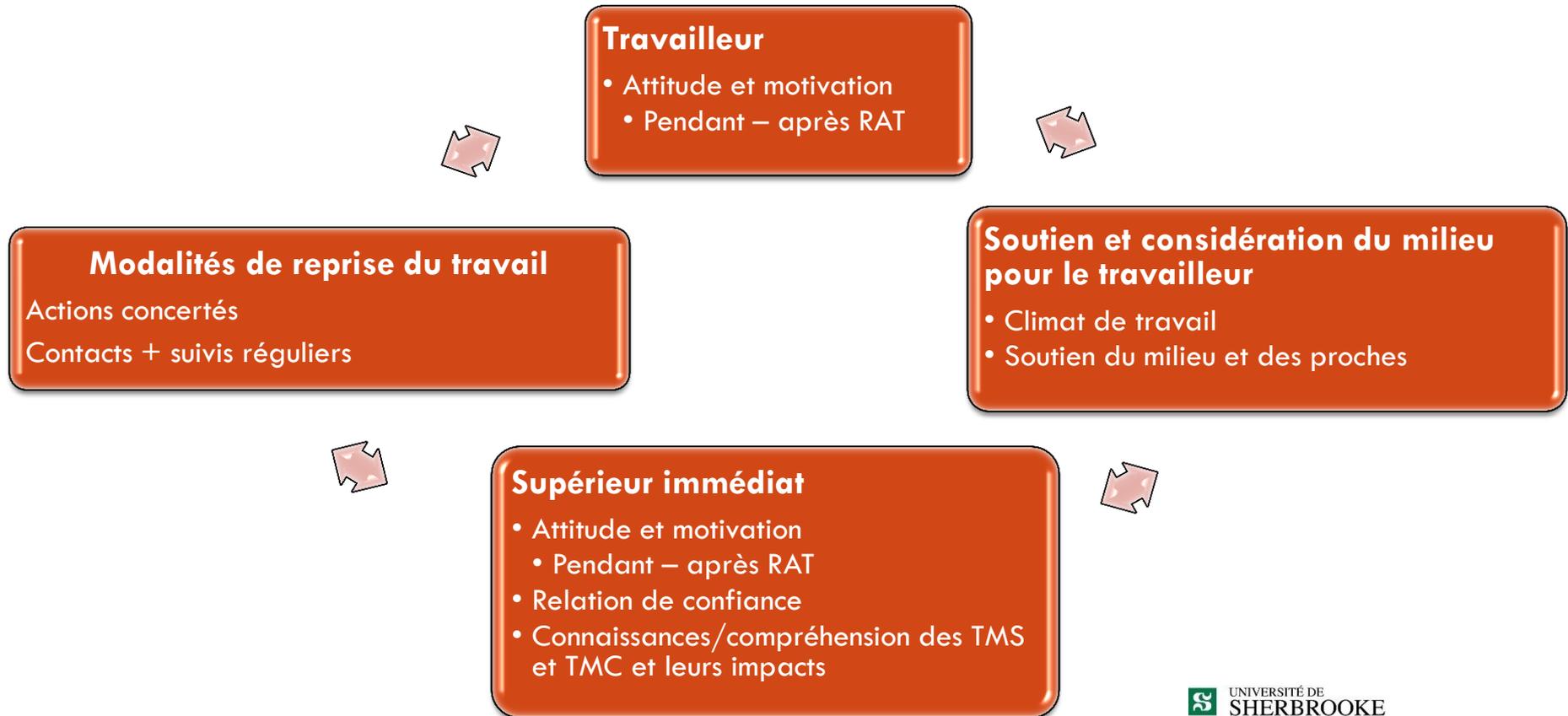
- Leviers organisationnels:
 - Présence d'une politique, des procédures ou un document énonçant les lignes directrices en matière de gestion des absences (79,4%)
 - Décisions et actions basées sur politiques et procédures
 - En partie (71,2 %); complètement (19,9 %)
 - Procédures clairement ou bien définies (77,8 %)
 - Généralement objet de révisions ou d'ajouts.

En lien avec la structure ou l'organisation de la gestion des absences (N=195)

- Leviers procéduraux:
 - Rencontres régulières (hebdomadaires, mensuelles) (68,1%)
 - Implantation d'un système informatique → une gestion des dossiers d'absences
- Obstacle
 - Absence ou rares rencontres paritaires (64,2%)

Leviers et obstacles au retour au travail

Synthèse



Quelques constats de l'étude

- Sur 49 tâches identifiées dans la littérature: $\geq 50\%$ effectuées fréquemment
 - Pratique au Québec relativement semblable aux autres études (Shaw et al., 2008; Pransky et al. 2010)
- Fréquence de réalisation → + secteur public
- Fréquence de réalisation → + Formation en « santé »
- Leviers et obstacles: concepts miroirs
- Équipe: Surtout lié au travailleur et au supérieur immédiat

Volet 3 Préoccupations-futur

Recherche Santé et productivité

- Financée par Institut de Recherche en Santé et Conseil de recherche en Sciences Sociales
- Phase 1:
 - Co-construction des priorités de recherche pour les travailleurs en situation de vulnérabilité
 - 10 chercheurs, associations, employeurs, syndicats, assureurs (30 personnes)
 - Retour au travail et le maintien au travail

Salariés en situation de vulnérabilité

- Problèmes de santé:
 - ▣ TMS, troubles mentaux courants, cancer, maladies chroniques
- Thématiques:
 - ▣ Genre, immigration, diversité ethnoculturelle, salarié de plus de 50 ans



Conclusion

Merci pour votre attention!
Questions?

Suivre les recherches:

www.usherbrooke.ca/caprit

Rapports www.irsst.qc.ca/publications-et-outils

