

LYNDA MONTPLAISIR

**VALEURS DES ACTEURS ORGANISATIONNELS DE PROXIMITÉ
ET PRATIQUES DE GESTION DE L'ABSENCE ET DU RETOUR
AU TRAVAIL DES PERSONNES À LA SUITE D'UN CONGÉ EN
RAISON D'UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE**

Mémoire présenté
à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval
dans le cadre du programme de maîtrise en sciences de l'orientation
pour l'obtention du grade de maître ès arts (M.A.)

DÉPARTEMENT DES FONDEMENTS ET PRATIQUES EN ÉDUCATION
FACULTÉ DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION
UNIVERSITÉ LAVAL
QUÉBEC

2011

© Lynda Montplaisir, 2011

DÉDICACE

Je dédie ce mémoire à mon filleul, Samuel, à qui je souhaite d'avoir la chance d'évoluer, le moment venu, dans un environnement de travail plus humain, qui prône davantage des valeurs facilitant la communication et la collaboration, des valeurs si importantes à la santé des travailleurs.

RÉSUMÉ

Ce mémoire vise à relever les valeurs sous-jacentes aux pratiques des acteurs de proximité responsables de la gestion de l'absence et du retour d'un travailleur à la suite d'un problème de santé mentale, soit celles du personnel du service de santé, des supérieurs immédiats et des responsables du syndicat. En s'appuyant sur la théorie des valeurs de Schwartz (1992), un lien a pu être établi entre les valeurs collectivistes ou individualistes (Schwartz, 1992; Hofstede, 1980, 1981) des acteurs et leurs pratiques de gestion. La distinction entre les valeurs véhiculées et les valeurs souhaitées permet de comprendre les convergences et les divergences entre les groupes d'acteurs. L'analyse a démontré que la majorité des valeurs soulevées par les groupes d'acteurs sont divergentes. Enfin, cette étude rend compte de l'importance de la compatibilité des valeurs puisque celles-ci influencent les attitudes et les comportements des groupes d'acteurs qui guident les pratiques de gestion.

This thesis aims to identify the values underlying the practices of local actors responsible for managing the absence and return of a worker following a mental health problem, that is to say those values of the health department staff, immediate supervisors and union officials. Based on the values theory of Schwartz (1992), a link has been established between collectivist and individualist values (Schwartz, 1992; Hofstede, 1980, 1981) of actors and their management practices. The difference between actual and desirable values facilitates the understanding of convergences and divergences between the groups of actors. The analysis results showed that the majority of values held by these stakeholder groups differ. Finally, this study reflects the importance of values compatibility as they influence the attitudes and behaviors of stakeholder groups that guide management practices.

Les valeurs sont des tendances à préférer un certain état des choses à un autre.

Hofstede

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce projet de recherche a été rendu possible grâce à l'aide précieuse de plusieurs personnes, sans qui, j'aurais probablement abandonné le bateau bien avant d'arriver à destination.

Tout d'abord, je tiens à remercier tous les acteurs qui ont participé aux entrevues. Leur disponibilité et leur générosité à se dévoiler ont permis la réalisation de ce mémoire qui autrement n'aurait pu être possible.

Je tiens également à exprimer ma gratitude à Louise St-Arnaud, directrice. Tout au long de ce projet, elle m'a accompagnée et dirigée dans cette grande aventure. Elle m'a offert des critiques constructives et des pistes de réflexion qui m'ont grandement aidée à développer et à approfondir cette étude. Toute ma reconnaissance va aussi à Catherine Briand, codirectrice, pour m'avoir permis de développer des compétences méthodologiques en recherche et d'avoir pu les mettre en pratique dans ce mémoire.

Je désire remercier mon fidèle compagnon, Claude, qui a manifesté sous diverses formes allant de sa simple présence à l'aide plus technique, sa compréhension, sa patience et sa quiétude qui lui sont si particulières. Merci mon Amour!

Je tiens aussi à remercier ma famille, principalement, Monique pour son modèle de courage et de persévérance. Merci de m'avoir donné la vie et d'avoir toujours cru en mes capacités. Merci aussi à mes frères, Jean, Yvan, Martin et à mon filleul Samuel. Je vous remercie d'être les personnes extraordinaires que vous êtes. Nous formons une belle famille et de vous savoir derrière moi et auprès de moi à chaque pas est un cadeau apprécié au-delà des mots.

De plus, je souhaite remercier le soutien d'amis et d'amies qui ont su m'insuffler le courage de poursuivre ce mémoire : Isabelle, Julie, Harold, François, Carl, Nicole, Jocelyn et Patricia.

Merci Paul pour ton soutien amical et technique! Sans ton aide, j'aurais probablement perdu plusieurs fichiers électroniques.

Lorsqu'on est aux études à temps plein, on souffre parfois de carences sociales et alimentaires. Des besoins que Louise et Marius ont su si bien combler lors de chacune de leurs invitations à partager des repas autant gastronomiques que psychothérapeutiques.

Merci à Luc Duval pour ses encouragements à mener à terme ce document!

Finalement, je tiens à remercier Danielle et Marius pour leurs précieuses révisions grammaticales et linguistiques.

À votre façon vous avez tous et toutes contribué à la rédaction de ce mémoire. Grâce à votre soutien, j'ai réussi et je vous en suis très reconnaissante!

TABLE DES MATIÈRES

Dédicace	II
Résumé.....	III
Épigraphe.....	IV
Remerciements	V
Table des matières.....	VI
Liste des tableaux et des figures	VII
Liste des abréviations	VIII
Introduction.....	1
Chapitre I - Revue de littérature	4
1.1 L'importance des problèmes de santé mentale au travail.....	4
1.2 Les facteurs de risque organisationnels reliés au développement des problèmes de santé mentale au travail.....	6
1.3 Les pratiques de gestion qui peuvent favoriser le retour au travail et le maintien en emploi.....	11
1.4 Le rôle des valeurs dans la disposition d'agir des acteurs organisationnels.....	20
1.5 L'impact des valeurs des acteurs organisationnels sur leurs attitudes et leurs comportements dans le processus de gestion de l'absence et du retour.....	22
1.5.1 Typologie des valeurs selon Rokeach.....	24
1.5.2 Typologie des valeurs selon Schwartz.....	26
1.5.3 L'influence des valeurs individualistes et collectivistes dans le monde du travail.....	31
1.6 Synthèse.....	33
Chapitre II - Objectifs et sous-questions de la recherche	37
2.1 Objectifs de la recherche.....	37
2.2 Sous-questions de la recherche	37
2.3 Le cadre conceptuel	38
Chapitre III - Les considérations méthodologiques	40
3.1 Devis de recherche	40
3.2 Le choix des participants	40
3.3 Les entrevues semi-dirigées.....	41
3.4 La collecte et l'analyse des données	41
3.5 La validité du devis de recherche.....	43
3.6 Les considérations éthiques	43
Chapitre IV – Résultats.....	45
4.1 La construction des thèmes.....	45
4.2 Répertoire des thèmes véhiculés actuellement par les groupes d'acteurs.....	45
4.2.1 Favoriser l'accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité	46
4.2.2 Favoriser une approche humaniste.....	49

4.2.3 Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique du processus de retour : prévenir l'absence, préparer le retour, prévenir les rechutes	51
4.2.4 Assurer le suivi de l'absence.....	54
4.2.5 Favoriser le suivi du retour : assurer la bonne marche du retour, ajuster les modalités	58
4.2.6 Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour	59
4.3 Répertoire des thèmes souhaités par les groupes d'acteurs	60
4.3.1 Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour	61
4.3.2 Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique de l'absence et du retour : revoir les conditions de travail, valoriser le travail.....	64
4.3.3 Assurer une formation appropriée à la prévention et à la gestion de l'absence	66
4.3.4 Favoriser l'accès à l'information concernant : le diagnostic, les raisons de l'absence, la durée probable de l'absence.....	67
4.3.5 Favoriser une approche humaniste.....	69
4.3.6 Favoriser le retour progressif dans le temps et dans la tâche.....	70
4.3.7 Assurer le suivi de l'absence : garder contact avec l'employé.....	71
4.3.8 Favoriser la mise en œuvre d'une politique de la gestion de l'absence et du retour.....	72
4.3.9 Rehausser l'image du service de santé.....	73
4.3.10 Favoriser le soutien au supérieur immédiat dans la gestion du retour	74
4.4 Résultat de comparaison et réponse aux sous-questions de départ.....	76
4.4.1 Comparaison entre les thèmes véhiculés et les thèmes souhaités.....	78
4.4.1.1 L'information véhiculée vs souhaitée.....	79
4.4.1.2 L'approche humaniste véhiculée vs souhaitée.....	80
4.4.1.3 La gestion préventive véhiculée vs souhaitée.....	80
4.4.1.4 Le suivi de l'absence véhiculé vs souhaité	81
4.4.1.5 La communication et la collaboration véhiculées vs souhaitées	82
4.4.1.6 Le suivi du retour véhiculé.....	83
4.4.1.7 Le souhait de l'accès à la formation.....	84
4.4.1.8 Le souhait du retour progressif dans le temps et dans la tâche.....	84
4.4.1.9 Le souhait de la mise en œuvre d'une politique de gestion.....	85
4.4.1.10 Le souhait de rehausser l'image du service de santé.....	85
4.4.1.11 Le souhait du soutien au supérieur immédiat.....	86

Chapitre V - Discussion	87
5.1 L'assouplissement des règles régissant la confidentialité des informations personnelles : les enjeux.....	87
5.2 Collaboration entre les acteurs : vision réaliste ou utopique	88
5.3 Gestion des coûts et approche humaniste : cohabitation possible ?.....	90
5.4 Gestion préventive ou approche économique : l'enjeu de la rentabilité.....	91
5.5 L'encadrement des pratiques de gestion de l'absence et du retour : mesure de soutien.....	93
5.6 La formation et la sensibilisation des acteurs : à quoi ça sert ?.....	94
Conclusion.....	95
Références.....	98

Annexes

Annexe 1 Schéma d'entrevues	
Annexe 2 Lexique empirique des thèmes par catégorie (véhiculés, souhaités) et par groupe d'acteurs (service de santé, supérieurs immédiats, syndicat)	
Annexe 3 Lexique empirique des similitudes et divergences des thèmes par catégorie (véhiculés, souhaités) et par groupe d'acteurs (service de santé, supérieurs immédiats, syndicat)	
Annexe 4 Synthèse du lexique empirique sur les thèmes véhiculés par les supérieurs immédiats (entrevue 117-118-119-120-121-132-133- 134-135-136)	
Annexe 4.1 Synthèse du lexique empirique sur les thèmes véhiculés par le service de santé (entrevue 106-107-108-109-110 111-137)	
Annexe 4.2 Synthèse du lexique empirique sur les thèmes véhiculés par le syndicat (entrevue 113-114-115-125)	
Annexe 4.3 Synthèse du lexique empirique sur les thèmes souhaités par les supérieurs immédiats (entrevue 117-118-119-120- 121-132-133-134-135-136)	
Annexe 4.4 Synthèse du lexique empirique sur les thèmes souhaités par le service de santé (entrevue 106-107-108-109-110 111-137)	
Annexe 4.5 Synthèse du lexique empirique sur les thèmes souhaités par le syndicat (entrevue 113-114-115-125)	
Annexe 5 Formulaire de consentement destiné aux participants	

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

TABLEAUX

Tableau 1 - Le tableau théorique des valeurs collectives et individuelles selon Schwartz (1992).....	30
Tableau 2 - Les six thèmes de la catégorie 1.....	46
Tableau 3 - Les dix thèmes de la catégorie 2.....	61
Tableau 4 - Le nombre de thèmes véhiculés actuellement qui ont été nommés par les acteurs.....	76
Tableau 5 - Le nombre de thèmes souhaités qui ont été nommés par les acteurs.....	77

FIGURES

Figure 1 - Modèle de capacités et de dispositions à agir (Baril-Gingras, 2003).....	20
Figure 2 - Cadre conceptuel.....	39

LISTE DES ABRÉVIATIONS

SS: Service de santé
SI : Supérieurs immédiats
ST: Syndicat

INTRODUCTION

Malgré la progression, voire l'accroissement de l'absentéisme au travail pour cause de problème de santé mentale, peu de recherches ont été faites sur les pratiques de gestion qui favorisent le retour au travail et le maintien en emploi (James, Cunningham et Dibben, 2002; St-Arnaud, Saint-Jean, et Damasse, 2009; Watson Wyatt, 2005). Cependant, plusieurs études ont été menées sur les pratiques de gestion favorisant la réintégration au travail à la suite d'un problème de santé physique. Briand, Durand, St-Arnaud et Corbière (2007) ont recensé les écrits de ces études sur le sujet afin de voir la possibilité de s'en servir comme base de référence pour transférer certaines de ces pratiques dans la gestion du processus de réintégration durable au travail à la suite d'un problème de santé mentale.

Un fait intéressant ressorti par Briand *et al.* (2007) est que le succès du retour en emploi est notamment tributaire de la collaboration entre les acteurs responsables de l'absence et de la réintégration durable en emploi à la suite d'un problème de santé mentale. En effet, la collaboration entre les acteurs aurait un impact important sur le succès du retour. Mais qu'est-ce qui permet une meilleure collaboration et une meilleure communication ? L'atteinte de cet objectif est possible à certaines conditions : que les acteurs se sentent concernés par les problèmes que peuvent vivre les travailleurs en congé de maladie ; qu'ils aient une compréhension commune de la situation; qu'ils reconnaissent l'importance du rôle de chacun et qu'ils respectent leurs compétences (Briand, Durand, St-Arnaud et Corbière, 2008).

Comme peu de chercheurs se sont penchés sur les raisons motivant les acteurs à agir d'une façon plutôt que d'une autre, lorsqu'il est question des pratiques de gestion de l'absence et du retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale, la notion de valeurs a été introduite dans le présent projet de recherche. Cette étude exploratoire constitue donc un travail dont le but est d'apporter un éclairage différent sur les pratiques de gestion de l'absence et du retour. Ce projet vise à recenser et comparer les valeurs de trois groupes d'acteurs de proximité qui sont le plus en contact avec le travailleur : soit

les responsables d'un service de santé, les supérieurs immédiats, et les représentants d'un syndicat.

Le premier chapitre propose, dans la première partie, un résumé de la durée et des coûts engendrés par l'absentéisme, permettant de mieux circonscrire la problématique de la santé mentale au travail. La deuxième partie est consacrée à la présentation des facteurs de risques organisationnels et du « modèle intégrateur », produit par Vézina, Cousineau, Mergler, Vinet et Laurendeau (1992), qui présente une vue d'ensemble des mécanismes d'apparition des problèmes de santé mentale au travail. Le « modèle intégrateur » s'appuie sur de nombreuses études démontrant un lien entre les facteurs de risques organisationnels et le développement de problèmes de santé mentale chez les travailleurs (de la demande/autonomie/soutien de Karasek, Theorell et Johnson et celui du déséquilibre effort/reconnaissance de Siegrist). Les modèles sont décrits et appuyés par des exemples. Dans la troisième partie, les pratiques de gestion de l'absence et du processus de réintégration durable en emploi à la suite d'un problème de santé mentale sont explorées, et ce, en tenant compte du rôle des acteurs impliqués dans la gestion de l'absence et du retour. On y souligne, notamment, le rôle central du supérieur immédiat comme acteur important dans la gestion de l'absence et du retour au travail. L'importance de la communication et de la collaboration entre les acteurs dans la réussite du retour du travailleur est également traitée. Dans la quatrième partie, on s'attache à mieux comprendre ce qui motive le choix des pratiques. On peut se demander si la disposition d'agir des acteurs, par le biais de leurs valeurs, peut jouer un rôle ? En d'autres mots, qu'est-ce qui détermine les actions des différents acteurs? Dans la cinquième partie, on vise à donner un bref historique sur les valeurs et à les définir en s'appuyant sur les théories de Rockeah et Schwartz. Par la suite, on tente de comprendre comment les valeurs collectivistes et individualistes, de par leurs convergences et leurs divergences, peuvent expliquer la présence ou l'absence de pratiques de gestion et leur influence sur la collaboration entre les acteurs.

Le deuxième chapitre, quant à lui, expose les objectifs et les sous-questions de recherche associés à ce projet. Aussi, le cadre conceptuel est illustré afin de faire ressortir les différents concepts associés à la question du projet de recherche.

Le troisième chapitre traite de l'approche méthodologique choisie, des modalités de recrutement et de collecte de données, du processus d'analyse privilégié ainsi que de la validité du devis de recherche et, enfin, des considérations éthiques.

Le quatrième chapitre présente les résultats de l'analyse des données. On y explique comment les thèmes ont été construits et regroupés en deux catégories : thèmes véhiculés et thèmes souhaités. Ces thèmes sont d'abord exposés par catégorie, et par la suite, ils seront appuyés par des notions théoriques ainsi que par les données empiriques obtenues auprès des groupes d'acteurs. Les thèmes sont également appuyés par des exemples de verbatim pour une meilleure compréhension. Ensuite, les sous-questions de départ sont vérifiées et commentées. Enfin, une comparaison entre les thèmes véhiculés et souhaités est faite afin de faire ressortir les similitudes et les différences entre les deux catégories de thèmes nommés par les acteurs.

Dans le cinquième chapitre, à la lumière de l'ensemble des écrits recensés et de l'analyse des données empiriques, une analyse critique est présentée dans la discussion.

Et, finalement, le dernier chapitre permet de conclure et d'énoncer les limites du projet de recherche et de formuler certaines recommandations.

Chapitre I - REVUE DE LA LITTÉRATURE

Ce chapitre présente les différents thèmes utiles à la compréhension de ce projet. L'objectif est de rendre compte, dans un premier temps, de l'importance des problèmes de santé mentale au travail, notamment, du taux élevé d'absences ainsi que des conséquences économiques des problèmes de santé mentale au travail sur les organisations. Dans un deuxième temps, les facteurs de risque organisationnels susceptibles de favoriser le développement de problèmes de santé mentale en milieu de travail sont traités. Dans un troisième temps, les différentes pratiques de gestion qui peuvent favoriser le retour en emploi et son maintien sont décrites. De plus, le rôle des valeurs, à partir du modèle de capacités et de dispositions à agir des acteurs, est énoncé. Finalement, la genèse du concept « valeurs » est abordée, et ce, afin d'en donner une définition et d'en traiter les dimensions et les fonctions. Le but est d'expliquer l'influence possible des valeurs sur les attitudes et les comportements des acteurs organisationnels.

1.1 L'importance des problèmes de santé mentale au travail

Les problèmes de santé mentale représentent l'une des plus importantes causes d'absence au travail et ce phénomène ne cesse d'augmenter (Dewa, McDaid et Ettner, 2007; Gabriel et Liimatainen, 2000; Henderson, Glozier et Elliott, 2005; Houtman, 2007; Nystuen, Hagen et Herrin, 2001; Vézina et Bourbonnais, 2001).

Selon un sondage réalisé par la firme Watson Wyatt, 82 % des entreprises canadiennes étudiées rapportent que les problèmes de santé mentale représentent la raison majeure d'absence à court terme et, pour 72 % de ces entreprises, que ces problèmes représentent la principale cause d'absence à long terme (Benoit, 2007). L'absentéisme pour incapacité de travail se chiffrait en moyenne à 8,1 jours par employé au Canada et à 9,8 jours au Québec (Statistique du Canada, 2007). Aux Pays-Bas, l'analyse des données d'une étude portant sur l'absentéisme au travail, pour la période de 2002 à 2005, rapporte que le nombre moyen de journées d'incapacité de travail par personne ayant du s'absenter en raison de problèmes dépressifs était de 200 jours chez les hommes et de 213 jours chez les femmes (Koopmans, Roelen et Groothoff, 2008). De ce nombre de

travailleurs, 96,4 % ont connu une période d'absence, 3,4% deux périodes d'absences et 0,2 % trois périodes d'absences et plus en raison de problèmes de santé mentale. Au chapitre des absences de longue durée (1 année ou davantage), on estime que 24 % des absences sont associées à des problèmes de santé mentale. Ces données indiquent que les travailleurs présentant des symptômes dépressifs ont été absents pendant un long moment.

En 2007, les absences de courte durée pour des problèmes de santé mentale représentaient 1,8% de la masse salariale et les absences de longue durée 1,05 %. L'absentéisme au travail pour cause de problèmes de santé mentale engendre des coûts élevés pour les entreprises. Au Canada, on estime que les coûts directs et indirects reliés à cette problématique s'élèvent à 35 milliards de dollars annuellement (Tangri, 2003). Les coûts directs proviennent notamment des primes d'invalidité payées par l'employeur. Il s'agit des sommes déboursées par l'organisation afin que le salaire (ou une partie du salaire) d'un employé absent soit couvert durant la période d'invalidité. Les absences en courte et en longue invalidité associées aux problèmes de santé mentale représentent un tiers des demandes d'indemnisation et 70 % de leur coût total (Sroujian, 2003). Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont connu, depuis le début des années 1990, une augmentation de l'ordre de 30 % des coûts directs du régime d'indemnisation relatifs à l'assurance salaire (Charest *et al.*, 2005). Pour l'année 2002-2003, les coûts d'indemnisation étaient de l'ordre de 260 millions de dollars. Des données de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) relèvent aussi une augmentation des cotisations salariales pour des raisons de santé mentale. Entre 1990 et 2005, le nombre de réclamations présentées à la CSST pour des lésions professionnelles liées au stress, à l'épuisement professionnel ou à d'autres facteurs d'ordre psychologique a plus que doublé, passant de 530 à 1 213, pour des déboursés annuels en indemnités de remplacement de revenus passant de 1,5 à 12 millions de dollars (CSST, 2007). Notons toutefois qu'un faible pourcentage des travailleurs sont indemnisés pour des raisons de santé mentale (Lippel, 2006). Seulement 1% des réclamations reliées à un problème de santé mentale sont acceptées par la CSST. En effet, la grande majorité des travailleurs qui sont victimes d'une lésion d'ordre psychologique

ne sont pas indemnisés par la CSST. Cette dernière reconnaît difficilement les lésions psychologiques et chaque demande d'indemnisation pour des raisons de santé mentale est évaluée au cas par cas (Lippel, 2006). La lourdeur du processus et le risque plus élevé de contestation de la demande d'indemnisation fait que les absences maladies reliées à un problème de santé mentale seraient plus souvent qu'autrement prises en charge par les régimes d'assurance-salaire privés. En plus des coûts directs que représentent les prestations d'invalidité versées aux travailleurs, l'absentéisme représente souvent des coûts indirects associés notamment à la charge administrative liée à la gestion des arrêts de travail, aux heures supplémentaires des employés, au remplacement des travailleurs, à la formation des remplaçants et à la baisse des niveaux de productivité (Brun et Lamarche, 2006 ; Watson Wyatt, 2005).

Les organisations sont de plus en plus préoccupées par le coût des absences attribuables à des problèmes de santé mentale (Watson Wyatt, 2005). Elles commencent à reconnaître la présence possible d'un lien entre l'organisation du travail et la santé des travailleurs mais elles n'ont pas encore saisi comment l'environnement de travail peut influencer la santé des employés. Il apparaît nécessaire qu'elles comprennent mieux les facteurs qui conduisent à l'absence ainsi que les pratiques¹ de gestion qui peuvent favoriser le retour et le maintien en emploi.

1.2 Les facteurs de risque organisationnels reliés au développement des problèmes de santé mentale au travail

Le travail a subi de nombreuses transformations au cours des dernières décennies. Selon Vinet (2004), plusieurs de ces changements seraient directement liés à la mondialisation des marchés et à la concurrence qui ont notamment forcé les fusions, les délocalisations d'entreprises et les réorganisations internes. Ces transformations se sont notamment traduites par une intensification du travail et une précarisation des emplois. L'ensemble de ces bouleversements semble avoir contribué à fragiliser la santé mentale des

¹ Le terme pratique est utilisé ici dans le sens de : « Une pratique, des pratiques : manière habituelle d'agir (propre à une personne, un groupe). Agissements, comportements, conduite [...] » (le Petit Robert, 2007, version électronique). Une pratique est donc un comportement, une action permettant de rendre concret l'atteinte d'un objectif. Dans le contexte de cette étude, il s'agit des comportements, des actions posées par les acteurs qui interviennent dans la gestion de l'absence et du processus de réintégration au travail.

travailleurs (Vinet, 2004). À cet effet, plusieurs chercheurs ont tenté d'identifier les facteurs de risques organisationnels reliés au développement des problèmes de santé mentale au travail (Karasek et Theorell, 1990; Niedhammer et Siegrist, 1998; Vézina, Cousineau, Mergler, Vinet et Laurendeau, 1992).

Au Québec, les préoccupations pour la santé mentale au travail ont notamment mené à la création d'un groupe d'experts en santé au travail et en santé mentale mandaté par le comité de la santé mentale du Québec (CSMQ) pour faire le point sur les liens entre le travail et la santé mentale (Vézina *et al.*, 1992). Les travaux de ce groupe d'experts ont permis d'identifier plusieurs facteurs de risque organisationnels et de produire un « modèle intégrateur » qui présente une vue d'ensemble des mécanismes d'apparition des problèmes de santé mentale au travail. Les différents facteurs de risque identifiés concernent le travail répétitif ou monotone; la communication déficiente; l'ambiguïté et le conflit de rôle; la surcharge de travail; le travail en relation d'aide; les horaires de travail alternants; le travail en situation de danger; l'exposition à des agresseurs physicochimiques. Ces différents facteurs de risque peuvent être modulés par la présence de facteurs de protection organisationnels (soutien social entre collègues, reconnaissance, autonomie décisionnelle, etc.) qui peuvent venir réduire les effets de ces facteurs de risque sur la santé mentale. De plus, le modèle suggère que l'écart entre ce qui est demandé et ce qui est réalisable peut générer un état de stress relié à l'ampleur de cet écart.

Les facteurs individuels (les événements stressants hors du travail, l'état de santé général, les stratégies d'adaptation, la personnalité) peuvent aussi prédisposer les travailleurs à une plus grande vulnérabilité aux facteurs de risque organisationnels (Vézina *et al.*, 1992). Ils sont donc susceptibles de jouer un rôle dans l'apparition de problèmes de santé mentale au travail. Malgré leur rôle, une attention plus importante a été portée sur les facteurs de risque organisationnels en raison de leur forte incidence sur l'apparition des problèmes de santé mentale au travail. En effet, de plus en plus d'études font un lien entre la présence de facteurs de risque dans le milieu de travail pour expliquer la recrudescence des problèmes de santé mentale au travail (Bond, Galinsky et Swanberg, 1998;

Bourbonnais, Larocque, Brisson et Vézina, 2001; Karasek et Theorell, 1990; Siegrist, 1996; Vézina *et al.*, 1992). De ce fait, plusieurs chercheurs postulent que l'organisation du travail serait la cause majeure des problèmes de santé mentale des travailleurs (Brenninkmeijer, Houtman, et Blonk, 2008; St-Arnaud, Bourbonnais, St-Jean et Rhéaume, 2007).

Le modèle intégrateur proposé par Vézina *et al.* (1992) s'appuie sur la recension d'études, dont certaines avaient un solide devis d'études longitudinales, qui ont fait la démonstration d'un lien entre les facteurs de risque organisationnels et l'apparition de problèmes de santé mentale chez les travailleurs. Qui plus est, au cours des dernières décennies, plusieurs études longitudinales à travers le monde ont démontré le lien entre l'exposition à des contraintes de travail et les effets sur la santé mentale et l'absentéisme (Bourbonnais, Brisson, Vézina et Moisan, 1996; Bourbonnais, Comeau, Vézina et Dion, 1998; Bourbonnais *et al.*, 2001; Godin, Kittel, Coppieters et Siegrist, 2005; Moisan *et al.*, 1999; Niedhammer et Siegrist, 1998; Rugulies, Bultmann, Aust et Burr, 2006; Ylipaavalniemi *et al.*, 2005).

Ces études se sont basées sur deux modèles de risques psychosociaux reconnus internationalement, soit celui de la demande-autonomie de Karasek et Theorell (1990), auquel a été ajouté le concept de soutien social, et celui du déséquilibre effort-reconnaissance de Siegrist. Ainsi, en référence au modèle de Karasek, une demande psychologique élevée et une autonomie décisionnelle faible ont été associées à des problèmes de dépression, de détresse psychologique, d'épuisement professionnel et de consommation accrue de psychotropes (Karasek et Theorell, 1990).

Au Québec, les enquêtes sur la santé sociale, en 1992 et en 1998, ont également montré qu'entre ces deux périodes, le pourcentage de travailleurs présentant une faible autonomie au travail a augmenté de 44 % à 56 % et que cette augmentation valait pour tous les groupes d'âge, et ce, tant pour les hommes que pour les femmes, même si ces dernières ont un niveau plus élevé d'exposition à cette contrainte que les hommes (62 % vs 51 %) (Bourbonnais *et al.*, 2001). Ainsi, en 1998, la population du Québec de 15 ans et

plus occupant un emploi présentait deux fois plus de détresse psychologique lorsqu'elle était exposée à la tension au travail comparativement à celle qui ne l'était pas (23 % vs 11 % chez les hommes et 30 % vs 15 % chez les femmes) (Bourbonnais *et al.*, 2001). En Europe, en 2000, on a noté que 56 % des travailleurs disaient travailler à un rythme très élevé, que 60 % devaient faire face à des échéanciers très serrés pour au moins le quart de leur temps de travail, que 35 % disaient ne pas avoir de contrôle sur leur tâche, et que près du tiers n'en avaient pas sur les méthodes ou sur la vitesse de travail (Paoli et Merllié, 2001). Aux États-Unis, entre 1977 et 1997, le pourcentage des personnes devant « travailler très vite » ou encore « n'ayant jamais assez de temps pour terminer leur travail » est passé respectivement de 55 % à 68 % et de 40 % à 60 %, soit des augmentations respectives de 13 % et de 20 % (Bond *et al.*, 1998). Cette réalité est à mettre en relation avec les transformations majeures qu'a connues le travail au cours des dernières années notamment en termes d'intensification (Oeij, Weizer et Dhoudt, 2003). Selon Vinet, Bourbonnais et Brisson (2003), ces transformations sont la conséquence des nouvelles formes d'organisation du travail caractérisées par la chasse aux « temps morts », l'augmentation des exigences de qualité et de quantité, la flexibilité et la réduction des effectifs, qui sont à leur tour la conséquence d'un contexte de concurrence effrénée et d'un développement technologique accéléré.

À la fin des années 80, le concept de soutien social a été ajouté au modèle de Karasek (Johnson, Hall et Theorell, 1989; Johnson, 1989). De façon générale, le soutien social regroupe l'ensemble des interactions sociales utilitaires qui sont disponibles au travail tant de la part des collègues que des superviseurs (Karasek et Theorell, 1990). Il a de plus été constaté qu'indépendamment des deux premiers axes du modèle (demande et autonomie), le manque de soutien au travail a des effets négatifs sur la santé des travailleurs exposés à cette situation. Il est également à noter qu'un faible soutien social ou un manque d'esprit d'équipe au travail peuvent également être mis en relation avec l'évolution du travail au cours de la dernière décennie, notamment avec les coupures dans l'encadrement et les effectifs ainsi qu'avec le climat de tension et de compétition associé aux nouveaux modes de gestion du personnel. Mis ensemble, ces éléments de contexte entraînent souvent le repli sur soi plutôt que la solidarité (Oeij *et al.*, 2003).

Le modèle du déséquilibre effort-reconnaissance, pour sa part, a été proposé par Siegrist à la fin des années 1980 (Siegrist 1996; Siegrist, Peter, Junde, Cremer et Siedel, 1990; Siegrist et Weber, 1986). Ce modèle repose sur le constat qu'une situation de travail qui se caractérise par une combinaison d'efforts élevés et de faible reconnaissance peut également s'accompagner de réactions pathogènes. En effet, le déséquilibre effort-reconnaissance a été associé à un risque accru d'incapacité fonctionnelle pour des raisons de santé mentale. L'effort élevé peut provenir de deux sources : l'une extrinsèque et l'autre intrinsèque. L'effort extrinsèque est lié notamment aux contraintes de temps, aux nombreuses responsabilités, à l'augmentation de la charge et à l'obligation de faire des heures supplémentaires. L'effort intrinsèque traduit les attitudes et les motivations liées, entre autres, à un besoin de se dépasser (Niedhammer et Siegrist, 1998). Les faibles récompenses peuvent prendre trois formes principales : un salaire insatisfaisant, le manque d'estime et de respect au travail (incluant le faible soutien et le traitement injuste) et enfin l'insécurité d'emploi et les faibles opportunités de carrière (incluant les perspectives de rétrogradation et un travail qui ne correspond pas à sa formation) (Niedhammer et Siegrist, 1998).

Ces dimensions sont reprises dans les travaux de la Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations (Brun et Martel, 2003). En effet, l'organisation du travail serait un déterminant important de la santé et il existe un consensus quant aux principaux facteurs de risque qui peuvent porter atteinte à la santé mentale des travailleurs (Brun, 2009). Selon Brun (2009), ces facteurs de risque organisationnels, dont la surcharge de travail, la faible reconnaissance, les pauvres relations et le manque de soutien seraient directement reliés à des pratiques de gestion. Par exemple, le « manque de reconnaissance au travail » se traduirait par des pratiques de gestion telles que donner très peu de rétroaction, alors que le « manque d'autonomie » se manifeste par des pratiques de gestion telles que ne pas avoir la possibilité de choisir comment faire son travail et enfin, l'« absence de soutien social » peut se traduire par le manque de ressources nécessaires pour faire le travail. Il en ressort que ces trois grands facteurs de risques organisationnels (autonomie, reconnaissance et soutien) sont retraduits en pratiques de gestion.

1.3 Les pratiques de gestion qui peuvent favoriser le retour au travail et le maintien en emploi

En dépit de l'importance des problèmes d'absence au travail en raison d'un problème de santé mentale et de la nécessité de mettre en place des pratiques de soutien au retour au travail, peu d'études rendent compte des pratiques de gestion qui favorisent le retour au travail et le maintien en emploi (James, Cunningham et Dibben, 2002; St-Arnaud, Saint-Jean et Damasse, 2009; Watson Wyatt, 2005). Selon Briand *et al.* (2007) la grande majorité des études publiées sur le sujet ont été développées pour répondre aux besoins de réinsertion des travailleurs ayant subi une lésion physique. Plusieurs de ces études s'intéressent aux conditions qui favorisent les bonnes pratiques de gestion de l'absence et du processus de réintégration durable en emploi (Baril, Clarke, Friesen, Stock et Cole, 2003; Baril *et al.*, 2000; Durand, Berthelette, Loisel, Beaudet et Imbeau, 2007; Durand et Loisel, 2001; Loisel et Durand, 2004; Loisel, Durand, Baril, Langley et Falardeau, 2004; Loisel *et al.*, 2001; Loisel, Durand, Gosselin, Simard et Turcotte, 1996). L'article de Briand *et al.*, (2007) met en évidence de nombreux parallèles entre les pratiques jugées pertinentes en santé physique et leur potentiel de transférabilité au retour au travail à la suite d'un problème de santé mentale.

Un des éléments les plus marquants des études récentes publiées sur le sujet concerne le déplacement de l'intérêt pour les pratiques centrées sur l'individu vers un intérêt pour les conditions présentes dans le milieu de travail et les pratiques de ses acteurs (Baril *et al.*, 2003; Briand *et al.*, 2007; Corbière et Shen, 2006). En ce sens, les études effectuées dans le domaine de la réadaptation professionnelle ont évolué, passant d'une approche biomédicale, davantage centrée sur les facteurs personnels, à une approche tenant compte des facteurs environnementaux du travail (Durand *et al.*, 2007; Franche, Baril, Shaw, Nicholas et Loisel, 2005). Franche *et al.* (2005), ont spécifié qu'une intervention efficace visant le retour au travail passe par une modification permanente ou temporaire de l'environnement de travail. Plusieurs recherches vont dans la même direction; elles soutiennent l'importance de cette mesure (une modification permanente ou temporaire de l'environnement de travail) et son efficacité sur la durée de l'incapacité (Amick, *et al.*,

2000; Arnetz, Sjogren, Rydehn et Meisel, 2003; Hogg-Johnson et Cole, 2003; Loisel *et al.*, 2001). Cette mesure est d'autant plus importante, en ce qui concerne les problèmes de santé mentale au travail, étant donné la centralité de l'environnement psychosocial dans l'apparition de ces problèmes et de ses conséquences sur l'absentéisme (Vézina, Bourbonnais, Marchand et Arcand, 2008). De plus, selon les travaux de Brenninkmeijer, Houtman et Blonk (2008) et de St-Arnaud *et al.* (2007), en matière de santé mentale au travail, les bonnes pratiques de gestion de l'absence et du retour au travail devraient prendre en compte les facteurs du travail qui ont mené à l'absence pour favoriser le retour au travail et le maintien en emploi, soit tenir compte des facteurs de risques organisationnels.

Selon St-Arnaud, Gignac, Gourdeau, Pelletier et Vézina (2010), l'environnement psychosocial du travail englobe les dimensions techniques et humaines du travail. Les dimensions techniques renvoient au contenu de la tâche, c'est-à-dire aux tâches à effectuer, à la façon de les accomplir et à la quantité de tâches à faire dans un temps donné. Les dimensions humaines concernent les interactions avec les autres. Elles renvoient aux modes de communication entre les personnes. Ce mode de communication peut toucher les relations entre les supérieurs et les subordonnés comme celles entre collègues (St-Arnaud et Vézina, 1993). Ces dimensions du travail concernent directement l'organisation du travail et les pratiques de gestion (Brun, 2009).

À cet effet, la revue de la littérature de Corbière et Shen (2006) révèle notamment l'importance d'assurer une bonne communication entre les acteurs impliqués dans le processus de retour au travail ainsi que la mobilisation des acteurs à tous les niveaux de l'organisation. Dans le même sens, Briand *et al.* (2008) rappellent que le succès du retour au travail est influencé par la collaboration entre les acteurs responsables de la gestion de la réintégration durable en emploi. La collaboration et le partage d'objectifs communs favorisent la mise en place de pratiques qui vont dans la même direction, c'est-à-dire vers l'atteinte de solutions favorisant le rétablissement et la réadaptation des travailleurs (Baril *et al.*, 2003; Briand *et al.*, 2008; Stock, Deguire, Baril et Durand, 1999).

Pour faciliter cette participation, trois conditions doivent être rencontrées (Briand *et al.*, 2008). En premier lieu, les différents acteurs doivent se sentir concernés par les problèmes que peuvent vivre les travailleurs blessés. En deuxième lieu, il faut s'assurer que les acteurs aient une compréhension commune de la situation. En d'autres termes, qu'ils partagent la même vision concernant les facteurs pouvant contribuer au développement de problèmes de santé. En dernier lieu, la reconnaissance des rôles de chacun et le respect de leurs compétences est le troisième élément essentiel facilitant la collaboration (Briand *et al.*, 2008).

Les travaux de Bellman (2002) sur la gestion des incapacités en milieu de travail rendent également compte du rôle central des acteurs en milieu de travail notamment en ce qui concerne l'engagement de la haute direction dans le processus de retour au travail de ses employés et les rôles et les responsabilités des acteurs impliqués.

Le soutien et l'engagement de la haute direction sont essentiels dans l'ajout des ressources (humaines et financières) nécessaires à l'efficacité des pratiques de gestion de l'absence et de la réintégration au travail (Baril *et al.*, 2000). La haute direction a comme rôle, notamment, de favoriser, par l'entremise de mesures de soutien, la mise en place de procédures formelles relatives à la gestion de l'absence, du retour et du maintien en emploi. Ces procédures peuvent donc faciliter la formalisation d'une politique de retour au travail et l'uniformisation du processus de gestion (Baril *et al.*, 2000). L'utilisation de ces procédures doit nécessairement être assurée, notamment, par des activités de transmission de l'information et par la formation des acteurs impliqués dans la gestion des absences et du retour (Baril *et al.*, 2000; Saint-Arnaud, Saint-Jean, Damasse et Darsigny, 2004). Ces activités semblent avoir une influence positive sur la communication et la collaboration entre les différents acteurs. En effet, une gestion participative, incluant tous les acteurs impliqués dans la gestion de l'absence et du processus de réintégration en emploi, a un impact positif sur la planification et la mise en place d'un plan de retour au travail (Stock *et al.*, 1999).

Enfin, une culture de soutien de la haute direction est préférable à une culture de contrôle puisqu'elle s'exprime à travers des valeurs et des attitudes qui ont un impact significatif sur la capacité d'action des acteurs concernés par la transformation de l'environnement de travail (St-Arnaud *et al.*, 2010).

Lorsqu'on parle d'acteurs qui sont directement concernés par le changement de l'environnement psychosocial de travail, on fait référence aux gestionnaires et, surtout, au supérieur immédiat. Ce dernier, de par sa position, est le mieux placé pour établir le lien entre la haute direction et le travailleur (Franche *et al.*, 2005). Le supérieur immédiat peut notamment aménager les tâches, modifier les horaires de travail et interpréter les politiques de l'entreprise. Ainsi, le supérieur immédiat, de par sa fonction, joue un rôle clé dans le processus de réintégration durable en emploi (Baril *et al.*, 2000; 2003; Franche *et al.*, 2005; Holmgren et Ivanoff, 2007; MacEachen, Clarke, Franche et Irvin, 2006). En effet, la proximité du supérieur immédiat avec le travailleur (contacts fréquents) et la connaissance qu'il a du milieu de travail facilitent la mise en place de mesures (accommodements ou ajustements de tâches) pouvant aider la personne lors de sa réintégration (Baril *et al.*, 2000; 2003). De plus, c'est lui qui détermine la charge de travail, la répartition des ressources et l'évaluation des résultats. Il porte un regard sur l'organisation du travail. Il peut aider à la préparation du retour en ciblant les facteurs de l'environnement de travail qui ont besoin d'être modifiés afin de faciliter le retour au travail et son maintien. De plus, lorsque le supérieur immédiat collabore à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un programme de retour au travail, il y a moins de conflits de rôles (Baril *et al.*, 2003). Autrement dit, le rôle et les responsabilités reliés à la fonction du travailleur sont mieux déterminés.

Nieuwenhuijsen *et al.* (2004) ont également démontré une association significative entre le rôle des supérieurs immédiats et le retour au travail en bonne santé des employés après une absence maladie en raison d'un problème de santé mentale. Selon James *et al.* (2002), une intervention proactive favorisant le retour au travail a des effets positifs sur le profil d'absentéisme de l'entreprise. Toutefois, en dépit de mesures de soutien au retour au travail, des problèmes surgissent en raison du manque de marge de manœuvre et du

manque de compétences des supérieurs immédiats. À ce sujet, certains travaux ont permis de mieux saisir que les attitudes et les comportements des supérieurs étaient grandement déterminés par les valeurs accordées à l'absentéisme pour des raisons de santé mentale (St-Arnaud, Saint-Jean et Damasse, 2009). Ces travaux ont également montré comment le soutien au travail de l'employé par ses collègues et son supérieur immédiat était modulé par les jugements de valeur portés par l'entourage sur les causes de la maladie. En effet, le fait de savoir que la personne s'est absentée pour un problème de santé mentale peut générer une attitude d'exclusion par le milieu de travail (Glozier, 1998). Dans le même ordre d'idées, d'autres recherches ont confirmé que les personnes qui croient que la maladie mentale est contrôlable et que les gens souffrant de problèmes de santé mentale sont responsables de leur état, sont plus enclines à la stigmatisation² (Stuart, 2008). Aussi, comme le soutien des collègues influence également le succès du retour (Baril *et al.*, 2000; Holmgren et Ivanoff, 2007), il est important que le supérieur immédiat s'assure que les insatisfactions vécues avant le départ de la personne soient entendues et corrigées au sein du groupe de travail (Cowan et MacBride-King, 2005). De bonnes relations interpersonnelles entre l'employé, l'équipe de travail et le supérieur immédiat favorisent un bon climat de travail et sont essentielles au maintien du retour.

Par ailleurs, plusieurs auteurs s'entendent pour reconnaître l'importance du maintien d'un contact régulier du supérieur immédiat avec l'employé en absence prolongée, dans la mesure où la relation est bonne, afin de faciliter son rétablissement et son retour au travail (Baril *et al.*, 2000; CSN, 1998; Cowan et MacBride-King, 2005; Holmgren et Ivanoff, 2007; MacEachen *et al.*, 2006; Sigouin et Bernier, 2008; Thomson, Neathey et Rick, 2003). Le supérieur immédiat est donc appelé à jouer un rôle de suivi et même de soutien pendant l'absence du travailleur. Il est également reconnu que lorsque le supérieur immédiat montre du soutien et de la compassion lors du retour au travail, cela favorise le maintien en emploi (Lysaght et Larmour-Trode, 2008; Saint-Arnaud *et al.*, 2004). Pour ce faire, des activités de développement des compétences, visant à aider le supérieur immédiat à mieux comprendre l'importance de son rôle et des facteurs organisationnels

² Selon Bhugra D. (1989), le terme stigmatisation, dans ce contexte, dénote quelque chose d'étrange ou d'indésirable sur le statut d'une personne.

de travail dans une problématique de santé mentale, sont nécessaires. De plus, une formation sur la gestion des conflits interpersonnels peut également appuyer les supérieurs immédiats dans la gestion du retour (MacEachen, *et al.*, 2006).

Les rapports entre la direction et les syndicats sont également perçus comme ayant un impact majeur sur les programmes de retour au travail (Baril *et al.*, 2003). L'implication du syndicat est importante dans la gestion de l'absence et du retour, mais elle est essentielle à l'étape de la préparation du retour (Baril *et al.*, 2000). Sa connaissance du milieu, peut lui permettre de recommander des aménagements de postes pouvant faciliter le retour de la personne fragilisée par son état de santé (Baril *et al.*, 2000; Saint-Arnaud *et al.*, 2000). L'objectif est que les mesures d'adaptation viables pour l'employé répondent aux besoins médicaux et n'entravent pas, dans la mesure du possible, la notion d'équité, respectant ainsi les conventions collectives (Baril, 2003; Sigouin et Bernier, 2008). Par sa présence et son implication, le syndicat augmente le pouvoir des travailleurs de faire valoir leurs droits.

En effet, les relations entre le syndicat et la haute direction semblent avoir un impact considérable sur les programmes de retour au travail (Baril *et al.*, 2003). Il y a présence de rapports harmonieux entre les deux parties lorsque les mesures d'un plan de retour au travail sont partagées par les deux groupes. À l'inverse, des relations conflictuelles surgissent lorsque les mesures d'un plan de retour au travail sont imposées par la direction. Toutefois, si les mesures d'un plan proposées sont bien planifiées et bien gérées, le syndicat sera davantage porté à les accepter. Le partage de but commun, comme la santé des travailleurs et une attitude d'ouverture à l'égard de ces derniers, facilite la présence d'un climat de travail favorisant la collaboration entre le syndicat et la haute direction. Ces éléments rallient les conditions essentielles à la réussite d'un programme de retour au travail : l'établissement d'un climat de confiance marqué par le respect, une communication efficace et la collaboration entre les différents acteurs internes ou externes impliqués dans le retour au travail (Baril *et al.*, 2003; Briand *et al.*, 2008; Stock *et al.*, 1999). À l'inverse, les recours légaux réduisent la confiance et

interfèrent dans le processus de retour au travail. Ils sont considérés comme des obstacles au retour au travail (Baril *et al.*, 2003).

Cunningham et James (2000) soulignent la pertinence d'une méthodologie d'études de cas détaillées pour apporter un éclairage sur des interactions complexes entre les diverses parties prenantes tels le supérieur immédiat, les membres du personnel du service de santé, les responsables du syndicat et la direction des ressources humaines. Selon certains auteurs, l'absence de cohésion entre les pratiques de gestion médico-administratives et les mesures de soutien peut avoir un impact négatif sur le retour au travail et le maintien en emploi (Baril *et al.*, 2003; Stock *et al.*, 1999).

En effet, l'absence d'un employé pour des raisons de santé va générer des pratiques de gestion médico-administratives. De façon générale, l'absence maladie doit être justifiée par un certificat médical, surtout lorsque l'absence donne droit à une compensation financière (Saint-Arnaud *et al.*, 2004). Ces pratiques de gestion médico-administratives peuvent être assumées par les ressources humaines, ou encore par le service de santé lorsque l'entreprise s'est dotée d'une telle structure. Rappelons que de plus en plus d'entreprises sont préoccupées par l'impact des coûts directs de l'absence au travail sur l'organisation (Sroujian, 2003; Watson Wyatt, 2005). Certaines entreprises ont axé leurs pratiques de gestion de l'absence sur le contrôle des durées d'absence (Baril *et al.*, 2003; Habeck, Scully, VanTol et Hunt, 1998). La contestation de la durée d'absence prescrite par le médecin traitant, ou encore le recours à une expertise médico-légale en vue de contester le diagnostic ou le plan de traitement, sont généralement des pratiques de gestion déployées en vue de mieux contrôler les coûts de l'absence. Selon Baril *et al.* (2000), ces pratiques de gestion peuvent entraver considérablement la mise en place de mesures favorisant le retour et le maintien en emploi. Les travaux de St-Arnaud *et al.* (2004; 2006) vont dans le même sens et révèlent que ces pratiques peuvent perturber le processus de rétablissement à la suite d'un problème de santé mentale et nuire à la restauration des capacités essentielles au succès du retour (Saint-Arnaud *et al.*, 2004). De plus, il semble que les travailleurs seraient rapidement démotivés à revenir au travail lorsqu'ils sentent que les préoccupations pour leur état de santé sont essentiellement

centrées sur la diminution des coûts de l'absence. Dans cette perspective, la valeur attribuée à l'absence de l'employé et l'importance accordée au climat de travail influencent le travailleur en tant qu'acteur clé de son retour au travail (Baril *et al.*, 2000). La participation du travailleur à l'évaluation des conditions de travail qui l'attendent lors du retour au travail inciterait le travailleur à collaborer à des mesures de retour précoce au travail s'il voit que ses préoccupations et ses suggestions sont prises en compte dans les différents projets d'ergonomie participative (Stock *et al.*, 1999).

Enfin, la gestion de l'information médicale reliée à l'absence, notamment en ce qui concerne la durée de l'absence, l'état de santé du travailleur, le pronostic de rétablissement et les aptitudes de l'employé à faire d'autres tâches de travail, et ce, dans le respect de la notion de confidentialité des diagnostics médicaux, va généralement être prise en charge par la direction des ressources humaines ou le service de santé (Robert-Yates, 2003). Or, le partage de l'information médicale, sans pour autant compromettre la confidentialité du diagnostic, semble être bénéfique puisqu'il permet d'avoir un impact sur le climat de travail et sur la collaboration entre les acteurs. De ce fait, Baril *et al.*, (2000) affirment que le partage d'information médicale facilite la flexibilité de l'assignation des postes, ce qui a des répercussions intéressantes pour le travailleur. Cette mesure lui donne la possibilité d'avoir recours à la restructuration des tâches, d'obtenir de l'aide d'un collègue afin d'assumer les tâches plus exigeantes, et de concilier ses limites fonctionnelles avec ses qualifications et les exigences du poste auquel on l'assigne.

De plus, certaines mesures d'accommodement (comme le retour progressif ou la proposition de changement de poste) sont utilisées pour aider la personne lors du retour. Le retour progressif est une mesure qui semble faciliter la réintégration de la personne dans son milieu de travail dès que cela est médicalement possible (Le Corre, Demers, et Dulude, 2000). La présence d'un plan de retour ou la proposition de changement de poste lors du retour, impliquant des tâches valorisantes et qualifiantes, est une mesure qui facilite le maintien en emploi (Baril *et al.*, 2000). Le retour progressif signifie, généralement, que la personne revient dans sa tâche, mais de façon progressive (Sigouin

et Bernier, 2008). Cela peut se traduire tant par une progression du nombre d'heures et de journées de travail que par une gradation des tâches à accomplir.

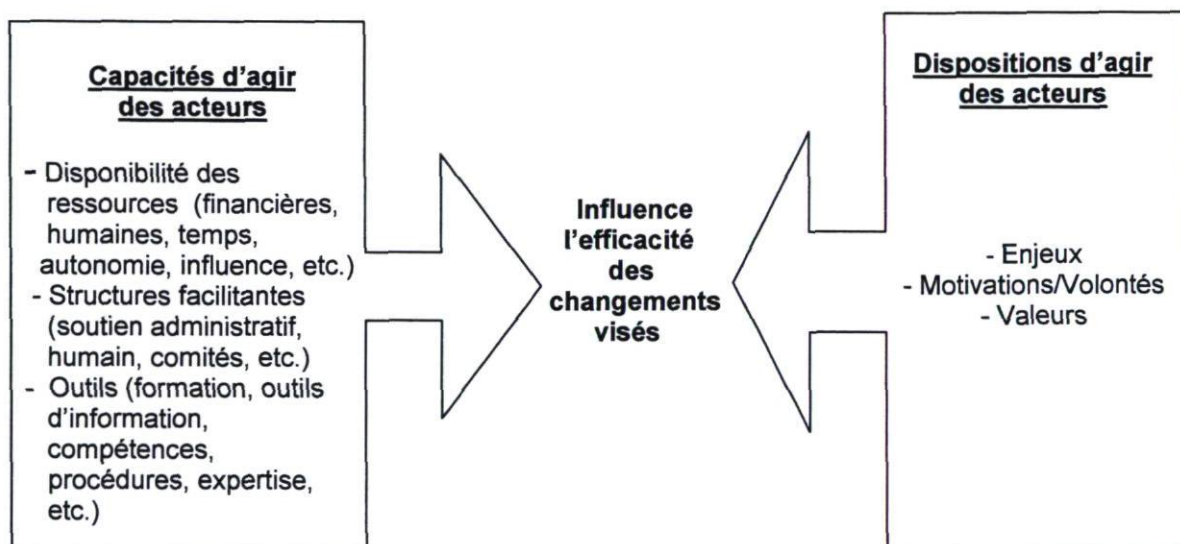
Selon Shaw, Hong, Pransky et Loisel (2008), l'efficacité du retour au travail passe nécessairement par la coordination des activités entre les différents acteurs. Aussi, certaines entreprises ont spécifiquement dédié leurs activités de coordination à une personne qui aura la responsabilité de faciliter la communication entre les acteurs et d'assurer une meilleure application des mesures d'un plan de retour au travail, diminuant ainsi le temps d'absence et les coûts afférents (Shaw *et al.*, 2008). Pour faciliter les interactions avec les autres acteurs impliqués dans le processus de gestion de l'absence, il est nécessaire que le coordonnateur ne relève pas du service de santé (Baril *et al.*, 2003). Les tâches de gestion des absences et celles de soutien au rétablissement et au retour au travail semblent être opposées. Le coordonnateur doit donc être détaché des tâches en lien avec la gestion du contrôle des absences afin d'assurer sa crédibilité auprès des différents acteurs et d'éviter une mauvaise interprétation de ses actions. Enfin, le succès du retour au travail dépend davantage de compétences en aménagement de postes, en communication et en résolution de conflits que d'une compétence médicale (Shaw *et al.*, 2008).

Finalement, les pratiques de gestion semblent avoir un impact important sur l'efficacité du processus de réintégration durable au travail. Il est donc nécessaire de s'intéresser aux facteurs sous-jacents des pratiques, c'est-à-dire à la capacité et à la disposition d'agir des acteurs et à leurs valeurs, afin de mieux comprendre les conditions influençant les pratiques (Baril-Gingras, 2003).

1.4 Le rôle des valeurs dans la disposition d'agir des acteurs organisationnels

Dans le cadre d'une étude portant sur la production de changements visant la prévention, à l'occasion d'interventions externes en santé et en sécurité au travail, Baril-Gingras (2003) a démontré que pour en arriver à la production de changements, la notion de capacités et de dispositions joue un rôle central. En effet, l'absence ou la présence de capacités et de dispositions aura un impact sur l'efficacité des changements visés.

**Figure 1 - Modèle de capacités et de dispositions à agir
(Baril-Gingras, 2003)**



Selon Baril-Gingras, Bellemare et Brun (2007), la notion de capacités d'agir des acteurs renvoie à la disponibilité des ressources (financières, humaines, temporelles), à l'autonomie, à l'influence et autres, ainsi qu'à l'existence de structures facilitantes telles que le soutien administratif, la création de comités et enfin à l'accessibilité aux outils d'information, de formation, etc. La notion de capacités d'agir peut également se rapporter aux compétences des acteurs à imposer des changements.

Quant à la disposition d'agir des acteurs, elle se traduit par le regroupement des valeurs, des enjeux et des volontés des acteurs organisationnels, c'est-à-dire leurs motivations à prescrire des changements (Baril-Gingras *et al.*, 2007).

Il est possible d'illustrer la notion de capacités et de dispositions par l'exemple suivant. Pour arriver à diminuer la charge de travail (facteur de risque organisationnel), un gestionnaire doit pouvoir compter sur l'embauche de nouveau personnel (pratique de gestion) mais il n'a pas le budget (capacité) pour le faire (Brun, 2008). Il ne dispose donc pas de ressources financières suffisantes pour engager de la main d'œuvre et diminuer la charge de travail du personnel. Les capacités sont donc réduites dans le milieu de travail pour agir sur le « problème ». En plus de ne pas disposer des ressources financières (capacité), les valeurs de l'organisation ne semblent pas se traduire en une volonté (disposition) d'engager de la main-d'œuvre (pratique de gestion). Enfin, le gestionnaire ne peut faire appel à une pratique de gestion faute de capacité (budget) et de disposition (volonté). Ainsi, la notion de capacités et de dispositions à agir d'une organisation influencera les relations entre les acteurs autour de l'objet de l'intervention (Baril-Gingras *et al.*, 2007).

La présence ou l'absence de ressources, tel que démontré dans l'exemple précédent, semble jouer un rôle important dans la notion de capacités alors que la présence de valeurs, exprimant une volonté d'action, semble avoir un impact majeur dans la notion de disposition. Les valeurs, quant à une proposition de changements en particulier, semblent avoir un impact sur sa réalisation. Qu'est-ce qui amène les acteurs à se prononcer dans un sens ou dans un autre? Comment les valeurs agissent-elles sur les attitudes et les actions des différents acteurs? Comment influencent-elles les pratiques de gestion? Pour y répondre, il est essentiel de se questionner davantage sur le thème des valeurs et de leur influence sur les attitudes et les comportements des acteurs impliqués dans la gestion de l'absence et du retour.

1.5 L'impact des valeurs des acteurs organisationnels sur leurs attitudes et leurs comportements dans le processus de gestion de l'absence et du retour

Le concept de « valeurs » est difficile à définir compte tenu de sa polysémie (Rohan, 2000). D'ailleurs, plusieurs tenants de différentes disciplines s'y intéressent. En effet, les champs de l'anthropologie, de la sociologie, des sciences politiques et de la psychologie font usage du concept de valeur depuis plus d'un demi-siècle (Perron, 1981). Mais c'est à la philosophie moderne que l'on doit les premières études de la notion de valeurs (Huisman et Vergez, 1971). En effet, c'est vers la fin du 19^e siècle que Nietzsche introduit ce terme dans la philosophie. Pour lui, le renversement des valeurs traditionnelles reliées à la religion telles que la pitié et la charité doivent être remplacées par celles qui constituent le principe de volonté de pouvoir : force, vitalité et puissance (Kunzmann, Burkard et Wiedmann, 1999). De plus, Nietzsche (2006) ajoute que : « Le bien et le mal seront à l'avenir déterminés selon l'utilité d'une action pour la vitalité et le gain de force qu'on peut en tirer... » (p. 179). Selon ses dires, un comportement semble être qualifié de bien ou de mal d'après le degré d'importance que l'on y accorde en terme d'avantage ou de gain. Une autre signification, cette fois-ci plus récente, définit la conception du mot « valeur » comme : « ce que l'esprit pose comme étant le plus digne d'estime dans les divers domaines de la vie humaine, en particulier dans l'ordre social, l'ordre esthétique et l'ordre moral. » (Hongre, 1998, p. 670).

D'ailleurs, la philosophie distingue trois valeurs fondamentales : le vrai, le beau et le bien (Julia, 1982). Le vrai réfère aux valeurs logiques qui consistent d'une part, dans l'accord du jugement avec la réalité (réalité réelle), et d'autre part, en la vérification des opérations logiques (vérité formelle). Les valeurs esthétiques communément appelées le beau correspondent à l'harmonie de ce qui est perçu par les sens ou par l'esprit. Enfin, le bien ou les valeurs éthiques d'une activité humaine sont ce qui est conforme à l'idéal d'une personne raisonnable et libre (*Ibid.*). Contrairement à l'effort précédent de fixer une définition unique au concept de valeur, le Dictionnaire du Vocabulaire technique et critique de la philosophie stipule que : « le sens exact de *valeur* est difficile à préciser

rigoureusement parce que ce mot représente le plus souvent un concept mobile, un passage du fait au droit, du désiré au désirable ... » (Lalande, 2002, p. 1184).

Les sciences sociales s'intéressent aussi aux valeurs. C'est à l'anthropologue Kluckhohn (1951) que l'on doit la définition suivante : « Une valeur est une conception du désirable, explicite ou implicite, qui permet de distinguer un individu ou de caractériser un groupe, qui exerce une influence sur le choix entre des modalités, des moyens et des finalités d'actions possible. » (p. 395). Autrement dit, les valeurs ne correspondent pas au comportement que la personne aimerait avoir, mais plutôt à celui qu'elle juge comme une manière socialement adéquate de satisfaire ses besoins, et elles englobent les notions de bien, de juste et de ce qu'il est approprié de vouloir, pour soi et les autres. Pour sa part, Parsons (1968) soutient que pour arriver à faire une bonne analyse de l'action, il faut inévitablement se référer aux valeurs. La pensée d'Allport (1960) a tendance à rejoindre celle de Parsons à l'effet qu'il voit les valeurs comme des prédispositions à l'action. C'est au champ de la psychologie que l'on doit la plus importante étude de la conception des valeurs (Perron, 1981). En effet, les valeurs ont été étudiées par différents scientifiques, notamment en psychologie sociale et de la personnalité, en counseling et en psychothérapie.

Les définitions des valeurs qui sont les plus retenues (Knafo et Schwartz, 2004; Maierhofer, Griffin et Sheehan, 2000) sont celles de Rokeach (1973) et de Schwartz (1992). Rokeach traduit une valeur par une croyance profonde qu'un mode de conduite spécifique ou qu'un but poursuivi dans l'existence est personnellement ou socialement préférable à un autre. La définition propre à Schwartz est relativement similaire à celle de Rokeach : une valeur agit comme guide de conduite personnelle ou sociale permettant l'atteinte d'objectifs variant en importance. On peut donc en comprendre que les valeurs sont généralement au cœur de l'expérience humaine, car elles sont souvent à l'origine d'un point de vue qu'il vaut la peine de défendre lors de communications interpersonnelles. Mais avant de présenter l'approche de Schwartz, il est essentiel d'examiner le modèle proposé par son prédécesseur, Rokeach, afin de bien comprendre le point de vue de Schwartz puisqu'il s'en est inspiré pour ses travaux.

Rokeach (1973) partage la conviction de plusieurs de ses prédécesseurs (Kluckhohn, 1951; Parsons, 1968 ; Williams, 1968) à l'effet que l'étude des valeurs est un concept central dans les sciences sociales puisqu'elle se base sur un concept dynamique. Ce concept renvoie à des composantes cognitives, affectives et comportementales. La dimension cognitive d'une valeur permet à la personne de connaître la façon juste de se comporter ou de choisir son objectif, alors que la dimension affective lui permet de ressentir l'émotion envers cette valeur, afin qu'elle puisse soit l'approuver ou la rejeter. Enfin, c'est par sa dimension comportementale que la valeur intervient et qu'elle se manifeste par une attitude ou un comportement (Rokeach, 1973).

Afin de mieux comprendre le concept de valeur, il est intéressant de le distinguer d'autres concepts comme les traits de personnalité, les normes sociales, les besoins et les attitudes. À cet effet, Rokeach (1968) soutient que les valeurs sont les éléments les plus stables de notre personnalité. Les valeurs sont différenciées des traits de personnalité parce qu'elles sont plus dynamiques que ceux-ci et plus à l'origine du comportement de la personne. De plus, elles demeurent plus générales et internes à la personne que les normes sociales qui, elles, renvoient à un comportement souhaité socialement, dans un contexte bien particulier. Les valeurs expriment les besoins sous-jacents d'un individu, d'un groupe ou d'une société. Finalement, les attitudes restent focalisées sur un objet particulier ; elles résultent en partie de la conformité de l'objet au système de valeurs.

La notion fondamentale de la théorie de Rokeach (1973) est sans aucun doute celle de la relativité (Wach et Hammer, 2003). La notion de relativité sous-tend que chaque valeur est ordonnée selon son importance relative par rapport aux autres valeurs en un système hiérarchiquement organisé. Bref, l'intensité d'une valeur se traduit par le degré d'importance que l'on y accorde (*Ibid.*).

1.5.1 Typologie des valeurs selon Rokeach

Rokeach (1973) ainsi que Schwartz (1992) ont tour à tour développé une typologie des valeurs. L'approche de Rokeach se décompose en cinq points :

1. le nombre de valeurs qu'une personne possède est relativement modeste ;
2. tous les individus possèdent les mêmes valeurs à différents degrés ;
3. les valeurs sont organisées en systèmes de valeurs;
4. les antécédents des valeurs humaines viennent du patrimoine culturel, du patrimoine génétique et du patrimoine éducationnel;
5. tous les phénomènes sociaux étudiés en sciences sociales sont affectés par les valeurs humaines.

Rokeach (1973) a proposé une typologie des valeurs selon qu'il s'agit de buts dans la vie ou de modes préférés de conduite. Il effectue une distinction entre les valeurs terminales et les valeurs instrumentales. Les premières font référence aux objectifs poursuivis par la personne. Les secondes renvoient aux moyens à utiliser pour atteindre ces objectifs. Parmi les valeurs terminales, on retrouve des fins comme l'égalité des chances. Les valeurs instrumentales recouvrent les modes d'action comme faire preuve d'équité. Dans les valeurs terminales, Rokeach distingue les finalités personnelles des finalités sociales. Les premières sont centrées sur la personne (intrapersonnelles, par exemple le respect de soi) alors que les secondes sont centrées sur la société (interpersonnelles, par exemple la reconnaissance sociale). Donc, la hiérarchie accordée aux valeurs terminales est conséquente de l'importance relative que la personne accorde aux valeurs intrapersonnelles et interpersonnelles. En d'autres mots, la différence d'attitudes et de comportements des individus s'explique par l'importance accordée soit aux valeurs centrées sur la personne, soit à celles centrées sur la société. Bref, la priorité accordée à une de ces valeurs (personnelle ou sociale) réduira la présence de l'autre et vice-versa.

Avant de présenter l'approche de Schwartz, il est intéressant de souligner l'analyse des idéologies politiques faite par Rokeach. C'est en essayant de comprendre comment le pouvoir politique manipulait les valeurs que celui-ci en a ressorti deux valeurs terminales : égalité et liberté (Wach et Hammer, 2003). C'est à partir de là qu'il a déduit que la majorité des opinions politiques pouvait être expliquées par l'importance allouée à ces deux valeurs. Il allègue donc que ces valeurs ont un rôle déterminant à jouer dans le rapport au pouvoir qu'exercent différents groupes sociaux. D'ailleurs, la reconnaissance

de ces valeurs est particulièrement significative lors de conflits entre acteurs ou entre groupes qui luttent pour garder ou augmenter leur pouvoir (*Ibid.*).

1.5.2 Typologie des valeurs selon Schwartz

Le modèle proposé par Schwartz fut très important dans le monde scientifique parce qu'il a su enrichir celui de Rokeach en parvenant à organiser une multitude de valeurs différentes en un certain nombre de types de valeurs reconnus indépendamment des cultures et du sexe des personnes (Wach et Hammer, 2003). De plus, Schwartz a réussi à intégrer la notion de « pouvoir », dont Rokeach avait eu l'idée au départ, dans le champ des valeurs en l'élargissant, c'est-à-dire en ne la limitant pas seulement au contexte politique. Aussi, il a abandonné la distinction entre les valeurs terminales et instrumentales en les remplaçant par un seul terme plus général, c'est-à-dire « objectif ». Finalement, l'auteur a permis d'examiner les valeurs de manière non contextualisée, en permettant une analyse directe des valeurs de l'individu sans nécessairement les mettre en contexte (*Ibid.*).

Le modèle de Schwartz (1992) a été choisi pour cette étude d'une part, parce que sa définition du concept de valeurs apparaît comme celle qui convient le mieux aux fins poursuivies par ce mémoire et, d'autre part, parce qu'il a l'avantage d'avoir été élaboré et validé sur le plan individuel avant de l'être sur le plan culturel. Aussi, il permet d'étudier les valeurs des différents groupes d'acteurs impliqués dans la gestion de l'absence et de la réintégration durable au travail puisqu'il a été conçu pour être appliqué indépendamment du contexte.

Selon Schwartz (1992), toutes les valeurs ont des caractéristiques communes. Elles peuvent, entre autres, transcender les actions ou encore servir de critères de sélection ou d'évaluation. Ce qui distingue une valeur d'une autre est le type d'objectif ou de motivation que cette valeur exprime. Si la structure des valeurs est similaire dans des groupes appartenant à des cultures différentes, cela permet de penser qu'il existe une organisation universelle des motivations humaines. Bien sûr, même si ces types de

motivations humaines, dont les valeurs sont l'expression, ainsi que la structure des relations qu'elles entretiennent les unes avec les autres sont universels, les individus et les groupes se distinguent nettement les uns des autres quant à l'importance relative qu'ils attribuent à leurs différentes valeurs. En d'autres termes, les personnes et les groupes ont différentes « hiérarchies » ou « priorités » de valeurs. Donc, la classification des valeurs est établie en fonction des buts motivationnels personnifiés par les valeurs. Il y aurait en effet trois nécessités universelles que les individus et les sociétés devraient satisfaire : les besoins biologiques des individus, le besoin d'interactions sociales et les choses nécessaires au bon fonctionnement et à la survie des groupes (Schwartz et Sagiv, 1995). À partir de ces trois nécessités universelles, Schwartz a établi dix grands groupes de valeurs de base selon l'objectif ou la motivation qui sous-tend chacune d'entre elles et il a recensé les sous-valeurs qui s'y réfèrent. De plus, il a décrit la dynamique des oppositions et compatibilités entre elles. Certaines valeurs sont en opposition avec d'autres tandis que d'autres vont de pair. La structure des valeurs rend compte de ces relations d'opposition et de compatibilité entre valeurs, et non pas de leur importance relative.

Pour mesurer les valeurs, Schwartz a développé le « Schwartz Value Inventory », un questionnaire comprenant 56 valeurs. Il a testé son instrument de mesure, entre 1988 et 2002, auprès de 263 échantillons à travers 68 pays appartenant à tous les continents (Schwartz, 1992; 1994; Schwartz et Sagiv, 1995; Knafo et Schwartz, 2004). Après plusieurs analyses, il a conclu que 45 valeurs ont démontré suffisamment d'équivalence au niveau des motivations pour justifier la formation d'index sur l'importance des types de valeurs dans les cultures. Le « Schwartz Value Inventory » est très utilisé dans les recherches interculturelles puisqu'il est reconnu pour sa validité universelle. Il a été développé avec l'aide de collaborateurs dans 54 pays et, grâce à cette pratique, des valeurs provenant de toutes les religions et cultures majeures du monde ont été ajoutées au questionnaire.

Le *tableau 1* illustre les dix valeurs de base développées par Schwartz (1992) (pouvoir, accomplissement, hédonisme, stimulation, autonomie, universalisme, bienveillance, tradition, conformisme, sécurité). Ces valeurs de base sont regroupées, soit sous la

dimension individualisme, soit sous la dimension collectivisme, qui, elles, sont formées de deux domaines opposés, c'est-à-dire « ouverture au changement » vs « conservatisme » et « amélioration personnelle » vs « dépassement de soi ». Ces domaines décrivent de manière plus précise l'opposition entre individualisme et collectivisme. Le premier domaine (ouverture au changement vs conservatisme) oppose les personnes qui valorisent leurs propres intérêts intellectuels et affectifs de façon aléatoire ou non prescrite à celles qui sont davantage motivées par le statu quo et la sécurité dans leurs relations avec les autres. Les valeurs d'autonomie et de stimulation, qui sont associées au domaine « ouverture au changement » décrivent en partie la dimension individualisme. L'autonomie a comme objectif l'indépendance de la pensée et de l'action et elle répond à des besoins vitaux de contrôle et de maîtrise. Les sous-valeurs associées à l'autonomie sont la créativité, la liberté, la curiosité, l'indépendance et le droit à une vie privée. La stimulation a comme objectif la recherche de nouveautés et de défis à relever et elle découle du besoin vital de variété et de stimulation. Les sous-valeurs associées à la stimulation sont une vie excitante, une vie variée et l'audace (cherchant l'aventure, le risque).

À l'opposé, on retrouve le domaine « conservatisme ». Celui-ci chapeaute les valeurs de tradition, de conformité et de sécurité qui décrivent en partie la dimension collectivisme. La valeur de sécurité a comme objectif l'harmonie et la stabilité de la société, des relations entre les groupes, entre les individus et de soi. La sécurité découle des nécessités fondamentales du groupe et de l'individu. Les sous-valeurs associées à la sécurité sont la sécurité nationale, la sécurité familiale, l'ordre social, la réciprocité des services rendus et la propreté. La valeur de conformité a comme objectif la modération des actions, des préférences et des goûts qui contrarient, blessent les autres ou transgressent les normes sociales. La conformité répond à une nécessité d'inhiber ses propres désirs afin de ne pas contrarier ou nuire au bon fonctionnement des interactions. Les sous-valeurs associées à la conformité sont l'obéissance, la politesse, l'autodiscipline, honorant ses parents et les anciens (montrer du respect). La tradition a comme objectif le respect, l'engagement et l'acceptation des coutumes et des idées préconisées par la culture traditionnelle ou la religion. La valeur de la tradition exprime le besoin du bon fonctionnement du groupe et

de la survie du groupe. Les sous-valeurs qui y sont associées sont l'humilité, le respect de la tradition, l'acceptation de sa part dans la vie et religieux (attaché aux croyances et à la foi religieuse).

Le deuxième domaine (amélioration personnelle vs dépassement de soi) distingue les personnes qui encouragent la poursuite des intérêts personnels de celles qui se soucient du bien-être des autres. Le domaine « amélioration personnelle » renvoie à des valeurs d'hédonisme, d'accomplissement et de pouvoir qui décrivent en partie la dimension individualisme. L'hédonisme a comme objectif le plaisir ou la satisfaction des désirs personnels et il découle des besoins de l'être humain de se faire plaisir. Les sous-valeurs qui y sont associées sont le plaisir, l'amour de la vie et se faire plaisir. Alors que l'accomplissement a comme objectif l'atteinte du succès personnel grâce à la manifestation de compétences socialement reconnues et il répond à un besoin de survie des individus, comme le fait d'être reconnu socialement pour notre réussite. Les sous-valeurs qui y sont associées sont l'ambition, l'orientation vers le succès, la compétence, l'influence et le respect de soi. Le pouvoir a comme objectif le statut social prestigieux, le contrôle des ressources et la domination des autres. Le pouvoir découle d'aspirations individuelles au contrôle et à la domination. Les sous-valeurs qui y sont associées sont l'autorité, la richesse, le pouvoir social, la préservation de son image publique et la reconnaissance sociale (respect, approbation émanant des autres).

À l'opposé, le domaine « dépassement de soi » est composé des valeurs d'universalité et de bienveillance qui décrivent en partie la dimension collectivisme. L'universalité a comme objectif la compréhension, l'estime, la tolérance et la protection du bien-être des autres et de la nature et il répond à un besoin de survie des individus et des groupes. Les sous-valeurs qui y sont associées sont la justice sociale, l'égalité, vivre dans un monde de paix et de beauté, la sagesse, la protection de l'environnement, largeur d'esprit (c'est-à-dire tolérer les croyances et les idées différentes) et l'unité avec la nature. La bienveillance a comme but la préservation et l'amélioration du bien-être des gens avec lesquels on a un contact personnel. La bienveillance répond à la nécessité pour le groupe de fonctionner de manière harmonieuse et du besoin d'affiliation de l'individu en tant

qu'organisme. Les sous-valeurs qui y sont associées sont la loyauté, l'indulgence, l'honnêteté, la responsabilité, l'amour adulte et secourable (travaillant en vue du bien-être d'autrui).

	<i>Dimensions</i>			
	Individualisme		Collectivisme	
<i>Domaines</i>	Ouverture au changement	Amélioration personnelle	Conservatisme	Dépassement de soi
<i>Valeurs</i>	Autonomie Stimulation	Accomplissement Hédonisme Pouvoir	Conformité Sécurité Tradition	Universalité Bienveillance

Tableau 1 : Le tableau théorique des valeurs collectives et individuelles selon Schwartz (1992). On comprend donc que Schwartz a travaillé sur la question du système de valeurs à travers l'idée d'échelle : une priorité accordée à un type de valeurs implique une priorité différente pour d'autres valeurs.

Afin de rencontrer les objectifs de cette étude uniquement, deux valeurs représentant des dimensions opposées seront retenues : le pouvoir (dimension individualisme / domaine amélioration personnelle) et l'universalité (dimension collectivisme / domaine dépassement de soi). Ces valeurs sont intéressantes puisqu'elles devraient permettre d'apporter une meilleure compréhension de la dynamique des relations de travail entre les différents groupes d'acteurs.

Selon Hofstede (1980; 1991), les personnes ayant des valeurs individualistes ont tendance à considérer l'individu comme l'unité sociale la plus importante. D'ailleurs, elles mettent au premier plan leur identité propre, leur autonomie et la supériorité de leurs objectifs et de leurs besoins personnels. De plus, elles valorisent leur développement personnel et leurs différences. Inversement, les personnes ayant des valeurs collectivistes s'identifient davantage aux unités sociales représentées par les groupes auxquels elles appartiennent comme la famille, les amis, le lieu de travail. Leur identité est définie par leur appartenance à ces groupes. Ces personnes accordent de l'importance au maintien de l'harmonie au sein d'un groupe et subordonnent leurs préférences et leurs priorités personnelles à celles du groupe. Par exemple, les valeurs proches comme bienveillance et universalité (domaine « dépassement de soi ») démontrent bien le degré de compatibilité

entre elles. En effet, la bienveillance et l'universalité renvoient à des sous-valeurs convergentes comme l'égalité, la justice sociale, la loyauté (à ses amis, à sa famille) et la responsabilité. Elles peuvent donc être poursuivies simultanément. D'autre part, les valeurs diamétralement opposées, par exemple pouvoir et universalité, représentent leurs caractères incompatibles. Ainsi, les sous-valeurs de pouvoir qui sont représentées par la recherche d'un statut social prestigieux ainsi que par le besoin de contrôle et de domination des personnes et des ressources sont contraires à celles d'égalité et de tolérance que l'on retrouve au sein de l'universalité. Par conséquent, elles ne peuvent être poursuivies en même temps puisqu'elles sont incompatibles, et ce, au risque de créer des conflits entre les personnes ou les groupes (Hofstede, 1980; 1991; Schwartz, 1992). Par conséquent, si on suit le raisonnement de Hofstede (1980; 1991), ces deux pôles (collectivisme, individualisme) seraient incompatibles puisqu'ils impliquent des valeurs opposées. Donc, est-il prudent d'avancer que les personnes ou les groupes qui s'identifient à des pôles opposés, c'est-à-dire qui partagent des valeurs divergentes, sembleraient rencontrer plus de difficulté à collaborer ? Car selon Bollinger et Hofstede (1987) : « une organisation ne peut fonctionner que si ses membres partagent les mêmes valeurs. » (p. 238).

1.5.3 L'influence des valeurs individualistes et collectivistes dans le monde du travail

Après avoir présenté le modèle théorique des valeurs de Schwartz, il est essentiel de recenser les écrits traitant de l'influence que peuvent avoir les valeurs individualistes et collectivistes au sein d'une organisation. Dans le monde du travail, le concept de valeurs est interprété comme étant ce qui est important pour les travailleurs et pour les dirigeants en général (Maierhofer *et al.*, 2000). La notion de valeur renvoie à « des croyances implicites et internalisées qui guident le comportement des individus au travail. » (Stinglhamber, Bentein et Vandenberghe, 2004, p.166). Plusieurs définitions mentionnent que les valeurs sont au cœur de la culture d'une organisation (Hofstede, 1996). Selon O'Reilly, Chatman et Caldwell (1991), plusieurs auteurs s'entendent à l'effet que la culture de l'entreprise peut être vue en tant que système de valeurs influençant l'activité des travailleurs. Ainsi, les valeurs organisationnelles sont interprétées comme un

ensemble de valeurs auxquelles les employés n'adhèrent qu'en partie, tout en étant conscients que le groupe donne de l'importance aux valeurs en question (Chatman, 1991).

Par ailleurs, Maglino, Ravlin et Adkins (1989) et Rokeach (1973) estiment que les valeurs influencent plusieurs comportements et attitudes au travail. En effet, des recherches menées sur l'effet des valeurs organisationnelles ainsi que sur l'interaction entre les personnes concluent que la congruence entre les valeurs organisationnelles et personnelles détermine la présence d'attitudes et de comportements des travailleurs (Stinglhamber *et al.*, 2004). Quinn et Spreitzer (1991) vont dans le même sens en établissant que les valeurs organisationnelles influencent directement les réactions du personnel au travail. En d'autres termes, les employés ayant des valeurs similaires à celles de leur entreprise sont susceptibles d'avoir des attitudes organisationnelles plus positives : plus les valeurs de l'organisation reflètent les valeurs de l'individu et plus l'individu se sent bien au sein de l'organisation et s'adapte facilement à son travail (Chatman, 1989, cité par Stinglhamber *et al.*, 2004; Maierhofer *et al.*, 2000). A l'opposé, l'incompatibilité de valeurs mène au conflit intérieur, au stress et à un taux de roulement plus important (Bloor et Dawson, 1994 ; Carpenter et Platt, 1997 ; Posner, Kouzes et Schmidt, 1985). Ainsi, Sheridan (1992) allègue que des cultures d'entreprises qui favorisent les relations interpersonnelles ont un taux de roulement de personnel plus faible que celles qui sont centrées sur des valeurs de productivité. Il est également prouvé, cette fois-ci par Rousseau (1990), que des règles prônant la satisfaction personnelle au travail sont corrélées positivement avec la clarté de rôle.

Dans une recherche menée sur l'étude de la congruence des valeurs entre les supérieurs et les employés subalternes, Maglino *et al.* (1990) (cités par Schermerhorn, Hunt, Osborn et de Billy, 2003), observent que les subordonnées manifestent plus de satisfaction à l'égard de leurs supérieurs immédiats lorsque ceux-ci partagent leurs idées en ce qui concerne les valeurs d'accomplissement, d'entraide, d'honnêteté et d'équité. Il a également été prouvé que les dimensions de convivialité interpersonnelle et de développement des compétences sont source de performance globale au travail (Goodman et Svyantek, 1999). D'autres

chercheurs (Boxx, Odom et Dunn, 1991) ont établi que la perception de valeurs organisationnelles d'excellence est reliée à la satisfaction au travail et à l'engagement affectif envers l'entreprise. Aussi, selon Schermerhorn *et al.* (2003), des recherches ont démontré l'existence d'une divergence de valeurs, autant terminales qu'instrumentales, d'un groupe social à l'autre, par exemple chez les supérieurs et les syndicats. Ce qui met l'accent sur l'importance de l'influence des valeurs individualistes et collectivistes sur les comportements en milieu de travail et plus spécifiquement au sein des équipes (Bantz, 1993; Eby et Dobbins, 1997; Kirkman et Shapiro, 2001; Workman, 2001).

Par ailleurs, des auteurs ont tenté d'expliquer certains comportements et attitudes au travail par les valeurs individuelles (Stinglhamber *et al.*, 2004). Ainsi, McNeely et Maglino (1994) montrent que les valeurs de souci pour autrui et d'empathie, rattachées aux valeurs collectivistes, sont positivement associées au développement de comportements favorisant l'interaction avec les collègues. De plus, d'autres recherches ont établi que l'adhésion à des valeurs collectivistes encourage la cohésion (Samuelson, 1993 ; Wagner, 1995). Par conséquent, la compatibilité des valeurs peut influencer positivement la communication et la collaboration des groupes de travail.

L'alignement des valeurs au sein de l'entreprise peut donc influencer les comportements individuels et les résultats de l'entreprise (Boxx *et al.*, 1991; Wiener, 1988, cités par Maierhofer *et al.*, 2000). Lorsque les valeurs sont partagées, les membres d'une société s'identifient les uns aux autres, ont tendance à accepter les buts communs et s'accordent sur les moyens de les atteindre (Cohen, 1968; Kahl 1968, cités par Schwartz et Sagie, 2000).

1.6 Synthèse

Les problèmes de santé mentale au travail constituent actuellement l'une des plus importantes causes d'absence au travail. Ce phénomène a plusieurs répercussions sur les entreprises, tel que des coûts financiers énormes (Tangri, 2003). Les coûts directs (assurance-salaire) et indirects (heures supplémentaires, baisse de la

productivité) nuisent à la santé financière des organisations. Ces dernières commencent à reconnaître que l'organisation du travail peut contribuer à la santé des travailleurs (Watson Wyatt, 2005). Cependant, elles n'ont pas encore pris conscience des facteurs organisationnels pouvant influencer la santé mentale des employés et encore moins des pratiques de gestion qui peuvent avoir un impact sur la santé.

Les scientifiques reconnaissent que les facteurs de risque individuels (tels les événements stressants hors du travail) peuvent jouer un rôle dans l'apparition de problèmes de santé mentale. Mais ils s'entendent sur le fait que les facteurs de risque organisationnels sont des éléments majeurs susceptibles de contribuer à la détérioration de l'état de santé. Les modèles psychosociaux reconnus dans les recherches sur la santé mentale au travail indiquent que certaines combinaisons de ces facteurs sont les plus dommageables pour la santé : la combinaison d'une demande élevée et d'une autonomie faible pour le modèle de Karasek, et un déséquilibre entre les efforts et la reconnaissance pour le modèle de Siegrist (Bakker, Killmer, Siegrist et Schaufeli, 2000; De Jonge, Bosma, Peter et Siegrist, 2000).

Les facteurs de risque organisationnels ressortis précédemment sont retraduits en pratiques de gestion (reconnaissance, autonomie, soutien) et celles-ci sont mises en action par les acteurs organisationnels (Brun, 2009). Des chercheurs affirment l'importance de prendre en compte l'environnement psychosocial du travail, dans l'application des pratiques, afin d'assurer le succès du retour (Franche *et al.* (2005). En effet, les pratiques de gestion ont une influence directe sur les conditions du retour au travail et de son maintien. Pour arriver à mettre en place des pratiques qui favorisent le rétablissement et la réadaptation, il est important que les acteurs responsables de la gestion de l'absence et du retour collaborent entre eux (Briand *et al.*, 2008). Pour ce faire, le partage d'objectifs qui vont dans la même direction est nécessaire (Baril *et al.*, 2003; Briand *et al.*, 2008; Stock *et al.*, 1999). De plus, les acteurs doivent se sentir concernés par la problématique,

avoir une compréhension commune de la situation et reconnaître l'importance des rôles et des compétences de chacun (Briand *et al.*, 2008).

Afin que les pratiques de gestion de l'absence et de la réintégration durable au travail prennent en compte l'environnement psychosocial du travail, la participation de plusieurs instances et acteurs (la haute direction, les membres du personnel du service de santé, les responsables du syndicat, les supérieurs immédiats) est nécessaire. Cependant, la collaboration du supérieur immédiat est indispensable (Franche *et al.*, 2005). Celui-ci joue un rôle central dans la gestion de l'absence et de la réintégration au travail. En effet, sa position unique dans l'entreprise lui permet de faire le lien entre le travailleur et la haute direction. Il est bien positionné pour aménager les tâches, modifier les horaires de travail, etc. La collaboration du supérieur immédiat est également très utile dans la préparation du retour, puisqu'il peut modifier les facteurs de l'environnement de travail pour aider à la réintégration durable en emploi (Baril *et al.*, 2000; 2003). Il a été constaté que la participation du supérieur immédiat à la préparation et à la mise en œuvre d'un plan de retour, réduit les conflits de rôles (Baril, 2003). De plus, le succès du retour est aussi attribué aux comportements et aux valeurs démontrant une attitude positive de la part du supérieur immédiat et des autres acteurs impliqués dans la gestion de l'absence et de la réintégration durable en emploi, et ce, à l'égard du travailleur en congé suite à un problème de santé mentale.

Selon Baril-Gingras (2003), les valeurs des acteurs, notamment, sont importantes dans l'efficacité des changements visés par une entreprise. En effet, les valeurs sont un des facteurs qui ont une influence sur l'efficacité des changements visés par une organisation. Mais comment les valeurs peuvent-elles influencer les actions des différents acteurs ? Tel que mentionné précédemment, elles sont sous-jacentes aux interventions puisqu'elles agissent comme guide de conduite personnelle ou sociale permettant l'atteinte d'objectifs variant en importance (Schwartz, 1992). Les valeurs sont donc à l'origine d'un point de vue qu'il vaut la peine de défendre. Ainsi, les valeurs semblent avoir un impact sur les relations entre les acteurs. Selon Hofstede (1980;1991) la présence de valeurs individualistes ou collectivistes influencent la collaboration entre les différents acteurs.

De plus, comme les valeurs individualistes et collectivistes sont opposées, leur présence au sein de groupes d'acteurs peut nuire à la cohésion entre les acteurs (*Ibid.*). De ce fait, des recherches ont établi que l'adhésion à des valeurs collectivistes encourage la collaboration (Samuelson, 1993 ; Wagner, 1995). Donc, l'adhésion à des valeurs collectivistes partagées par les trois groupes d'acteurs (supérieurs immédiats, service de santé, syndicat) influencent favorablement la gestion de l'absence et la réintégration durable en emploi des personnes ayant dû s'absenter à la suite d'un problème de santé mentale.

Chapitre II - OBJECTIFS ET SOUS-QUESTIONS DE RECHERCHE

Ce chapitre situe, d'une part, les objectifs et les sous-questions de cette étude et d'autre part, il illustre le cadre conceptuel représentant les différents concepts de la question de recherche.

2.1 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

L'objectif général de cette recherche est de répondre à la question suivante : **Quelles sont les valeurs des acteurs organisationnels de proximité (les responsables d'un service de santé, les supérieurs immédiats et les représentants et les représentantes d'un syndicat) qui sous-tendent les pratiques de gestion de l'absence et du processus de réintégration durable au travail des personnes à la suite d'un congé en raison d'un problème de santé mentale ?** De façon spécifique, ce mémoire vise à identifier et à comprendre les thèmes des différents acteurs impliqués dans la gestion de l'absence et du retour au travail des employés en congé en raison d'un problème de santé mentale et d'en faire une analyse critique à la lumière des données probantes.

2.2 SOUS-QUESTIONS DE LA RECHERCHE

Les sous-questions de la recherche vont permettre, d'une part, de ressortir les thèmes véhiculés³ et les thèmes souhaités⁴ par chaque groupe d'acteurs impliqués dans la gestion de l'absence et du retour et, d'autre part, de relever les convergences et les divergences des thèmes des différents groupes d'acteurs en rapport avec le processus de gestion de l'absence et de la réintégration au travail.

SQ1 Est-ce que les thèmes qui sous-tendent les pratiques de gestion de l'absence et du retour au travail véhiculés par les groupes d'acteurs de proximité (syndicat, service de santé, supérieurs immédiats) sont divergents ?

³ Les thèmes véhiculés sont ceux qui sont transmis actuellement par l'acteur ou le groupe d'acteurs interrogé et qui peuvent être en lien avec d'autres groupes d'acteurs dans la gestion de l'absence et du retour au travail. Ces thèmes sous-tendent actuellement les actions et prises de décision dans la gestion de l'absence et de la réintégration.

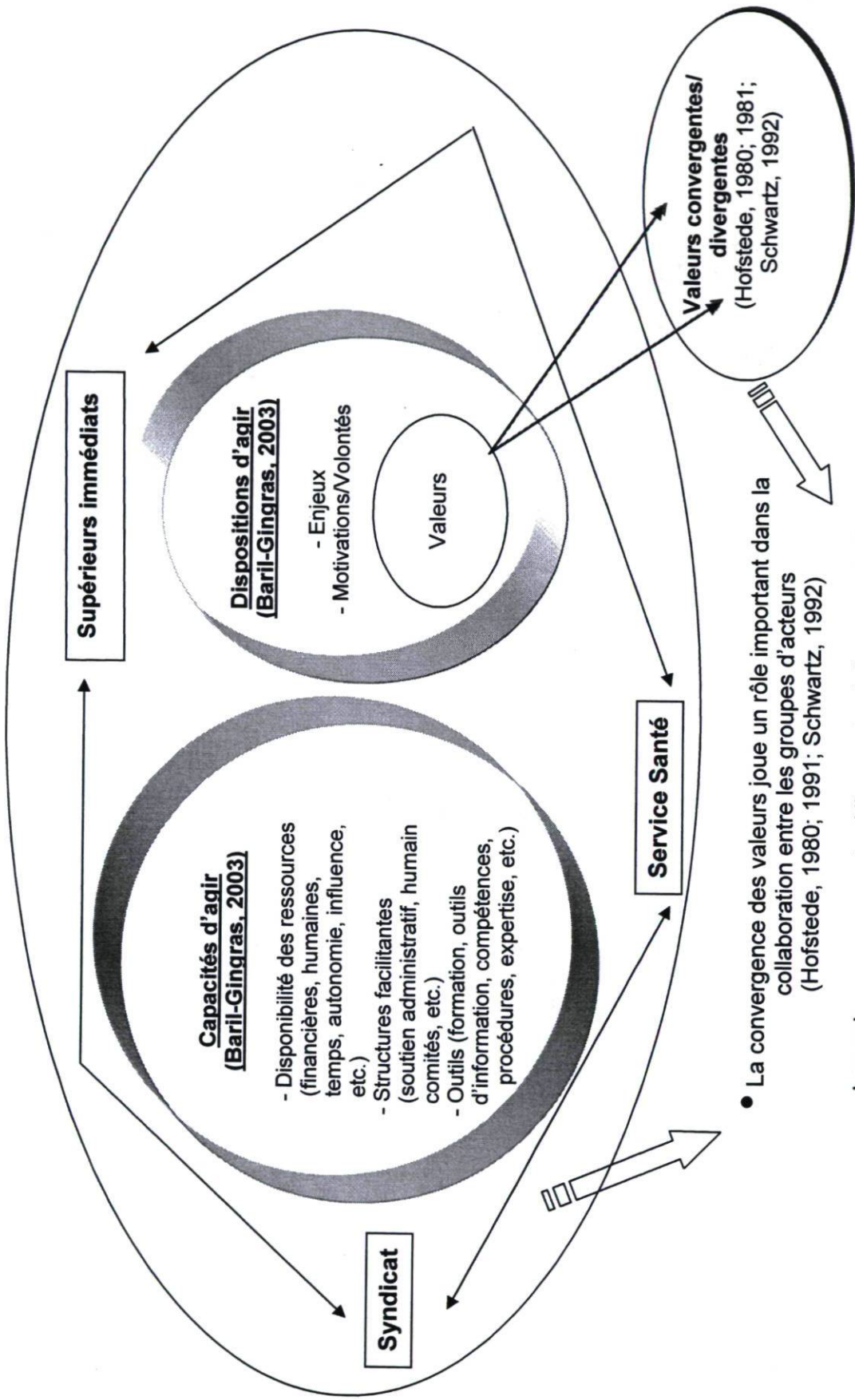
⁴ Les thèmes souhaités réfèrent à ceux désirés par l'acteur ou le groupe d'acteurs interrogé qui sont sous-jacents aux facteurs pouvant favoriser un processus de gestion de l'absence et du retour plus harmonieux.

SQ2 Est-ce que les thèmes qui sous-tendent les pratiques de gestion de l'absence et du retour au travail souhaités par les groupes d'acteurs de proximité (syndicat, service de santé, supérieurs immédiats) sont convergents ?

2.3 CADRE CONCEPTUEL

La conceptualisation de la question de recherche est représentée par le cadre de référence suivant (figure 1). Dans l'illustration, chacun des groupes d'acteurs (supérieurs immédiats, service de santé, syndicat) a une capacité d'agir et une disposition d'agir (modèle de Baril-Gingras, 2003). La capacité d'agir est en lien avec la disponibilité des ressources, des structures facilitantes et des outils. La disposition d'agir réfère à leurs enjeux, à leurs motivations/volontés et à leurs valeurs. Les valeurs des groupes d'acteurs peuvent être convergentes ou divergentes (Hofstede, 1980, 1991; Schwartz, 1992). De ce fait, celles-ci influencent l'efficacité des changements visés, c'est-à-dire les pratiques de gestion.

Les groupes d'acteurs forment une clique où il y a des échanges entre eux.. La convergence des valeurs est importante afin d'assurer la collaboration entre les groupes d'acteurs (Hofstede, 1980, 1991; Schwartz, 1992). De fait, les valeurs influencent les attitudes et les comportements qui guident les pratiques de gestion.



- La convergence des valeurs joue un rôle important dans la collaboration entre les groupes d'acteurs (Hofstede, 1980; 1991; Schwartz, 1992)

Les valeurs convergentes/divergentes influencent l'efficacité des changements visés: les pratiques de gestion

Figure 2 – Cadre Conceptuel

Chapitre III - LES CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Au cours de ce chapitre, le devis de recherche utilisé ainsi que la population retenue pour ce projet sont présentés. Ensuite, la méthode de collecte de données choisie, les critères de validité ainsi que les considérations éthiques qu'a impliqués ce projet sont également énoncés.

3.1 DEVIS DE RECHERCHE

La présente étude a été menée dans le cadre d'un projet de recherche de plus grande envergure mené par une équipe de chercheurs et réalisé dans un Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec. Dans le cadre de ce projet, qui visait à développer et implanter un programme intégré de pratiques de soutien pour le retour au travail, 31 acteurs organisationnels ont été rencontrés. De ce nombre, 21 acteurs font partie de la population visée par ce mémoire. La description de l'échantillon est énoncée ultérieurement.

La méthodologie qui semble la plus appropriée dans le cadre de ce projet est l'approche qualitative. Cette dernière permet l'analyse de cas concrets dans leur singularité locale et temporelle, et ce, en partant des propres mots des personnes et de leurs activités, dans leur milieu habituel (Flick, 2002). Aussi, cette méthodologie de nature exploratoire permet de saisir le sens que les acteurs donnent à leurs conduites, la façon dont ils se représentent le monde et la façon dont ils vivent leur situation, les acteurs étant vus comme les mieux placés pour parler (Poupart *et al.*, 1997). Selon Creswell (1994), c'est l'approche qualitative qui, par des méthodes telles l'entrevue semi-dirigée et l'analyse de contenu, permet au chercheur de suivre la direction que donnent les participants plutôt que d'approfondir une voie tracée au préalable. La démarche qualitative est celle qui permet le mieux de comprendre les phénomènes psychosociaux tels qu'ils se produisent dans leur milieu naturel (Bouchard et Cyr, 2005).

3.2 LE CHOIX DES PARTICIPANTS

Tel que mentionné précédemment, cette étude a été effectuée grâce à la collaboration de 21 acteurs d'un CSSS du Québec. Ces acteurs organisationnels de proximité appartenant à trois groupes respectifs ont été retenus pour participer à ce projet : dix supérieurs

immédiats, sept employés du service de santé et quatre représentants et représentantes du syndicat. Ils ont été identifiés en fonction de leur rôle et de leur implication plus directe dans le processus de gestion des absences et du retour au travail. Les participants à cette étude ont été sollicités sur une base volontaire. L'échantillon a été conçu à partir d'une liste de noms d'employés, préétablie par la direction du CSSS, qui occupent différents postes cibles, et ce, de toutes les directions.

3.3 LES ENTREVUES SEMI-DIRIGÉES

L'entrevue semi-dirigée a été la méthode de collecte de données privilégiée dans le cadre de ce projet. En effet, les questions ouvertes caractérisant l'entrevue semi-dirigée permettent au chercheur de couvrir les thèmes annoncés tout en laissant au participant une liberté quant à la façon d'élaborer son discours (Fortin, Côté et Filion, 2006). De plus, Poupart *et al.* (1997) qualifient l'entrevue semi-dirigée : « *d'instrument privilégié d'accès à l'expérience des acteurs* » (p.66). Aussi, ce type d'entrevue permet d'utiliser des questions ouvertes qui n'exigent pas de bonnes ou de mauvaises réponses (Fortin, *et al.*, 2006).

L'ensemble des questions du canevas d'entrevues (*Annexe 1*) a été utilisé dans le cadre de la présente étude. Outre la question sur les valeurs et les principes qui sous-tendent la gestion de l'absence et du retour, d'autres questions ont été posées afin d'obtenir de l'information dans un sens plus large concernant le rôle, les pratiques, les buts et les objectifs d'intervention des acteurs. Toutes les données recueillies dans le cadre de l'entrevue ont permis de situer les thèmes des différents acteurs.

3.4 LA COLLECTE ET L'ANALYSE DES DONNÉES

Toujours dans la logique de l'approche qualitative, les données recueillies sur le terrain ont été traitées par le biais d'une analyse de contenu (Bardin, 2003). Dans cette optique, les entrevues ont été enregistrées sur bande numérique. Chacune a une durée variant d'une à deux heures selon la disponibilité des acteurs. Elles ont été retranscrites sous forme de *verbatim* desquels, par un processus inductif, il y a eu émergence des thèmes pertinents à la question de recherche. Les thèmes ont été influencés à la fois par le matériel empirique et à par le matériel théorique. Selon L'Écuyer (1990), cette façon de procéder réfère au modèle

théorique mixte. Le modèle mixte se trouve à mi-chemin entre le modèle théorique ouvert et le modèle théorique fermé. Dans le modèle ouvert, les thèmes et les catégories ne sont pas fixés par le chercheur dès le départ de l'analyse, ils émergent du matériel empirique. Dans le modèle fermé, les thèmes et les catégories sont fixés par le chercheur dès le départ de l'analyse, ils émergent de la théorie seulement. Dans le modèle théorique mixte, comme une partie des thèmes et des catégories est existante dès le départ et qu'une autre partie est induite, cela laisse place à l'ajout, au retrait, à la transformation de thèmes et de catégories en cours d'analyse. Il a donc l'avantage d'être plus souple que les deux autres modèles (ouvert et fermé).

Suite à une lecture exhaustive du matériel (verbatim), quatre types d'information sur les thèmes ont été identifiés :

- 1- Les thèmes véhiculés actuellement par l'acteur ou le groupe d'acteurs interrogés et qui peuvent être en lien avec d'autres acteurs en rapport avec la gestion des absences et du retour au travail, soit les thèmes qui sous-tendent actuellement les actions et prises de décision dans la gestion des absences et de la réintégration.
- 2- Les thèmes souhaités par l'acteur ou le groupe d'acteurs interrogés qui sont sous-jacents aux facteurs pouvant favoriser un processus de gestion de l'absence et du retour plus harmonieux.
- 3- La perception de l'acteur ou du groupe d'acteurs interrogés en rapport avec les thèmes véhiculés par un autre groupe d'acteurs.
- 4- Les facteurs pouvant mener à l'absence.

Compte tenu du nombre élevé de données à traiter, seuls les types d'information 1 et 2 (thèmes véhiculés et thèmes souhaités) ont été retenus aux fins de cette étude. Les thèmes ont été codifiés et classifiés selon ces deux catégories d'information. La codification, la classification et l'analyse de ces thèmes ont été faites par l'entremise du logiciel Word, ce qui a permis d'élaborer un tableau du *lexique empirique* (Annexe 2) des thèmes pour chaque groupe d'acteurs (service de santé, supérieurs immédiats et syndicat) selon les deux

catégories retenues précédemment. Les types de thèmes sont présentés dans le chapitre traitant les résultats.

Par l'analyse transversale, il a été dégagé, des divers entretiens, un discours commun et divergent sur les thèmes des différents groupes d'acteurs en ressortant les similitudes et les divergences de 11 thèmes, toutes catégories confondues (*Annexe 3*).

En dernier lieu, un tableau *synthèse du lexique empirique* (*Annexes 4; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5*) permet de ressortir, pour chacun des thèmes et chacune des catégories, et ce, par groupe d'acteurs, deux extraits de verbatim qui représentent le mieux chaque thème.

3.5 LA VALIDITÉ DU DEVIS DE RECHERCHE

Afin de rencontrer les exigences en ce qui concerne la validité de la démarche méthodologique, les mesures suivantes ont été prises : les entretiens ont été enregistrés; le discours des répondants a été retenu intégralement et retranscrit mot à mot; un lexique empirique des thèmes a été dressé suite à la codification et à la classification des données d'entrevues; une synthèse du lexique empirique pour chaque groupe d'acteurs regroupé par catégorie (1 et 2) a été réalisée et chacun des thèmes énoncés est appuyé par deux extraits de verbatim représentant le mieux le thème émergent du discours des acteurs; un lexique théorique issu de la littérature a été construit; et comme dernière mesure, deux experts ont contre vérifié les différentes étapes précédemment énoncées afin de s'assurer de la conformité de la présente approche.

3.6 LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Avant d'effectuer les entrevues, les participants ont signé un *Formulaire de consentement* (*Annexe 5*) afin qu'ils puissent confirmer leur intérêt et leur volonté de contribuer à ce projet. Au moyen de ce formulaire, les personnes ont également été informées qu'elles pouvaient se retirer en tout temps du processus de recherche et que les entrevues étaient enregistrées en mode audio, retranscrites et conservées dans un fichier informatique, ce qui a amené à prendre certaines mesures afin d'assurer l'anonymat des documents. Un code correspondant à chaque personne rencontrée a été utilisé. Aussi, pour la présentation

d'extraits de *verbatim* dans le présent mémoire, d'autres mesures (un code a été donné pour chaque personne qui a été citée) visant l'anonymat et la confidentialité des données ont également été utilisées. Comme dernière étape, un code (mot de passe) limitant l'accès aux enregistrements audio et aux verbatim fut employé pour rencontrer les critères de confidentialité des documents.

Chapitre IV - RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats de l'analyse des thèmes véhiculés ou souhaités par les acteurs impliqués dans l'organisation du travail à l'étude. Les données sont décrites par catégorie de thèmes (véhiculés ou souhaités) et sont appuyées par des extraits de *verbatim* afin de permettre une meilleure compréhension du travail. Aussi, les similitudes, les divergences et les variations dans l'interprétation de certains thèmes entre les groupes d'acteurs (service de santé, supérieurs immédiats, syndicat) sont exposées. Enfin, la comparaison des thèmes véhiculés et souhaités, qui ont été ressortis par les différents groupes d'acteurs, est présentée.

4.1 LA CONSTRUCTION DES THÈMES

Les thèmes qui seront présentés ont été construits suite à une rencontre entre la théorie et l'empirique (données recueillies lors de l'analyse des *verbatim*). Cette rencontre a permis de mettre en évidence que les thèmes émergents de l'analyse sont en fait des valeurs. Ces dernières sont ancrées dans les pratiques de gestion. En d'autres termes, les valeurs se concrétisent, s'expriment à travers des pratiques. L'analyse des thèmes a permis une catégorisation émergente. Des quatre catégories, tel qu'il a été mentionné dans le chapitre précédent, deux ont été retenues pour cette étude : 1) les thèmes véhiculés actuellement⁵ par les acteurs 2) les thèmes souhaités⁶ par les acteurs. Au total, seize thèmes seront décrits : six thèmes véhiculés actuellement et dix thèmes souhaités. La provenance de chacun des thèmes sera expliquée et illustrée par des exemples.

4.2 RÉPERTOIRE DES THÈMES VÉHICULÉS ACTUELLEMENT PAR LES GROUPES D'ACTEURS

Cette section fait ressortir six thèmes véhiculés au moment de l'entrevue par les groupes d'acteurs interrogés (tableau 1). Ces thèmes sont, issus de la rencontre entre les données provenant de la théorie et de l'empirique. Certains thèmes sont communs à plusieurs

⁵ Les thèmes véhiculés sont ceux qui sont transmis actuellement par l'acteur ou le groupe d'acteurs interrogé et qui peuvent être en lien avec d'autres groupes d'acteurs dans la gestion de l'absence et du processus de réintégration durable au travail. Ces thèmes sous-tendent actuellement les actions et prises de décision dans la gestion de l'absence et de la réintégration au travail.

⁶ Les thèmes souhaités réfèrent à ceux désirés par l'acteur ou le groupe d'acteurs interrogé qui sont sous-jacents aux facteurs pouvant favoriser un processus de gestion de l'absence et de la réintégration au travail plus harmonieux.

groupes d'acteurs tandis que d'autres n'ont été nommés que par un seul groupe d'acteurs. Le premier thème a été nommé par les trois groupes d'acteurs (service de santé, supérieurs immédiats, syndicat). Les quatre thèmes suivants (2, 3, 4, 5) ont été soulevés par deux groupes d'acteurs : le service de santé et les supérieurs immédiats. Le dernier thème (6) n'a été soulevé que par les supérieurs immédiats.

Les six thèmes véhiculés actuellement par les groupes d'acteurs
1. Favoriser l'accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité (SS, SI, ST)
2. Favoriser une approche humaniste (SS, SI)
3. Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que celle axée sur la gestion économique du processus de retour : prévenir l'absence, préparer le retour, prévenir les rechutes (SS, SI)
4. Assurer le suivi de l'absence (SS, SI)
5. Favoriser le suivi du retour : assurer la bonne marche du retour, ajuster les modalités (SS, SI)
6. Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour (SI)

Tableau 2 - Les six thèmes de la catégorie 1

4.2.1 Favoriser l'accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité

Sur le plan théorique, l'accès à l'information renvoie aux notions de Baril *et al.* (2000) qui soulignent l'importance de partager l'information, et ce, dans le respect de la confidentialité du diagnostic, puisque cela semble avoir un impact positif sur le climat de travail et la collaboration entre les acteurs. Ce thème s'appuie également sur les notions des valeurs individualistes et collectivistes de Schwartz.

Dans le milieu empirique, trois groupes d'acteurs, le service de santé, les supérieurs immédiats et le syndicat, ont nommé l'accès à l'information comme un thème important qu'ils défendent actuellement. Cependant, l'accès à l'information comporte plusieurs composantes :

- l'accès à l'information concernant les droits et responsabilités du travailleur, les démarches à entreprendre, etc.
- l'accès à l'information confidentielle concernant les données du dossier du travailleur (date de retour prévue, raisons du congé, etc.)

Pour le service de santé, les deux composantes sont interpellées dans leur travail. D'abord, ils trouvent important de prendre le temps d'expliquer aux travailleurs leurs droits et leurs responsabilités durant la période d'invalidité : les versements d'assurance-invalidité, la rencontre avec le médecin du service de santé, le suivi.

1^{er} extrait :

« [...] On [service de santé] donne l'information à la travailleuse ou au travailleur sur les modalités, comment ça se déroule, c'est qui l'agent payeur [...] des principes de base. La période de carence, les versements d'assurance-salaire comment ça fonctionne. [...] Puis, de façon générale, aussi on leur explique que, durant la période d'invalidité, souvent, ils ont à venir rencontrer le médecin au Service de santé pour documenter un petit peu leur absence, puis qu'ils doivent nous faire un suivi durant la période d'absence quand ils voient leur médecin pour nous dire où est-ce qu'ils en sont rendus, tout ça [...] » E111 (18-29)

Ensuite, par son rôle de gestionnaire des dossiers d'absence, le service de santé est souvent impliqué dans des demandes de divulgation de données confidentielles concernant les données du dossier du travailleur. Le service de santé mentionne qu'il le fait en toute confidentialité, c'est-à-dire sans divulguer les raisons de l'absence et en encourageant plutôt les demandeurs (souvent les supérieurs immédiats) à entrer en contact avec le travailleur ou le contraire.

2^{ième} extrait :

Q : « Comment c'est perçu par le directeur, quand son gestionnaire tombe en congé de maladie et il revient en travaux modifiés ? »

R : « On [service santé] est toujours tenu par la confidentialité. Donc si on parle d'accident de travail, la confidentialité il n'y en a pas, parce que c'est un accident qui est survenu au travail, mais dans les dossiers d'invalidité, il y a toujours la confidentialité. Quand, un gestionnaire est parti en disant qu'il avait mal dans le dos, puis que ça fait six mois passés, puis que le directeur commence à se poser des questions : " Comment ça, c'est si long pour un...? ". Bien là, je dis : " Écoutez". Je lui demande s'il a pris contact avec son travailleur!. J'invite à entrer en contact avec son travailleur. Je ne peux pas dire, « ils sont surchargés » ou quoi que ce soit. Et là, je fais quand même le message au travailleur aussi : " As-tu pris contact avec ton directeur? Ça serait peut-être bon. T'es peut-être pas prêt tout de suite à lui en parler, mais penses à le rencontrer avant ton retour. Lors de la

première journée de ton retour, aimerais-tu que je t'accompagne? Aimerais-tu que j'y sois? ". C'est une chose qu'on offre ça. » E137 (1080-1097)

Les supérieurs immédiats confirment cette information en mentionnant qu'ils n'ont accès qu'à l'information concernant le congé de maladie, c'est-à-dire l'avis d'absence d'un employé, la période du congé de maladie, les dates des rencontres avec la psychiatre-conseil, etc. Ces renseignements, selon eux, n'enfreignent pas le droit à la confidentialité du diagnostic.

3^{ième} extrait :

Q : « Est-ce que vous pouvez nous décrire votre perception de la qualité des pratiques actuelles de gestion des absences et retour au travail ? »

R : « Bien, je [supérieur immédiat] pense qu'il y a deux volets. Si vous parlez du retour. Bon, il y a le volet, les dates, je reçois l'information, on donne l'information, les dates, tout ça. Ça, je pense que c'est correct, la gestion se fait bien [...] » E132 (1351-1358)

4^{ième} extrait :

Q : « Est-ce que vous savez si le système de santé téléphone? Est-ce que vous avez des informations...? »

R : « Je [supérieur immédiat] pense que le Service santé téléphone aux personnes [travailleurs en absence], mais, qu'est-ce qui se dit exactement, nous autres on ne le sait pas. »

Q : « Vous n'avez pas de compte-rendu ? »

R : « Non. Par exemple, ils [service santé] vont m'aviser puis ils vont me dire : « Bon, on la fait voir par la psychiatre » ou « elle rencontre la psychiatre telle date » [...] » E134 (243-258)

Pour les syndicats, les deux composantes sont également interpellées dans leur travail. D'abord, l'accès à l'information concerne le droit du travailleur à être informé sur ses droits et responsabilités en termes d'arbitrage, etc. Ils constatent à cet effet que les travailleurs sont peu informés et qu'ils ont besoin de leur aide.

5^{ème} extrait :

« [...] les salariés ne sont pas tous au courant de leurs nouveaux droits, le droit d'arbitrage [...] puis ça règle pas tout l'arbitrage, il faut qu'ils soient au courant des deux côtés. “ Tu sais, c'est risqué ton affaire. Je te le dis, notre réussite c'est 50-50. Tu as autant de chances de retourner au travail, que ce soit en ta faveur, la mesure, le diagnostic là que de retourner travailler. Es-tu prête à ça? Ou si tu t'es arrangée avec l'employeur pour revenir en retour progressif” [...] » E113 (759-766)

Ensuite, le syndicat trouve important d'informer les travailleurs de leur droit d'être accompagnés chez le médecin arbitre lors d'un arbitrage médical, mais seulement avec l'autorisation du médecin arbitre, et ce, à cause de la notion de confidentialité du dossier médical. Dans le cas d'un refus de la part du médecin arbitre, le syndicat semble respecter cette décision s'appuyant sur le droit à la confidentialité du dossier médical du travailleur.

6^{ème} extrait :

« [...] il y en a qui appellent pour savoir s'ils [travailleurs] ont le droit d'être accompagnés, je [syndicat] dis : “ Non. C'est le médecin, c'est confidentiel ”. Chez le médecin arbitre, dans l'arbitrage médical [...] si la personne elle veut être accompagnée, il faut appeler le médecin arbitre, lui dire : “ la personne est accompagnée, est-ce que vous me le permettez? ”; s'il ne permet pas, je reste à la porte. Je peux l'accompagner à la porte, mais je ne peux pas rentrer dans le bureau. [...] c'est confidentiel. » E113 (453-458)

4.2.2 Favoriser une approche humaniste

Sur le plan théorique, l'approche humaniste s'appuie sur les notions de valeurs de respect de Schwartz. En effet, certaines études (Kirkman et Shapiro, 2001; Workman, 2001) ont établi l'importance de l'influence des valeurs de respect, que l'on retrouve au sein de l'approche humaniste⁷, sur les comportements des acteurs en milieu de travail et plus spécifiquement au niveau du travail en équipe.

⁷ L'approche humaniste est utilisée ici dans le sens que Carl Rogers (2001) l'a définie, c'est-à-dire par une approche centrée sur la personne. Cette conception de l'être humain s'exprime principalement par des notions comme le respect, le non-jugement, l'écoute, la compréhension empathique.

Dans le milieu empirique, deux groupes ont mis en évidence dans leurs pratiques actuelles les valeurs de l'approche humaniste : le service de santé et les supérieurs immédiats.

Le service de santé tout en reconnaissant leur double rôle, gestion des absences et gestion du rétablissement, soutient l'importance d'avoir une approche humaniste, c'est-à-dire centrée sur la personne. Selon le service de santé, cette valeur favorise la création du lien de confiance ainsi qu'une meilleure interaction avec la personne, ce qui facilite le rétablissement. Pour y arriver, il adopte des attitudes, entre autres, de respect, d'attention, d'écoute, d'encouragement comme le décrivent les deux extraits suivants :

1^{er} extrait :

« [...] Je [service de santé] parle aux gens puis, tu sais, on prend tous les moyens qu'on a, le programme d'aide [Programme d'aide aux employés]. [...] Nous-mêmes être à l'écoute. Des fois, il y a des gens qui n'ont pas un grand cercle autant familial que d'amis. C'est surprenant, des fois, l'effet qu'on peut avoir sur certains employés, juste parce qu'on a écouté. [...] on n'a pas fait de miracles là. Ou des fois ça été la petite poussée qui les a encouragés. Des fois ça ne prend pas grand-chose. Mais c'est sûr que ce n'est pas le petit pas grand-chose qui va faire que [...] la dépression va se résorber, ce n'est pas de ça que je parle là. [...] Mais des fois c'est un encouragement, une petite poussée là, regarde [...] Ou juste une vision. [...] C'est d'être à l'écoute des gens. puis je leur parle [...] » E110 (1194-1208)

2^{ième} extrait :

« [...] je [Service de santé] veux dire on ne peut pas traiter les gens comme des meubles. Puis ce n'est pas juste administratif. Oui, c'est beaucoup administratif puis on fait de la gestion. Mais, tu sais dans le cadre de la gestion, il faut aider les gens puis les gens il faut les traiter comme des humains, c'est des humains. Puis quand on a un bon lien, t'as une bonne collaboration puis tout va mieux. Dans la mesure où on peut le faire où les gens collaborent. Les gens sont, habituellement, assez ouverts, tu sais. [...] la relation c'est important. Alors pour moi c'est comme d'emblée. Quelqu'un qui est en arrêt de travail, même pour un problème physique, bien tu parles. Avoir l'attention de quelqu'un. Être attentif à quelqu'un. Moi je trouve que c'est un plus en tout cas. » E110 (1220-1232)

Pour les supérieurs immédiats, cette valeur est primordiale puisqu'elle permet d'adopter une attitude de respect, d'écoute, de présence lors de communications avec la personne pendant l'absence dans le but d'aider au rétablissement et d'assurer le succès du retour. L'extrait suivant en est un exemple :

3^{ème} extrait :

Q : « Est-ce que c'est déjà arrivé un cas où la personne, sans qu'elle vous appelle, mais plutôt vous, vous rentrez en contact avec elle, vous lui expliquez les modalités de retour, son horaire [...] Est-ce que c'est déjà arrivé que la personne était moins réceptive? »

R : « Bien, il y a des gens qui sont très anxieux. Comme je vous dis, plus l'absence a été longue, des fois, les gens sont vraiment en panique “ Ah! Juste d'y penser, j'ai peur de rechuter ” mais là, je [supérieur immédiat] pense, regarde, c'est « entendre » [...]. La laisser s'exprimer. Ne pas lui dire qu'elle est normale, tu sais, des phrases toutes faites, qu'on n'a pas envie d'entendre. “ Écoute, je l'entends bien ta détresse, mais regarde, tu n'es pas toute seule là-dedans [...] Si ça ne va pas, regarde, ce n'est pas à tout prix ”. Tu sais, je veux dire ça se peut que ça ne marche pas. On va faire en sorte que ça marche, mais on n'a pas d'assurance [...] »

Q : « Mais est-ce qu'il y en a qui se sentent comme brusqués, tu sais, le fait que ce soit le supérieur immédiat qui appelle? »

R : « Moi, ça ne m'est jamais arrivé. [...] avant de rentrer quelque part, je frappe tout le temps avant. Si j'appelle quelqu'un : “ Bonjour. C'est ((119)). Comment ça va? Est-ce que je te dérange? As-tu le temps de me dire un mot? ”. [...] je pense que c'est dans la façon [...] » E119 (593-675)

4.2.3 Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique du processus de retour : prévenir l'absence, préparer le retour, prévenir les rechutes

Sur le plan théorique, l'approche centrée sur la gestion préventive renvoie aux notions de Baril *et al.* (2000) et St-Arnaud *et al.* (2004 ; 2006) qui soutiennent qu'une gestion préventive du processus de retour favorise la mise en place de mesures aidant le retour et prévenant les rechutes.

Dans le milieu empirique, deux groupes d'acteurs mentionnent actuellement l'importance de prévenir une première absence ou une rechute à la suite d'un retour au travail et de préparer le retour, donc d'avoir une gestion préventive de l'absentéisme : les supérieurs immédiats et le service de santé.

Les supérieurs immédiats expriment de plusieurs façons l'importance qu'ils accordent à la prévention de l'absentéisme, à la préparation du retour et à la prévention des rechutes. Les quatre extraits suivants en rendent compte.

Ce 1^{er} extrait fait ressortir des moyens utilisés par les supérieurs immédiats pour prévenir l'absentéisme comme accorder des congés sporadiques au personnel afin d'éviter l'épuisement.

« Ah!, oui moi [supérieur immédiat] je ramasse beaucoup de personnel en détresse [...] Tu vois, regarde, hier, j'ai un employé en difficulté là tout le temps. J'ai dit : " Là, regarde, tu prends congé demain, puis je ne veux pas que tu rentres là " parce que je ne veux pas qu'elle reparte à long terme. Donc, je suis un peu le pilier de l'équipe [...]. » E135 (32-39)

Ce 2^{ième} extrait fait ressortir d'autres exemples de moyens qui sont utilisés par ce groupe comme la reconnaissance du travail, ainsi que l'innovation concernant l'amélioration des techniques de travail.

Q : « Pour revenir un peu aux principes, bien aux valeurs, on a parlé de vos propres valeurs, d'équité [...] la prévention. »

R : « D'équité. Oui. De la prévention. Prendre soin de ceux qui prennent soin. Je [supérieur immédiat] trouve la reconnaissance aussi. Ça passe beaucoup par la formation et de développer des pratiques de pointe. De savoir ce qui se fait de novateur [...] » E134 (1565-1571)

Ce 3^{ième} extrait parle de l'importance de bien accueillir l'employé à son retour au travail et de lui exprimer clairement les attentes concernant ses tâches de travail afin d'éviter toutes ambiguïtés face à son rôle. Lui manifester de la confiance et lui donner l'espace nécessaire afin qu'il puisse organiser son travail efficacement.

Q : « Pour revenir aux objectifs de tantôt, ce serait quoi, les leviers qui vous permettraient d'y arriver, d'atteindre les objectifs? Ce serait quoi, les moyens? »

R : « Pour assurer qu'il n'y ait pas de problème d'absentéisme? »

Q : « Oui et quand les gens reviennent, qu'ils soient contents de revenir ... »

R : « Bien, c'est sûr qu'il y a l'accueil, il y a l'organisation du travail. Il y a les attentes claires à signifier, aussi, puis responsabiliser les gens... Tu sais, moi [supérieur immédiat], je me dis " Les gens [les travailleurs], ils ne subissent pas d'être ici, ils choisissent d'être ici. On est là pour leur tendre la main, mais c'est de les traiter en adultes, aussi, surtout pas d'infantiliser les gens. Je veux bien entendre qu'il y a eu de la détresse puis tout ça, mais au-delà..., aujourd'hui on va essayer que ce soit une belle journée. Comment on peut, ensemble...". Exprimez clairement les attentes, aussi, ça, je trouve que c'est de dire " Regarde, je te fais confiance, aussi ". C'est ça. Ça fait qu'il y a un rapport de confiance comme ça, d'attentes clairement signifiées de part et d'autre. Moi, je peux te donner ça, j'attends ça de toi, aussi. Puis on va s'ajuster, tu sais, garder toujours une porte ouverte. Tu sais, ce n'est jamais des choses béton, là. C'est-à-dire qu'aujourd'hui on dit ça, mais demain ça va être les mêmes principes, je veux dire qu'on ne va pas changer d'opinion fondamentalement, mais les modalités, bien ça, non, je suis bien ouverte à ça. » E119 (1140-1163)

Ce 4^{ième} extrait exprime l'importance de prendre le temps de préparer le retour avec la personne en revoyant les facteurs (organisation du travail, charge de travail) qui auraient pu contribuer au retrait dans le but de les corriger afin d'éviter une rechute et limiter les coûts reliés à l'absentéisme.

Q : « Par rapport aux objectifs, lorsque vous [supérieur immédiat] intervenez dans un cas comme celui-là, pour la gestion des absences, le retour au travail. Qu'est-ce qui est le plus important pour vous? C'est quoi, l'objectif quand la personne est en congé, ou est sur le point de revenir ? »

R : « Bien, je vous dirais [supérieur immédiat] [...] ce qui coûte vraiment cher, ce n'est pas la première absence, mais les absences subséquentes qui coûtent cher. Je vous dirais que ce qu'on essaie de penser, c'est un peu ça, si la personne revient, qu'est-ce qu'on peut faire, qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour qu'elle revienne et qu'elle soit à l'aise. [...] si c'est une situation [...] d'épuisement, [...] quelque chose comme ça, bien, je pense qu'on aurait à rencontrer la personne, puis de voir : Est-ce qu'effectivement, on peut revoir sa tâche? Est-ce que la tâche était vraiment trop lourde? C'est quoi, dans sa tâche, qu'elle considérait vraiment trop lourde? Puis peut-être que c'est juste une question d'ajustement. Je serais plus à l'aise pour pouvoir fonctionner ou être capable de donner du support à quelqu'un qui reviendrait dans un contexte comme ça, parce que je me dirais " Bon, on va s'asseoir, puis on va essayer d'évaluer qu'est-ce qui fait que tu t'es senti, que

tu t'es épuisé comme ça au travail. Est-ce que c'est vraiment la tâche? C'est peut-être une question d'organisation, des choses comme ça. Ça peut être différents facteurs "...] quand il y a des retours, de prendre soin de s'assurer de réintégrer les gens dans un contexte où est-ce qu'ils vont se sentir plus à l'aise, ils vont se sentir comme bien accueillis pour s'assurer qu'ils vont pouvoir rester longtemps à leur poste qu'il n'y ait pas un deuxième départ dans un avenir rapproché. » E117 (1720-1815)

Dans ce 5^{ième} extrait, le service de santé parle de mesures qui peuvent être mises en place lors du retour afin de prévenir une rechute. Selon eux, la personne qui revient en retour progressif reprend habituellement son poste d'attache, mais dans certains cas (par exemple, suite à une longue période d'absence) on la jumelle avec une ressource afin de faciliter le retour et prévenir une rechute. Toutefois, cette mesure (jumelage) ne semble pas être systématiquement applicable à tous les retours puisque certaines conditions s'appliquent (l'état de la personne, etc.).

« Quand il y a un retour progressif, la personne, normalement, elle reprend son poste. Elle a été remplacée X temps, elle est en retour progressif deux jours semaine, la personne qui la remplace ne sera pas là pendant ces deux jours-là puis elle reprend son travail régulier. [...] Mais, quand c'est sur une longue période, des fois c'est sûr qu'on [service de santé] peut dire: " Bien là ça fait quand même longtemps puis la personne, tout dépend de l'état... ", Tu sais on ne peut pas généraliser puis dire : " Bien c'est ça puis on va faire ça comme ça ". Bien on sent que vraiment la personne elle aurait besoin d'un support, on dit : " Regarde, c'est stressant, on le comprend, ça fait longtemps que vous n'avez pas travaillé, on va vous doubler à ce moment-là pour, tu sais, faire des mises à jour puis que ça soit moins brutal pour faciliter votre retour, pour qu'il soit un succès ". Parce que, dans le fond, on a intérêt à ce que le retour soit un succès, pour la personne aussi. » E110 (915-931)

4.2.4 Assurer le suivi de l'absence

Sur le plan théorique, le suivi de l'absence rejoint les notions de St-Arnaud *et al.* (2004) et de Lysaght, *et al.* (2008), à l'effet qu'il aide au retour et favorise le maintien en emploi.

Dans le milieu empirique, deux groupes d'acteurs mentionnent actuellement l'importance du suivi de l'absence : le service de santé et les supérieurs immédiats. Le suivi de l'absence comporte plusieurs composantes :

- assurer un suivi de l'absence selon une gestion médicale : s'informer du prochain rendez-vous médical, vérifier la médication et ses effets, etc.
- assurer un suivi de l'absence selon une gestion administrative : voir à ce que le formulaire d'invalidité soit complété, établir l'éligibilité à l'assurance-invalidité, etc.

Pour le service de santé, les deux composantes sont interpellées dans leur travail. D'abord, par son rôle de gestionnaire médical, il fait un suivi auprès de la personne afin de s'assurer qu'elle rencontre régulièrement son médecin, qu'elle a une médication appropriée et qu'elle est suivie en psychothérapie.

1^{er} extrait :

« Je [service de santé] vous dirais quand qu'on voit un prochain rendez-vous médical, c'est sûr, si la personne est suivie par son médecin toutes les semaines, on se parlera pas toutes les semaines. [...] les médecins, souvent, vont mettre une date indéterminée. Donc indéterminée, ça nous dit pas ce que c'est, dans quatre semaines ou est-ce que c'est dans quatorze semaines. Donc on va parler à la personne une fois par mois pour voir comment ça va. Quand est-ce qu'elle ira voir son médecin? Des fois on va parler, par rapport à la médication, s'il y a des effets secondaires ou pas. Et si on voit qu'elle n'a pas de thérapie, on va en profiter encore pour l'inviter à communiquer avec le PAE [...] » E137 (277-289)

Ensuite, par son rôle de gestionnaire administratif, le service de santé s'assure que le formulaire d'invalidité a bien été complété afin de pouvoir vérifier si la personne est éligible à l'assurance-invalidité. Aussi, le service de santé communique les informations relatives à l'absence aux départements concernés afin qu'ils puissent prendre les actions nécessaires concernant le remplacement (la liste de rappels), la rémunération (service de la paye), etc. Le service de santé, s'il le juge nécessaire, va fixer une rencontre avec le médecin psychiatre afin d'évaluer si l'employé est prêt à revenir, par exemple.

2^{ième} extrait :

Q : « [...] Donc, ce n'est pas systématique que la personne [le travailleur en absence] voie à faire compléter le formulaire [le formulaire d'invalidité] ? »

R : « C'est que, habituellement, oui ça devrait être un formulaire. Parce que si on [service de santé] a des vérifications du ministère, bon, ça devrait être un formulaire. Mais si quelqu'un m'arrive puis il dit « bronchite quatre jours d'absence », c'est motivé par un billet, je l'enverrai pas retourner voir le médecin pour avoir absolument le formulaire. [...] »

Q : « Et là quand la personne vous donne son petit billet [médical], est-ce qu'elle vient en personne ou elle peut l'envoyer par FAX ? »

R : « [...] on en reçoit beaucoup par FAX. [...] à ce moment-là, le service de santé va établir la recevabilité, s'ils sont éligibles, si on a toutes les informations. Si on ne les a pas tous, le service de santé va les demander. Et puis là on a tout un processus administratif là avec le service de la liste de rappels, qu'il faut informer la liste de rappels, magistrats à travers tout le service de la paie, médiosolution, on a beaucoup de tâches administratives. Énormément de gens à informer, faire les suivis avec tout ce que ça génère cette absence-là. Et ensuite, les suivis de l'absence qui fait son cours dépendamment de la nature de l'absence, bien il va y avoir des suivis qui vont se faire, téléphones avec l'individu : “ Comment ça va? On sait le billet médical disait jusqu'au 15 juin, [...] est-ce que vous revenez le 15 juin ? Sinon vous devez nous fournir un autre billet médical ”. Et dépendamment, encore là, de la condition, on va cédule un rendez-vous souvent avec le médecin [psychiatre] [...] » E106 (389-441)

Pour les supérieurs immédiats, le suivi de l'absence se traduit en gardant un contact avec l'employé afin de prendre de ses nouvelles, mais seulement s'ils se sentent à l'aise de le faire ; lorsqu'ils entretenaient déjà de bons rapports avec le travailleur avant qu'il ne parte en congé. Selon eux, ceci est important afin d'éviter que l'employé n'interprète mal ce geste.

3^{ième} extrait :

« [...] J'ai [supérieur immédiat] une personne en tête, même deux en tête, qui s'étaient absentes; une qui est encore absente actuellement pour des problèmes de santé, *burnout* ou dépression [...]. Puis cette personne-là je l'ai appelée, puis je lui ai encore parlé la semaine dernière pour lui demander : “ Comment ça allait ”, je lui ai envoyé une petite carte, bon, tout ça. Oui, ça, je sens que c'est correct. Puis j'ai senti que c'était apprécié, parce qu'elle me l'a dit. »

Q : « Mais qu'est-ce qui a fait que vous le faites avec cette personne-là? »

R : « Parce que je sais qu'elle me connaît bien puis, je sais qu'elle ne va pas interpréter le fait que je l'appelle comme de l'espionnage. L'autre personne à qui je pense aussi, je sais qu'elle réagissait mal à l'appel de ((120)), mais moi, je sais que je pouvais l'appeler puis c'était bien reçu. Je pense qu'il faut d'abord que la personne ait confiance. Tu sais, des fois c'est les atomes. [...] Puis je suis certaine qu'il y a des gens que ((120)) peut appeler qui vont très bien réagir à ses appels et pas du tout aux miens. Parce que, justement, il y a ces liens-là qui ne sont pas existants ou qui sont moins existants ou que la confiance n'est pas installée. Moi je l'interprète comme ça aussi. Parce que c'est vrai, vous me faites réaliser qu'il y a des personnes que j'avoue, je ne me sens pas du tout mal à l'aise de leur téléphoner puis de leur demander : “ Comment ça va? Est-ce que t'as vu ton médecin dernièrement? [...] ”, des choses qui, normalement, ils ne seraient même pas obligés de me dire. [...] » E132 (136-188)

Dans cet extrait, les supérieurs immédiats mentionnent le fait qu'ils n'exercent pas un suivi systématique pendant l'absence. Ils entrent en contact avec l'employé seulement si le service de santé ne le fait pas et s'ils ont un bon lien avec le travailleur. Ils mentionnent que le suivi découle davantage d'une initiative personnelle.

4^{ième} extrait :

Q : « ...pour récapituler [...], il n'y a pas vraiment de contact avec l'employé pendant l'absence ? »

R : « Il y en a oui. Puis nous [supérieurs immédiats] on en a, mais la pratique, je ne la connais pas. Moi, ma pratique c'est qu'il arrive que j'appelle les employés, mais je ne les appelle pas tous. C'est pas, j'appelle tous les employés de façon systématique [...]

Q : « Et qu'est-ce qui fait que vous appelez plus un employé qu'un autre, par exemple? »

R : « Bien ça dépend de la situation, ça dépend du lien que j'ai avec l'employé. Il y a des employés qui sont absents, je ne les connais même pas. Je vais les appeler pour leur dire quoi? Puis le service santé fait un suivi. Moi j'appelle le service santé : “ Avez-vous fait un suivi avec telle personne, telle personne? ”; S'il me dit que “ oui ”. Fais que ce n'est pas nécessairement moi qui les appelle. »

Q : « Alors, c'est tout dépendant du lien où, si vous les connaissez un peu plus, à ce moment-là vous allez, ça va être plus facile, pour vous, de les appeler [...] »

R : « Oui. [...] »

Q : « Donc c'est plus une initiative personnelle? »

R : « De ma part, oui. » E136 (323-351)

4.2.5 Favoriser le suivi du retour : assurer la bonne marche du retour, ajuster les modalités

Sur le plan théorique, le suivi du retour renvoie aux notions de Holmgren et Dahlin Ivanoff (2007) et Baril et al. (2000), lorsqu'ils avancent que le suivi lors du retour influence le succès du retour et de son maintien.

Dans le milieu empirique, deux groupes d'acteurs ont mis en évidence dans leurs pratiques actuelles les valeurs du suivi du retour : le service de santé et les supérieurs immédiats.

Pour le service de santé, il est important de suivre l'employé lors du retour progressif afin de s'assurer que tout se passe bien et, si nécessaire, pour ajuster certaines modalités (tâches) de concert avec le supérieur immédiat. Le service de santé indique qu'il ferme le dossier seulement après s'être assuré de la bonne marche du retour.

1^{er} extrait :

« En santé mentale, moi [service santé] je fais un suivi tout le long du retour progressif, s'il est sur six semaines, moi j'appelle la gestionnaire puis j'appelle l'employé aussi. J'appelle aux deux semaines, au début c'est la première et la deuxième journée. Des fois j'appelle tout de suite, je trouve que c'est important. Habituellement, je les appelle au début et je leur demande de m'appeler en plus. Souvent c'est ça. [...] Puis là, il peut y avoir un ajustement de tâches. [...] j'appelle la gestionnaire et des fois ils disent : " Je ne sais pas comment je vais arranger ça. " "Bien regarde ça va être pour deux semaines. " Alors, c'est ça de faire le suivi [...] Je vais rappeler, admettons, une semaine après. Car je ne ferme pas mon dossier tout de suite. Je ferme le dossier une semaine ou deux après, puis là je vais appeler pour être sûr " Vous êtes au travail, ça va bien ? " Puis, je ferme le dossier. » E109 (803-817)

À l'instar du service de santé, le supérieur immédiat ou/et l'assistante fait un suivi auprès de l'employé afin de s'assurer que tout se déroule bien et si nécessaire, un ajustement des modalités (horaire, par exemple) est fait, et ce, dans le but de réussir le retour.

2^{ième} extrait :

Q : « Est-ce que vous faites d'autres interventions, suite au retour? »

R : « Bien, c'est sûr que je [supérieur immédiat] fais un suivi. Autrement dit, je vais toujours confier l'employé à la personne qui est mon bras droit, qui est l'assistante. Je vais le faire auprès de l'employé, aussi, de façon plus ou moins formelle, selon la problématique, selon la personne, évidemment, mais je vais toujours faire un suivi : “ Comment ça va, là? Ça fait deux semaines – ou ça fait un mois – que tu es revenu ” puis “ C'est-tu correct, l'horaire? T'as pas redonné d'autres disponibilités. As-tu envie de rester comme ça un bout de temps, juste faire ton poste ? ”. Tu sais, je regarde un petit peu avec la personne, mais c'est sûr que je fais un suivi très régulier auprès de l'assistante [...] » E119 (880-921)

4.2.6 Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour

Sur le plan théorique, la communication et la collaboration s'appuient sur les notions de Schwartz (1990) lorsqu'il mentionne que le fait de partager les mêmes valeurs évite les conflits et favorise la communication et la collaboration entre les acteurs.

Dans le milieu empirique, les supérieurs immédiats sont les seuls acteurs qui ont fait mention de l'importance de véhiculer actuellement la valeur de communication et de collaboration entre les acteurs dans la prévention de l'absence.

L'extrait suivant parle de la collaboration qui existe entre les supérieurs immédiats, le service de santé et les relations de travail dans la gestion des dossiers d'absences. Toutefois, les supérieurs immédiats indiquent qu'ils ont peu d'échanges directs avec le syndicat. La communication entre ces groupes se fait par le biais des relations de travail. Selon les supérieurs immédiats, il leur est conseillé de passer par les relations de travail pour toutes questions impliquant l'intervention du syndicat.

1^{er} extrait :

Q : « Est-ce que vous avez à collaborer avec d'autres personnes, avec d'autres départements, peut-être le Service de santé ? »

R : « Les Relations de travail puis le Service de santé. »

Q : « Est-ce qu'au niveau syndical ou délégués syndicaux [...] est-ce que vous avez eu.. ?»

R : « On a peu de contacts avec eux autres. Ils passent toujours par les Relations de travail. L'intermédiaire, c'est les Relations de travail. C'est rare que les représentants syndicaux vont s'adresser directement à nous autres. De toute façon, on nous conseille de passer par les Relations de travail qui est le premier filtre, puis après ça on peut donner, nous autres, l'information ou on peut aménager des choses. [...] » E134 (1077-1098)

4.3 Répertoire des thèmes souhaités par les groupes d'acteurs

Cette section présente les dix thèmes souhaités au moment de l'entrevue par les groupes d'acteurs interrogés (tableau 2), issus d'une rencontre entre les données théoriques et empiriques. Certains thèmes sont communs à plusieurs groupes d'acteurs tandis que d'autres ont été mentionnés que par un seul groupe d'acteurs. Le premier thème souhaité a été soulevé par les trois groupes d'acteurs (service de santé, supérieurs immédiats, syndicat). Le deuxième a été nommé par le service de santé et les supérieurs immédiats. Le troisième a été soulevé par le syndicat et les supérieurs immédiats. Le quatrième thème a été nommé par les supérieurs immédiats. Le cinquième thème a été ressorti par le syndicat. Les trois autres thèmes (6, 7, 8) ont été mentionnés par les supérieurs immédiats. Le neuvième a été nommé par le service de santé. Enfin, le dernier (10) a été soulevé par les supérieurs immédiats.

Les dix thèmes souhaités⁸ par les groupes d'acteurs

1. Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour (SS, SI, ST)
2. Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique du processus de retour : revoir les conditions de travail, valoriser le travail (SS, SI)
3. Assurer une formation appropriée à la prévention et la gestion de l'absence (SI, ST)
4. Favoriser l'accès à l'information concernant : le diagnostic, les raisons de l'absence, la durée probable de l'absence (SI)
5. Favoriser une approche humaniste (ST)
6. Favoriser le retour progressif dans le temps et dans la tâche (SI)
7. Assurer le suivi de l'absence : garder contact avec l'employé (SI)
8. Favoriser la mise en œuvre d'une politique de la gestion de l'absence et du retour (SI)
9. Rehausser l'image du service de santé (SS)
10. Favoriser le soutien au supérieur immédiat dans la gestion du retour (SI)

Tableau 3 - Les dix thèmes de la catégorie 2

4.3.1 Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour

Sur le plan théorique, le thème de la communication et la collaboration entre les acteurs rejoint les notions de Briand *et al.* (2008) lorsqu'ils soulignent que le succès du retour est influencé notamment par la qualité de la communication et de la collaboration entre les acteurs. Ce thème rencontre également les écrits de Schwartz à l'effet que lorsque les valeurs sont partagées, les acteurs communiquent et collaborent plus facilement entre eux.

Dans le milieu empirique, les supérieurs immédiats, le service de santé et le syndicat, ont exprimé le souhait d'avoir davantage de communication et de collaboration entre eux lors du processus de gestion de l'absence et du retour.

Dans ce 1^{er} extrait, les supérieurs immédiats parlent du manque de communication et de collaboration avec le service de santé. Selon eux, cela a comme conséquence de priver les deux groupes de l'information concernant les mesures prises par chacun pendant l'absence. Selon les supérieurs immédiats, une meilleure communication et collaboration entre les parties faciliterait la gestion de l'absence et du même coup augmenterait son efficacité.

⁸ Les thèmes (valeurs) souhaités réfèrent à ceux désirés par l'acteur ou le groupe d'acteurs interrogé qui sont sous-jacentes aux facteurs pouvant favoriser un processus de gestion de l'absence et de la réintégration au travail plus harmonieux.

1^{er} extrait :

Q : « Est-ce qu'il y a un suivi [auprès de l'employé] qui est fait par le bureau des absences, par le bureau de santé [...] par téléphone? »

R : « Oui. Ça fait longtemps que ça existe ça, parce qu'il [employé du service santé] le faisait déjà depuis plusieurs années. »

Q : « Mais dites-vous [supérieur immédiat] que les téléphones, la communication de la part du supérieur immédiat devrait être plus prépondérante que le suivi [par le service de santé]... »

R : « Mais je pense que ça devrait continuer à se faire en parallèle, mais peut-être qu'on devrait avoir une meilleure communication entre nous pour savoir que c'est fait. Tu sais. Alors moi je ne le dis pas au Service santé quand je les ai appelés [les travailleurs]. Puis le Service santé ne me le dit pas quand il y en a. Si ça c'était un soutien, ça pourrait en être un : " Améliorer notre communication. "

Q : « Des interventions [pour améliorer la communication]... »

R : « Oui. Ça pourrait être intéressant [...] Parce que c'est certain que si, je sais que le Service santé a appelé une personne ce matin, bien je ne l'appellerai pas dans l'après-midi. Je vais peut-être attendre deux semaines. [...] si on était plus en contact, sûrement que ça pourrait être facilitant [...]

» E132 (1407-1434)

Dans ce 2^{ième} extrait, les supérieurs immédiats expriment le désir d'avoir davantage de communication et de collaboration avec le syndicat dans la gestion des absences. Dans certains dossiers, ils collaborent avec le syndicat. Cependant, les supérieurs immédiats ont la perception que l'attitude du syndicat nuit aux bonnes relations entre les parties et ne favorise pas la collaboration.

2^{ième} extrait :

Q : « Donc, dans des situations comme celle-là, vous avez à intervenir avec le service de santé? »

R : « Oui. »

Q : « Et le syndicat, comme vous disiez, ça aussi, ça peut arriver dans d'autres cas? »

R : « Le syndicat, oui, mais moi [supérieur immédiat], je pense qu'on pourrait travailler davantage en collaboration avec le syndicat. »

Q : « Mais actuellement, est-ce que ça se fait? »

R : « Il faudrait essayer une ouverture... Ça va arriver dans certains dossiers, qu'il va y avoir de la collaboration, mais pas toujours. »

Q : « Dans quel type de dossiers il y a une collaboration avec les syndicats? »

R : « Euh... vite comme ça, je ne peux pas vous dire. Mais souvent, le syndicat va venir "mettre les bâtons dans les roues", aussi. [...] » E120 (234-253)

Dans ce 3^{ième} extrait, le service de santé exprime également le désir d'avoir davantage de communication et de collaboration avec le syndicat. Il parle du manque de collaboration de la part du syndicat lorsque celui-ci conseille à ses membres de contester certaines mesures (comme l'arbitrage médical) prises par le service de santé suite à une contestation de congé pour cause de maladie. Selon le service de santé, le syndicat doit changer sa perception concernant le travail accompli par le service de santé, et reconnaître que son rôle ne se limite pas à une gestion administrative, mais qu'il comporte également une gestion humaine, et ce, afin d'améliorer la communication et la collaboration entre les parties.

3^{ième} extrait :

« [...] On [service santé] n'a pas le choix de faire une gestion humaine, parce que de plus en plus, il y a beaucoup de problèmes de santé psychologique. Puis ce n'est pas juste l'administratif qu'on fait ici. [...] Moi je pense que c'est l'avenir de collaborer ensemble. Si tout le monde collabore, puis que les gens [les travailleurs] voient qu'on est capable de les comprendre puis de les aider, de les supporter, je pense que c'est comme ça qu'on va réussir. Puis c'est ce qu'on veut faire avec les syndicats. Mais, les syndicats dans le fond, il y a encore une mentalité, je pense, à changer. Puis nous aussi, il faut évoluer là-dedans. Tu sais, il faut qu'il apprenne à connaître qu'est-ce qu'on fait exactement. Parce que je ne suis pas certaine qu'ils le savent qu'est-ce qu'on fait. Il pense qu'on conteste [certains congés par le biais de l'arbitrage médical] pour contester, mais ce n'est pas ça. C'est un des obstacles, des fois, le syndicat. Moi je dirais ça, comme ça, parce que, eux [le syndicat], ils vont les [travailleurs] faire contester. Ils doivent défendre leurs membres, mais, des fois c'est de dire les vraies choses aussi. » E110 (1368-1388)

Dans ce 4^{ième} extrait, le syndicat parle de la mauvaise qualité de la communication et de la collaboration avec le service de santé. Il constate le non-respect des ententes conclues entre eux dans certains processus de retour au travail. Selon lui, il y a beaucoup de travail à faire avant d'arriver à maintenir de bonnes relations interpersonnelles avec le service de santé et ainsi assurer une bonne collaboration entre les parties.

4^{ième} extrait :

« Ce n'est pas la mère à boire [la communication et la collaboration]. Il y a beaucoup de travail à faire avant de dire qu'on [le syndicat et le service santé] va être capable de s'entendre pour avoir des

beaux retours au travail pour les travailleurs. Là présentement on le fait cas par cas. Dans les derniers retours au travail, il y a eu une entente de signée et ça n'a même pas été respectée. Juste pour vous dire comment il ne nous écoute pas au service santé. » E115 (1218-1222)

4.3.2 Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique de la gestion de l'absence et du retour : revoir les conditions de travail, valoriser le travail

Sur le plan théorique, la gestion préventive s'appuie sur les écrits de Baril *et al.* (2000) qui mettent l'emphasis sur la nécessité de favoriser une approche centrée sur la gestion préventive puisqu'elle semble faciliter la révision des conditions de travail et leur amélioration.

Dans le milieu empirique, les supérieurs immédiats et le service de santé sont les deux groupes qui ont manifesté l'intérêt de favoriser davantage une approche axée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion des coûts reliés à l'absence.

Dans l'extrait suivant, le supérieur immédiat parle du manque d'équilibre des horaires de travail de certains corps de métiers et des conséquences néfastes sur la santé des travailleurs. Il constate que ceux-ci s'épuisent, ce qui se traduit par une absence ou une démission. Il souhaite une amélioration des conditions de travail (horaire) afin de prévenir l'absentéisme.

1^{er} extrait :

Q : « Vous [supérieur immédiat] avez eu deux démissions dernièrement ? »

R : « Oui »

R : « [...] Ça aussi c'est une autre affaire. Il y a, entre autres, pour [certains corps de métiers] des horaires de trois, quatre heures. Tu sais, ils font trois, quatre heures le matin. Donc là, ils veulent compléter leur temps, alors ils font un trois, quatre heures le soir. Mais ça veut dire que tu rentres pour sept heures et demie le matin. Ça veut aussi dire que tu te lèves à six heures et demie, tu travailles, pendant quatre, cinq heures le matin, et tu te dis : " J'ai tout mon après-midi ". Mais, il faut que tu rentres de cinq heures à huit heures le soir. Et là, tu es brûlée! Donc, on en a de plus en plus de ces cas-là. »

Q : « À cause de l'horaire ? »

R : « [...] qui est complexe puis qu'un moment donné il va falloir en venir à mettre des sept heures et quart à tout le monde. Je ne sais pas comment on va faire ça, mais les heures brisées ne sont pas une solution. [...] ils démissionnent d'une partie, car, ils viennent épuisés. Tu sais, venir faire trois repas là, puis t'occuper des résidents, c'est lourd [...] » E135 (359-395)

Pour sa part, le médecin-conseil du service de santé considère que la gestion des absences et du retour monopolise beaucoup de ressources (humaines et financières) et que les efforts devraient être davantage axés sur la prévention de l'absentéisme plutôt que sur la gestion des coûts. Selon, le médecin-conseil, le problème de l'absentéisme n'est pas nécessairement attribuable à un employé, mais davantage à une dynamique de groupe et c'est ce qu'il faut changer afin que les travailleurs retrouvent leur sentiment d'appartenance.

2^{ième} extrait :

Q : « Vous [médecin-conseil] voyez vous faire une intervention, travailler de concert pour l'ensemble, de proposer soit des pistes de solutions... »

R : « [...] tu sais les agentes [du service santé] qui sont mises sur le terrain pour régler le problème d'une personne. Je trouve que ça consomme beaucoup de temps. Comment je vous dirais? Ça le côté protecteur; moi je n'aime pas. Je veux dire : " On va t'aider, on va te prendre par la main puis on va te ramener. " Je miserais plus sur la prévention. Qu'est-ce qui fait que les gens en arrivent là? C'est beau le retour au travail, c'est beau de favoriser les retours au travail dans l'harmonie [...], mais il faudrait peut-être se demander : " Qu'est-ce qu'on peut faire pour éviter qu'un groupe se sente comme ça ? " Je trouve ça embêtant de personnaliser... »

Q : « Les situations? »

R : « Oui. Un moment donné on avait une personne puis à cause de la structure de son tempérament, elle, un rien, elle se sentait affectée parce que, bon, elle n'était pas, à son idée, assez considérée. [...] un moment donné, les gens ont eu idée de faire une grosse rencontre de groupe avec dix quinze personnes pour parler du problème de cette personne-là dans ce groupe [...] ça consomme beaucoup de temps. Puis c'est comme si ça personnalise le problème; c'est un problème jamais attribuable à une personne, c'est un problème dû à une dynamique de groupe qu'il faut arriver à changer. Moi je pense pour les gens au travail qui se sentent valorisés, ils se sentent participants de [...] Concernés [...] par l'organisation du travail [...] » E108 (615-644)

4.3.3 Assurer une formation appropriée à la prévention et la gestion de l'absence

Sur le plan théorique, le thème faisant mention de l'importance de donner une formation appropriée à la prévention et la gestion de l'absence renvoie aux notions de St-Arnaud *et al.* (2004) et Baril et Berthelette (2000), qui soulignent la nécessité de former les acteurs sur l'utilisation des procédures reliées à la gestion de l'absence et du retour afin d'augmenter leur efficacité. La formation semble également influencer positivement la communication et la collaboration entre les acteurs. De plus, selon MacEachen *et al.* (2006), des activités de formation sur les conflits interpersonnels favoriseraient le développement d'habiletés chez les supérieurs immédiats afin de les aider à résoudre ce type de conflit. Dans le même sens, Goodman et Svyantek (1999) rappellent l'importance d'une formation permettant de développer des compétences afin d'être plus performant au travail.

Dans le milieu empirique, deux groupes souhaitent une formation appropriée à la prévention et la gestion de l'absence : les supérieurs immédiats et le syndicat.

Les supérieurs immédiats souhaitent avoir une formation pouvant les aider à mieux prévenir l'absence ou la gérer. Ils déplorent le manque d'encadrement face à la gestion du personnel. Les supérieurs immédiats parlent du manque ou du report de formation sur la gestion des mesures disciplinaires et sur la gestion des employés en difficulté, c'est-à-dire rencontrant un problème d'ordre personnel.

1^{er} extrait :

« ...il faut arrêter de pousser sur le monde. Ou bien : “ Donnez-nous [supérieur immédiat] les outils si vous voulez qu'on développe tout ça, bien envoyez-nous en formation. ”

Q : « Justement, en parlant de formation, est-ce que vous aviez la chance d'en avoir en tant que gestionnaire ? »

R : « On en a, mais moi je pense qu'on n'en a pas assez. Ça serait bien d'avoir du mentorat aussi puis du *coaching*; il y a des groupes de codéveloppement aussi, mais j'en prendrais plus. Tu sais, comme moi, quand je suis arrivée comme gestionnaire, j'ai fait un an, avant d'avoir la formation sur la « Gestion des mesures disciplinaires », alors, un an, mais « tu patines » [...] Il me semble que ça

devrait venir avec la *job*. Tu sais, t'es gestionnaire, bon bien tu devrais avoir minimalement, dans ton premier mois, une espèce de *package deal* là sur la gestion des employés difficiles, gestion des employés en difficulté, aussi. Parce que, comme je vous disais, le gestionnaire qui est comptable de formation, la madame qui vient s'asseoir, qui pleure, qui dit : " J'ai mon enfant, il est malade. " ou " Mon mari m'a laissé, puis ça marche plus. " ou " J'ai un conflit avec ma collègue qui est... "; lui, il sait pas quoi dire, il sait pas quoi faire! [...] il me semble qu'on devrait être encadré un peu. [...] » E134 (1675-1725)

Pour le syndicat, il est souhaitable de donner davantage d'informations et de formation sur la maladie mentale et ses conséquences aux supérieurs immédiats et aux autres acteurs impliqués dans la gestion de l'absence, afin de les rendre plus compétents. Ces deux extraits en témoignent.

2^{ième} extrait :

Q : « [...] Il y a tout un préjugé qui entoure ça [la maladie psychologique] ? »

R : « Ah!, je [syndicat] pense [...] Peut-être donner de la formation aux gestionnaires là-dessus. C'est quoi une maladie psychologique? Puis ça veut dire quoi ? [...] » E114 (929-937)

3^{ième} extrait :

Q : « C'est quoi, votre [syndicat] perception de la qualité des pratiques actuelles, toujours dans la gestion des absences et retour au travail? »

R : « [...] Ça manque [...] de professionnalisme. [...] C'est qu'ils manquent de formation, d'information. Il manque vraiment de personnes avec des compétences précises. On est en relation humaine, on est en relation d'aide, on est en réadaptation. » E125 (2653-2660)

4.3.4 Favoriser l'accès à l'information concernant : le diagnostic, les raisons de l'absence, la durée probable de l'absence

Sur le plan théorique, l'accès à l'information s'appuie sur les notions de Baril *et al.* (2000) lorsqu'ils soulignent l'importance du partage d'informations afin d'assurer une meilleure collaboration entre les acteurs.

Dans le milieu empirique, le groupe des supérieurs immédiats est le seul qui a mentionné souhaiter davantage l'accès à l'information sur les dossiers d'absences.

Les supérieurs immédiats souhaitent un plus grand accès à l'information sur le diagnostic (du moins un minimum d'informations), et sur les raisons qui ont pu contribuer au développement de la maladie afin de les aider à mieux soutenir l'employé pendant son absence et à son retour. Selon eux, la confidentialité concernant les raisons de l'absence nuit au maintien d'un bon climat de travail au sein de l'équipe. Ils souhaiteraient également être mieux informés de la durée probable de l'absence afin de faciliter la gestion du remplacement.

Ces deux extraits en témoignent.

1^{er} extrait :

Q : « Est-ce que vous êtes en mesure de me décrire votre perception par rapport à la qualité des pratiques actuelles? Toujours dans la gestion des absences, retours au travail. »

R : « [...] Je vous dirais que c'est très ordinaire. [...] tu sais, t'appelles ((137)), je dis : " Ah!, oui, elle est partie en maladie, pourquoi? ", " Je ne peux pas te le dire ". [...] Alors, tu ne sais même pas : " Est-ce que la personne est partie parce qu'elle est en dépression; parce qu'elle vit quelque chose de difficile; ou parce qu'elle a un cancer [...] ? " Ce sont des gens qu'on côtoie tous les jours. Les collègues autour se posent des questions puis là, des fois, la machine à rumeurs part [...] Je ne voudrais pas tout savoir dans les détails, mais il me semble qu'il y a quelque chose qui pourrait être assoupli, afin qu'on puisse supporter la personne [...] »

R : « Je l'ai su le 24 à quatre heures et dix et elle [l'employé en absence] revenait s'asseoir le lendemain sur la chaise. [...] Service santé a dit : " Elle vient de passer en arbitrage, j'ai eu le résultat, elle retourne demain au travail, huit heures et demie". Hé! là, il y a une remplaçante qui est là. Tu passes la voir pour lui dire : "... bien là, c'est fini. Ton remplacement se finit demain, l'autre, elle revient ". [...] » E134 (1774-1869)

2^{ième} extrait :

Q : « Par rapport à la raison de l'absence, quand c'est un problème de santé psychologique, est-ce que ça vous aiderait d'en savoir un peu plus, peut-être avoir une idée de la raison ? »

R : « [...] moi je pense que ça peut nous aider, parce que des fois, ça pourrait être quelque chose par rapport à la vie d'équipe, au climat d'équipe ou, tu sais, de l'attitude du gestionnaire envers l'employé [...] d'avoir un horizon aussi de temps. Des fois quand tu sais que la personne est partie parce qu'elle est épuisée [...], tu sais qu'elle ne reviendra pas au bout d'un mois. Par exemple, si la personne [...], elle a un événement particulier dans sa vie personnelle, [...] ils partent juste un mois,

ils reviennent, un décès ou je ne sais pas quoi. [...] Bien ça donne un petit peu un horizon, de voir aller les « patentés » et de voir les gens qui remplacent aussi. C'est intéressant de voir : " Est-ce qu'ils sont là pour un mois [...] pour quatre mois ? " Moi en tout cas, je trouve que ça m'aide, ça motive un peu nos gens aussi à se dire : " Bien c'est tannant des fois, de mois en mois, de ne pas savoir pour les gens qui remplacent et, des fois, on le sait que ça va être long. [...] Moi c'est ça que je déplore un petit peu, sans avoir le détail. " [...] Puis des fois il y a des collègues. [...] Quand les gens partent en maladie, ça a un impact sur les autres. [...] Puis ça évite que tout le monde parte des rumeurs ou qu'on « se gonfle une grosse baloune » en disant : " Tout le monde part en maladie. Allons-nous partir aussi ? " [...] objectiver les raisons pour lesquelles les gens partent. Moi je trouve aussi que ça aide les autres à dire : " Non on n'est pas en train de tous partir en maladie " [...] » E133 (734-831)

4.3.5 Favoriser une approche humaniste

Sur le plan théorique, l'approche humaniste renvoie aux écrits de Schwartz (1990). Ce thème qui fait appel à des valeurs de souci et d'empathie (associées à des valeurs collectivistes), envers les autres acteurs joue un rôle important dans le développement d'attitudes favorisant l'interaction positive entre les travailleurs (McNeely et Maglino, 1994).

Dans le milieu empirique, le syndicat est le seul groupe qui a mentionné désirer davantage favoriser la valeur d'une approche humaniste, c'est-à-dire axée sur la personne lors de la gestion de l'absence et du retour.

Le syndicat constate que le double rôle du service de santé, c'est-à-dire la gestion des absences et la gestion du rétablissement, rend difficile ou impossible la gestion d'une approche humaniste (par exemple, manifestation d'attitudes de respect et de compréhension face à la situation de la personne) puisque, selon lui, la gestion des absences (gestion des coûts) semble prédominer sur la gestion du rétablissement des dossiers d'absences.

1^{er} extrait :

« On [le syndicat] a eu une rencontre avec le Service de santé [...] Ils nous disaient : “ Nous on fait une gestion médico administrative. ”, alors c’est ça qu’ils font au Service de santé, une gestion médico administrative. Le mot « administration », il prend de la place, l’argent prend de la place, c’est clair. Comment ils peuvent faire pour respecter les gens en abaissant les coûts? Bien moi, je ne le sais pas [...] » E114 (120-128)

4.3.6 Favoriser le retour progressif dans le temps et dans la tâche

Sur le plan théorique, le retour progressif dans le temps et dans la tâche rejoint les notions de Sigouin et Bernier (2008) qui stipulent que le retour progressif semble faciliter la réintégration de la personne dans son milieu de travail.

Dans le milieu empirique, les supérieurs immédiats sont les seuls qui ont mentionné souhaiter le retour progressif dans le temps et dans la tâche.

Les supérieurs immédiats constatent que les règles établies selon la convention collective dans le cas d’un retour progressif ne permettent pas toujours la modification des tâches, ce qui ne favorise pas le retour progressif en tâches allégées. Ils mentionnent également que le manque de ressources (budgétaires et humaines) entrave le retour en tâches allégées.

1^{er} extrait :

Q : « Quand vous intervenez en gestion des absences et du retour, c’est quoi les obstacles? On parlait tantôt que financièrement vous n’avez pas beaucoup de marge de manœuvre [...] ? »

R : « Bien c’est certain que, à partir du moment où les syndicats n’acceptent pas qu’on modifie les tâches et que si je [supérieur immédiat] veux faire entrer une personne en tâches allégées, ça présuppose que toutes les autres vont en faire un petit peu plus. Puis ça, tout de suite, les syndicats réagissent. Alors ça, c’en est un obstacle. [...] Parce qu’on a un retour progressif en nombre de jours, mais pas en lourdeur de tâches. [...] »

Q : « Ça veut dire que ça supposerait que pour éviter ça qu’il y ait quelqu’un pour absorber certaines tâches, mais ça engendre des coûts supplémentaires. »

R : « Bien oui, c'est des coûts. Comme dans le cas de ces deux [travailleurs]. C'est sûr. Il a fallu faire rentrer quelqu'un en surplus, ou elle la mettre en surplus le temps que l'apprentissage se fasse, c'est certain. [...] » E132 (1199-1249)

4.3.7 Assurer le suivi de l'absence : garder contact avec l'employé

Sur le plan théorique, le suivi de l'absence rejoint les écrits de plusieurs auteurs (Baril *et al.*, 2000 ; CSN, 1998 ; Cowan et MacBride-King, 2005; CCDP, 2007; Holmgren et Dahlin Ivanoff, 2007; MacEachen *et al.*, 2006; Sigouin et Bernier, 2008 ; Thomson *et al.*, 2003) qui soulignent l'importance de garder un contact régulier avec l'employé pendant l'absence, si la relation est bonne. Ce contact est souhaitable puisqu'il permet de faciliter le rétablissement et le retour en emploi.

Dans le milieu empirique, seuls les supérieurs immédiats ont mentionné souhaiter suivre davantage l'employé pendant l'absence.

Les supérieurs immédiats mentionnent que la consigne (venant des relations de travail), indiquant de ne pas entrer en communication avec l'employé durant l'absence, a comme objectif d'éviter que ce geste soit perçu par le travailleur comme du harcèlement et de laisser cette responsabilité au service de santé. Toutefois, les supérieurs immédiats aimeraient pouvoir communiquer davantage avec l'employé ne serait-ce que pour prendre de ses nouvelles et lui témoigner l'importance qu'il a pour ses collègues et son supérieur. Mais, aussi pour l'informer et le rassurer à l'effet que ses dossiers ont été mis à jour par un remplaçant, et ainsi éviter qu'il n'anticipe son retour avec appréhension.

1^{er} extrait :

Q « ...est-ce que vous avez des contacts avec la personne? »

R : « Pas du tout. On [supérieur immédiat] a eu comme consigne de ne pas appeler, ça peut avoir l'air d'être du harcèlement psychologique. [...] Donc, effectivement, même si t'as envie d'appeler la personne pour dire : " Aie!, comment ça va ?... ", Tu ne peux pas. En fait, on le fait pas. Ce n'est pas dans les pratiques. [...] c'est une consigne que moi j'avais reçue des Relations de travail [...] je trouve que c'est un peu un non-sens. Il me semble qu'on pourrait pouvoir téléphoner à la personne

puis lui dire : “ Bien, écoute, comment ça va? ” [...] l’objectif premier ce n’est pas de les harceler, mais bien d’avoir des nouvelles. [...] »

Q : « Peut-être juste revenir à la consigne qui vous a été donnée comme quoi c’est préférable de pas essayer de rentrer en communication avec la personne en congé de maladie, est-ce que ça, c’est une consigne qui est récente ou depuis que vous êtes en poste ...? »

R : « Non, depuis que je suis en poste, on m’a dit ça au début. J’avais appelé pour demander : “ Qu’est-ce que je fais ? ” Et on m’a dit : “ Regarde, c’est le Service santé qui gère ça, occupe-toi pas de ça. ” [...] »

Q : « Et quelle est la raison selon laquelle vous trouveriez ça important de le faire ? »

R : « Bien, je trouverais ça important parce que c’est un de mes employés [...]. Puis avant que la personne revienne, ça pourrait être intéressant de dire : “ Bien écoute, tu reviens, donner un peu une idée. Ca bien été, tu sais, on est à jour dans ta charge de cas. ” [...] Je trouve que ça lui donnerait sûrement un coup de pouce [...] Tu sais, si elle s’imaginait qu’elle revenait avec tous ses rapports à faire, bien là, au moins, elle le sait, que quand elle revient, ces rapports-là, ils ont été faits. [...] »

E134 (126-224)

4.3.8 Favoriser la mise en œuvre d’une politique de la gestion de l’absence et du retour

Sur le plan théorique, la mise en œuvre d’une politique de gestion de l’absence et du retour réfère aux notions de Baril et Berthelette (2000) qui rappellent la nécessité de formaliser une politique de gestion de l’absence, du retour et du maintien en emploi et ainsi uniformiser le processus de gestion.

Dans le milieu empirique, les supérieurs immédiats sont le seul groupe qui a mentionné souhaiter la mise en œuvre d’une politique de gestion de l’absence et du retour.

Ces deux extraits font ressortir la difficulté qu’éprouvent les supérieurs immédiats à appliquer les consignes relatives aux pratiques de gestion de l’absence et du retour à cause de leur manque de transparence. Ils parlent également du manque d’uniformisation des pratiques dans les différents établissements. Ils souhaiteraient favoriser la mise en place d’une politique transparente et uniformiser les pratiques de gestion pour toutes les absences et les retours indépendamment du lieu de travail.

1^{er} extrait :

Q : « Pour terminer, j'aurais aimé ça qu'on puisse regarder un peu la politique. [...] est-ce qu'il y a une politique présentement à la gestion des absences ? »

R : « Oui. On [supérieurs immédiats] a une politique. »

Q : « Est-ce que vous avez eu la chance d'en prendre connaissance ? »

R : « Oui. On l'a regardée. Mais, comme je vous dis, je ne sais pas s'ils vont la changer, mais on n'a pas de consignes bien claires. [...] » E134 (1762-1773)

2^e extrait :

Q : « Je voudrais aborder le point de la politique de la gestion des absences, de retour au travail. Premièrement, est-ce qu'il y a une politique ? »

R : « Oui. »

Q : « Est-ce que vous avez eu la chance d'en prendre connaissance ? »

R : « On [supérieurs immédiats] en a pris connaissance, mais on a encore des problèmes, je pense, d'harmonisation, de procédures, de façon de faire. [...] On a des façons de faire à un endroit, puis là, on est rendus ici, c'est plus cette façon de faire là. [...] Si je traite un dossier de quelqu'un qui travaille à la Basse-Ville, je ne le traite pas comme quelqu'un qui travaille à Sainte-Foy. Donc, ce n'est pas logique. [...] Mais quelqu'un qui est seulement dans un point de service, il s'en rend plus ou moins compte. Moi, c'est parce que je me promène partout. Je fais la gestion d'employés qui sont sur les trois anciens territoires. Les trois, c'est des façons de faire différentes. »

Q : « Mais ça, c'est ce que vous constatez sur le terrain. Mais c'est quoi la compréhension de la politique ? »

R : « Oui, mais c'est dans l'actualisation de la politique. Notre trajectoire est floue. Elle n'est pas toujours la même. Ça fait que c'est sûr que d'actualiser ça, d'actualiser les grands principes, il faut passer par la trajectoire. Alors probablement qu'on reste accroché sur la trajectoire, puis la mission. Les grands thèmes, on les oublie [...] » E 121(1618-1666)

4.3.9 Rehausser l'image du service de santé

Sur le plan théorique, l'amélioration de l'image du service de santé s'appuie sur les notions de Briand *et al.* (2008) lorsqu'ils soulignent, entre autres, l'importance de la reconnaissance des rôles de chacun des acteurs impliqué dans la gestion de l'absence et du retour, afin de faciliter la collaboration au sein des groupes d'acteurs.

Dans le milieu empirique, le service de santé est le seul groupe qui a manifesté le désir de rehausser son image auprès des travailleurs en absence et des autres groupes d'acteurs.

Le service de santé mentionne que son rôle est davantage axé sur la gestion administrative, c'est-à-dire sur la diminution des coûts reliés à l'absentéisme, plutôt que sur une approche aidant les gens à se rétablir. Toutefois, il souhaite changer la perception négative de leur rôle en travaillant davantage en collaboration avec le travailleur et les autres acteurs plutôt qu'en opposition et ainsi redorer leur image. Ces deux extraits en témoignent :

1^{er} extrait :

« ... ce qu'on essaie de mettre en place au service santé c'est de changer l'image qu'on [service santé] avait, les coupures puis les gens qui cherchaient à mettre fin aux prestations. C'est vraiment ça. On essaye le plus possible de mettre nos gens en santé. ... » E109 (887-889)

2^e extrait :

« Il [service santé] faut corriger l'image qu'on a, c'est la première chose que la nouvelle gestionnaire a fait en arrivant. Elle s'est rendu compte que l'image était très négative, car souvent on voyait comme des gens qui avaient intérêt à couper... on joue notre rôle : que ça coûte le moins cher possible. Il ne faut pas se le cacher et il faut prendre les grands moyens pour y arriver. Moi, je pense que c'est préférable de travailler en collaboration avec notre monde que d'y aller de façon coercitive ou en opposition. » E109 (197-202).

4.3.10 Favoriser le soutien au supérieur immédiat dans la gestion du retour

Sur le plan théorique, le soutien au supérieur immédiat renvoie aux notions de Lysaght, *et al.*, (2008) et Saint-Arnaud *et al.* (2004) qui soulignent l'importance de donner du soutien au supérieur immédiat, dans la gestion du retour, afin de l'aider à mieux soutenir l'employé et ainsi favoriser le maintien en emploi.

Dans le milieu empirique, le groupe des supérieurs immédiats est le seul qui a mentionné souhaiter du soutien dans les pratiques de gestion de l'absence et du retour.

Ce 1^{er} extrait fait ressortir le désir des supérieurs immédiats d'être soutenus et outillés afin d'être en mesure de bien préparer l'équipe et de mieux encadrer la personne lors du retour afin d'en assurer le succès.

1^{er} extrait :

« Bien, lui la problématique était qu'il [travailleur] était en conflit avec une autre personne dans le service [...] ça avait toujours été conflictuel. [...] Des fois, ils se toléraient puis dans ce contexte-là, l'autre individu s'est aussi absenté, je pense qu'une fois, deux, trois mois, puis une fois, six, sept mois. Bien, dans ce cas-là, j'ai voulu bien faire en lui proposant [de travailler à un autre service], et, vois-tu, ça a été deux, trois jours après, il est allé voir son médecin puis il est en arrêt de travail depuis ce temps-là. Alors tu te dis : " Oups! Si je n'avais pas parlé, si je n'avais pas offert ça, il serait peut-être encore là... ". [...] ce qui serait intéressant de savoir quand il va revenir au travail, on fait quoi? "Est-ce que je dois faire une intervention quelconque? Est-ce que je dois préparer l'individu? Est-ce que je dois préparer l'équipe?" Ce serait intéressant de pouvoir avoir des pistes. [...] » E117 (1425-1543)

Ce 2^{ième} extrait parle de l'importance qu'accordent les supérieurs immédiats à l'effet que le budget alloué à la réinsertion soit davantage dirigé vers les personnes qui auront à soutenir le retour, en l'occurrence les supérieurs immédiats, l'équipe, une ressource externe, et ce, afin de mieux les encadrer dans le processus de gestion du retour.

2^e extrait :

« [...] On peut dire " On investit...". Je [supérieur immédiat] ne sais pas, moi, " un million de dollars dans la réinsertion ", OK, suivant les absences pour le soutien au retour au travail. D'accord? Mais on fait ça comment? C'est dans le « comment ». Est-ce que les sommes, ou les actions ou les décisions, sont directement dirigées sur des personnes qui auront à soutenir ce retour? Autrement dit, une personne qui serait présentement en absence et qui se voit revenir au travail [...] Mais la personne et son entourage immédiat, d'où elle est partie, – mais là, elle revient – ces gens-là, ils sont déjà [...] à 100 milles à l'heure. [...] OK, il y a du temps, il y a de l'effort à consentir, non seulement au niveau du responsable, mais au niveau des collègues, aussi, des autres personnes, pour pouvoir

ramener et réinsérer, accompagner, écouter cette personne-là. Donc, si l'action ou la décision est davantage orientée dans des secteurs de premier niveau, en termes d'accompagnement – puis là, quand je parle d'accompagnement, ça peut être une ressource externe, ça peut être, je dirais, d'avoir une ressource additionnelle sur le service pour, je dirais, soutenir le retour... » E118 (514-533)

4.4 RÉSULTAT DE COMPARAISON ET RÉPONSE AUX SOUS-QUESTIONS DE DÉPART

Les résultats obtenus montrent dans l'ensemble un écart entre les trois groupes d'acteurs à propos des thèmes qu'ils accordent au processus de gestion de l'absence et de la réintégration durable au travail. En effet, la majorité des thèmes soulevés par les groupes sont différents.

Les résultats de l'étude ne répond qu'en partie aux deux sous-questions de départ:

- Est-ce que les thèmes qui sous-tendent les pratiques de gestion de l'absence et du retour au travail véhiculés actuellement par les acteurs de proximité (service de santé, supérieurs immédiats, syndicat) sont divergents ?

Le nombre de thèmes véhiculés actuellement qui ont été nommés par les groupes d'acteurs			
	Service de santé	Supérieurs immédiats	Syndicat
Favoriser l'accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité	X	X	X
Favoriser une approche humaniste	X	X	
Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique du processus de retour : prévenir l'absence, préparer le retour, prévenir les rechutes	X	X	
Assurer le suivi de l'absence	X	X	
Assurer le suivi du retour : assurer la bonne marche du retour, ajuster les modalités	X	X	
Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour		X	
Total	5	6	1

Tableau 4 – Le nombre de thèmes véhiculés actuellement qui ont été nommés par les acteurs

- Est-ce que les thèmes qui sous-tendent les pratiques de gestion de l'absence et du retour au travail souhaités par les acteurs de proximité (service de santé, supérieurs immédiats, syndicat) sont convergents ?

Le nombre de thèmes souhaités qui ont été nommés par les groupes d'acteurs			
	Service de santé	Supérieurs immédiats	Syndicat
Favoriser davantage de communication et de collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour	X	X	X
Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique du processus de retour : prévenir l'absence, préparer le retour, prévenir les rechutes	X	X	
Assurer une formation appropriée à la prévention et la gestion de l'absence		X	X
Favoriser l'accès à l'information concernant : le diagnostic, les raisons de l'absence, la durée probable de l'absence		X	
Favoriser une approche humaniste			X
Favoriser le retour progressif dans le temps et dans la tâche		X	
Assurer le suivi de l'absence : garder contact avec l'employé		X	
Favoriser la mise en œuvre d'une politique de la gestion de l'absence et du retour		X	
Rehausser l'image du service de santé	X		
Favoriser le soutien au supérieur immédiat dans la gestion du retour		X	
Total	3	8	3

Tableau 5 – Le nombre de thèmes souhaités qui ont été nommés par les acteurs

Plus spécifiquement, les résultats montrent d'une part, que ce ne sont pas tous les thèmes véhiculés actuellement qui sont divergents, et d'autre part, que ce ne sont pas tous les thèmes souhaités qui sont convergents, mais seulement une partie de ceux-ci.

Indépendamment de l'analyse des données faite au regard des sous-questions de recherche (thèmes véhiculés, thèmes souhaités), il ressort que seulement deux thèmes ont été nommés par les trois groupes d'acteurs, cinq thèmes par deux groupes et sept thèmes ont été recensés par un seul groupe.

On remarque aussi que les supérieurs immédiats sont ceux qui ont nommé le plus de thèmes, quatorze sur seize, comparativement à huit thèmes pour le service de santé et à quatre thèmes pour le groupe du syndicat. Cet écart peut s'expliquer par le fait que les supérieurs immédiats est le groupe qui est le plus en contact, et ce, de façon plus régulière avec le travailleur étant donné la fréquence quotidienne des rapports qu'il entretient avec celui-ci.

4.4.1 Comparaison entre les thèmes véhiculés et les thèmes souhaités

L'analyse des données a permis de préciser ce que ces thèmes représentent pour chacun des groupes et de faire le lien entre les thèmes véhiculés et les thèmes souhaités nommés par les différents acteurs. Elle permet ainsi de faire ressortir les similitudes et les différences entre les deux catégories de thèmes ressortis par les acteurs.

Les cinq premiers thèmes (*favoriser l'accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité; favoriser une approche humaniste; favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique du processus de retour : prévenir l'absence, préparer le retour, prévenir les rechutes; assurer le suivi de l'absence; favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour*) nommés par les groupes d'acteurs se retrouvent dans les deux catégories de thèmes (véhiculés et souhaités). Il est important de préciser que malgré l'existence de certaines nuances dans les appellations des thèmes véhiculés versus ceux souhaités, le sens de ceux-ci reste sensiblement le même. Les six derniers thèmes (*suivi du retour : assurer la bonne marche du retour, ajuster les modalités; assurer une formation appropriée à la prévention et la gestion de l'absence; favoriser le retour progressif dans le temps et dans la tâche; favoriser la mise en œuvre d'une politique de la gestion de l'absence et du retour; rehausser l'image du service de santé; favoriser le soutien au supérieur immédiat dans la gestion du retour*) dépendamment du cas, se retrouvent dans la catégorie de valeur véhiculée ou souhaitée.

4.4.1.1 L'information véhiculée vs souhaitée

Les trois groupes d'acteurs (service de santé, syndicat, supérieurs immédiats) interrogés ont exprimé véhiculer actuellement le thème de *l'accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité*.

En général, les trois groupes ressortent des raisons similaires justifiant le fait qu'ils véhiculent le thème de *l'accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité*. Premièrement, selon le service de santé et le syndicat, ce thème leur permet d'informer le travailleur sur ses droits et responsabilités concernant la période d'invalidité. Deuxièmement, il permet au service de santé de donner de l'information à qui de droit (comme le supérieur immédiat) sur l'absence, mais en s'assurant de respecter le droit à la confidentialité du diagnostic, par exemple. Pour le syndicat, le droit à la confidentialité du dossier médical est également important et il mentionne le respecter. Les supérieurs immédiats, pour leur part, affirment que le service de santé respecte le droit à la confidentialité même lorsqu'il les informe de la date de rencontre entre le travailleur et le médecin psychiatre de l'employeur.

Comparativement aux deux autres groupes, les supérieurs immédiats sont les seuls qui font mention du souhait d'avoir davantage d'accès à l'information sur le diagnostic, sur les raisons et sur la durée de l'absence. L'accès à l'information peut être vu comme un soutien nécessaire à l'accomplissement du travail des supérieurs immédiats. De ce fait, le soutien social, concept développé par Johnson *et al.* (1989) et qu'on retrouve dans le modèle de Karasek, peut avoir plusieurs impacts sur le travail des supérieurs immédiats, à l'effet que le soutien du service de santé peut donner aux supérieurs immédiats les ressources nécessaires pour bien faire leur travail. Aussi, l'accès à l'information sur la problématique du travailleur permet de mieux le soutenir pendant l'absence et le retour et ainsi assurer le maintien en emploi. De plus, l'accès à l'information sur la durée de l'absence peut également les aider dans la gestion du remplacement. Enfin, selon les supérieurs immédiats, un assouplissement sur les règles régissant le droit à la confidentialité faciliterait leur travail et en augmenterait l'efficacité.

4.4.1.2 L'approche humaniste véhiculée vs souhaitée

Deux groupes d'acteurs, le service de santé et les supérieurs immédiats, ont exprimé véhiculer actuellement le thème *favoriser une approche humaniste*.

Le service de santé et les supérieurs immédiats stipulent que le fait de véhiculer une approche humaniste⁹ (attitude de respect, d'écoute, etc.) leur permet d'établir le lien de confiance avec le travailleur, aide au rétablissement et favorise le maintien en emploi. Les écrits de McNeely et Maglino (1994) vont dans ce sens puisque selon eux, les valeurs de souci pour autrui et d'empathie (valeurs collectivistes) qui sont liées à l'approche humaniste sont positivement associées au développement de comportements favorisant l'interaction.

Le syndicat est le seul groupe qui manifeste le souhait de *favoriser davantage une approche humaniste*. Le syndicat ne semble pas en accord avec le service de santé, à l'effet qu'il arrive à véhiculer une approche humaniste auprès des travailleurs en congé. Selon le syndicat, comme les tâches associées au double rôle du service de santé (gestion des absences et gestion du rétablissement) sont incompatibles et que la gestion des absences (coûts) est beaucoup plus présente que la gestion du rétablissement, cela nuit à l'application d'une approche humaniste, qui elle est davantage associée à la gestion du rétablissement.

4.4.1.3 La gestion préventive véhiculée vs souhaitée

Deux groupes d'acteurs, les supérieurs immédiats et le service de santé, ont exprimé véhiculer actuellement le thème de *l'approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique du processus de retour : prévenir l'absence, préparer le retour, prévenir les rechutes*.

⁹ L'approche humaniste est utilisée ici dans le sens que Carl Rogers (2001) l'a défini, c'est-à-dire par une approche centrée sur la personne. Cette conception de l'être humain s'exprime principalement par des notions comme le respect, le non-jugement, l'écoute, la compréhension empathique.

On remarque que les supérieurs immédiats mentionnent le fait qu'ils véhiculent actuellement le thème de la gestion préventive plutôt que celui de la gestion économique de l'absence et du retour. De ce fait, ils stipulent utiliser les ressources permettant de prévenir l'absence, de préparer le retour et de prévenir les rechutes comparativement au service de santé, qui lui fait seulement mention du fait qu'il véhicule ce thème, mais en ayant recours uniquement à des mesures permettant la prévention des rechutes lors du retour, comme celle de jumeler le travailleur à un collègue. Alors, qu'est-ce qui fait que le service de santé semble axer davantage ses interventions sur la prévention des rechutes que sur la prévention de l'absence et la préparation du retour ? Est-ce que le double rôle (gestion des absences (coûts), gestion du rétablissement) du service de santé y serait pour quelque chose et si oui, est-ce qu'il pourrait avoir un impact sur la gestion préventive de l'absence ?

En plus de véhiculer ce thème, les supérieurs immédiats et le service de santé ont mentionné vouloir davantage favoriser *une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique de la gestion d'absence et du retour*, qu'ils le font jusqu'à maintenant, et ce, en revoyant les conditions de travail et en valorisant le travail. Selon les supérieurs immédiats, l'amélioration des conditions de travail, comme les horaires, correspondrait encore plus à une approche axée sur la gestion préventive des absences. Selon le médecin psychiatre du service de santé, la gestion des absences serait un fardeau financier tandis que la gestion préventive serait la meilleure voie pour diminuer les coûts associés à la gestion de l'absence et du retour.

4.4.1.4 *Le suivi de l'absence véhiculé vs souhaité*

Deux groupes d'acteurs, les supérieurs immédiats et le service de santé, ont exprimé véhiculer actuellement le thème *d'assurer le suivi de l'absence*.

Les supérieurs immédiats mentionnent véhiculer actuellement ce thème, d'assurer un suivi de l'absence, en communiquant avec l'employé pendant l'absence, mais uniquement s'ils se sentent confortables de le faire, c'est-à-dire s'il y avait déjà existence de bons rapports entre eux et l'employé, avant l'absence. Le service de santé affirme véhiculer ce thème en

assurant, d'une part, une gestion de l'absence, c'est-à-dire en établissant notamment l'éligibilité à l'assurance invalidité et d'autre part, en assurant une gestion du rétablissement, tel que faire le suivi des rencontres avec le médecin du travailleur ou encore de la prise de médication.

Les supérieurs immédiats sont les seuls acteurs qui aimeraient faire davantage de suivi pendant l'absence, et ce, en prenant régulièrement des nouvelles de l'employé. Selon les supérieurs immédiats, cela leur permettrait de garder le lien avec le travailleur et de lui manifester l'importance qu'il a pour l'équipe de travail, et ce, dans le but de faciliter le retour. Pour atteindre cet objectif, il est important de laisser plus de liberté d'action aux supérieurs immédiats dans l'exercice de leur fonction, afin qu'ils puissent choisir comment faire leur travail, faisant appel à leur autonomie décisionnelle.

4.4.1.5 La communication et la collaboration véhiculées vs souhaitées

Seuls les supérieurs immédiats ont mentionné véhiculer actuellement le thème de *la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour*. Cependant, ils précisent communiquer et collaborer qu'avec certains acteurs (service de santé, relations de travail) impliqués dans la gestion de l'absence et du retour.

Les trois groupes d'acteurs ont manifesté le souhait de favoriser davantage de communication et de collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour. Les supérieurs immédiats mentionnent le désir de communiquer davantage avec le service de santé afin d'éliminer la duplication des tâches, c'est-à-dire initiées par les deux groupes (service de santé et supérieurs immédiats). Ils dénoncent également le peu de communication directe avec le syndicat. Selon eux, ils doivent passer par les relations de travail afin de transmettre l'information au syndicat. Les supérieurs immédiats expriment donc leur désir d'avoir plus d'interactions avec le syndicat afin d'augmenter la collaboration entre les deux parties.

À l'instar des supérieurs immédiats, le service de santé évoque le souhait d'avoir davantage de communication avec le syndicat. Selon le service de santé, afin de faciliter les échanges entre les deux groupes, il serait important que le syndicat reconnaisse que le rôle du service de santé ne comporte pas uniquement la gestion des coûts (gestion de l'absence), mais également la gestion humaine (gestion du rétablissement). Mais, selon les dires du syndicat, pour arriver à mieux communiquer et collaborer, il est nécessaire que les ententes conclues dans certains processus de retour, entre lui et le service de santé, soient mieux respectées. Comme les valeurs influencent plusieurs comportements et attitudes au travail (Maglino *et al.*, 1989; Rokeach, 1973), il est important que les valeurs des acteurs soient cohérentes afin de faciliter la communication et la collaboration entre les parties.

4.4.1.6 *Le suivi du retour véhiculé*

Deux groupes d'acteurs, le service de santé et les supérieurs immédiats, ont exprimé véhiculer actuellement le thème du *suivi du retour* : *assurer la bonne marche du retour, ajuster les modalités.*

Le service de santé et les supérieurs immédiats mentionnent suivre l'employé à son retour afin de s'assurer que cela se passe bien et ajuster les modalités, le cas échéant, pour faciliter le retour. Ce suivi peut se traduire par un soutien apporté au travailleur à son retour, afin de s'assurer, notamment de l'absence de surcharge de travail. Comme l'avance Karasek et Theorell (1990), par son modèle, le soutien est essentiel puisqu'il semble pouvoir prévenir une rechute associée au retour de problèmes de santé mentale. De plus, il est également nécessaire que le supérieur immédiat montre non seulement du soutien, mais également de la compassion lors du retour (Lysaght, *et al.*, 2008; Saint-Arnaud *et al.*, 2004), puisque cela peut influencer le succès du retour et le maintien en emploi (Baril *et al.*, 2000; Holmgren et Dahlin Ivanoff, 2007; Lysaght, *et al.*, 2008; Saint-Arnaud *et al.*, 2004).

4.4.1.7 *Le souhait de l'accès à la formation*

Deux groupes d'acteurs (les supérieurs immédiats et le syndicat) ont manifesté le souhait de favoriser le thème d'*assurer une formation appropriée à la prévention et la gestion de l'absence*.

Les supérieurs immédiats évoquent le désir d'avoir une formation appropriée sur la prévention et la gestion de l'absence. Selon eux, une formation sur comment agir avec les employés en difficulté pourrait notamment leur apporter les outils nécessaires afin de prévenir l'absence. Pour le syndicat, il est essentiel de donner accès à l'information et à la formation aux supérieurs immédiats et au service de santé, afin de les informer et les sensibiliser à la maladie mentale, et ce, dans le but d'améliorer leurs compétences nécessaires à la bonne gestion de l'absence et du retour. Pour y arriver, le soutien et l'engagement de la direction, dans l'ajout de ressources financières, peuvent faciliter l'accès à la formation (Saint-Arnaud *et al.*, 2004; Baril et Berthelette, 2000).

4.4.1.8 *Le souhait du retour progressif dans le temps et dans la tâche*

Un seul groupe d'acteurs (les supérieurs immédiats) ont mentionné souhaiter favoriser le thème du *retour progressif dans le temps et dans la tâche*.

Selon les supérieurs immédiats, un assouplissement des règles régissant le retour progressif selon la convention collective permettrait plus de retours avec une modification des tâches. Davantage de ressources (budget) pourraient être allouées aux modalités du retour progressif, facilitant ainsi la mise en place d'un retour avec des tâches allégées et favoriseraient le maintien en emploi.

4.4.1.9 Le souhait de la mise en œuvre d'une politique de gestion

Un seul groupe d'acteurs (les supérieurs immédiats) a fait mention du désir de favoriser *la mise en œuvre d'une politique de la gestion de l'absence et du retour*.

Les supérieurs immédiats ont exprimé le souhait de la mise en œuvre d'une politique de gestion de l'absence et du retour. Selon eux, cela favoriserait la transparence et l'uniformisation des pratiques de gestion de l'absence et du retour, et faciliterait l'application des règles. C'est par l'entremise de mesures de soutien, de la part de la haute direction, que la mise en place de procédures formelles relatives à la gestion de l'absence, du retour et du maintien en emploi, et la formalisation et l'uniformisation d'une politique de gestion de l'absence et du retour, seront possibles (Baril et Berthelette, 2000). Et, pour favoriser le soutien de la haute direction, il est essentiel, selon la théorie de Schwartz, que les valeurs de celle-ci convergent avec celles des supérieurs immédiats.

4.4.1.10 Le souhait de rehausser l'image du service de santé

Le service de santé est le seul groupe d'acteurs ayant stipulé le souhait de *rehausser l'image du service de santé*.

Le service de santé désire rehausser son image auprès des autres groupes d'acteurs afin d'être mieux perçu. Il est conscient que son double rôle (gestion des absences (coûts), gestion du rétablissement) nuit à son image étant donné que les tâches reliées à la diminution des coûts prédominent sur celles en lien avec la gestion du rétablissement. Selon le service de santé, c'est en travaillant de concert avec les travailleurs et les autres acteurs impliqués dans la gestion de l'absence et du retour qu'il espère redorer son image. Cependant, pour arriver à travailler en collaboration avec les autres groupes d'acteurs, il est important, tel que le mentionne Briand *et al.* (2008), de remplir les conditions nécessaires à l'atteinte de cet objectif. Pour ce faire, les autres groupes d'acteurs doivent nécessairement reconnaître le double rôle du service de santé et respecter leurs compétences.

4.4.1.11 Le souhait du soutien au supérieur immédiat

Les supérieurs immédiats est le seul groupe d'acteurs ayant mentionné souhaiter plus de *soutien dans la gestion du retour*.

Les supérieurs immédiats aimeraient être plus outillés (budget) afin de mieux préparer l'équipe de travail au retour et de mieux encadrer le travailleur, ce qui favoriserait le maintien en emploi. L'atteinte de ce souhait peut être possible si la haute direction démontre un désir d'engagement et de soutien favorisant l'accès à des outils afin d'améliorer les mesures des pratiques de gestion de l'absence et du retour (Baril et Berthelette, 2000).

Chapitre V - DISCUSSION

Ce chapitre discute des résultats exposés dans le chapitre précédent.

Pour débiter, il est important de souligner la présence d'un effet symbiotique entre les thèmes. En d'autres mots, les thèmes exercent, d'une façon ou d'une autre, une influence entre eux, indépendamment, qu'ils aient été recensés comme un thème véhiculé ou souhaité. Certains thèmes ont donc un impact favorisant ou non la présence d'autres thèmes.

5.1 L'assouplissement des règles régissant la confidentialité des informations personnelles : les enjeux

Dans le thème de l'accès à l'information tout en respectant la confidentialité on constate la présence d'une double philosophie : individualiste et collectiviste. Le partage général de l'information, comme les droits du travailleur concernant les règles régissant l'assurance-invalidité et les dates du congé de maladie, semble être rattaché à des valeurs collectivistes. Cette partie de l'information semble être véhiculée entre les acteurs selon une certaine entente. De ce fait, on est en présence d'éléments de convergence. En même temps, on remarque la présence de valeurs individualistes qui s'expriment par le besoin de contrôler l'information. Ce contrôle semble s'exprimer par le souci du respect du droit à la confidentialité des renseignements personnels. Cette fois-ci, nous sommes davantage en présence d'éléments de divergence. Est-ce que les valeurs individualistes et collectivistes peuvent cohabiter ? Selon la théorie de Schwartz (1992), les valeurs individualistes et collectivistes sont incompatibles, car elles impliquent des valeurs opposées. Alors, comme le thème de l'accès à l'information comporte des valeurs divergentes, il y a risque de conflits entre les parties.

Par ailleurs, comme le service de santé refuse de donner aux supérieurs immédiats des informations confidentielles concernant les employés en congé, en invoquant notamment le fait que la loi interdit de transmettre des renseignements personnels sans le consentement

de la personne concernée, les questions suivantes s'imposent. Comment le supérieur immédiat peut-il faciliter la réintégration d'un travailleur s'il ne connaît même pas la nature de l'invalidité qui a causé son absence ? Comment peut-il préparer le retour, apporter son soutien au travailleur lors du retour et favoriser le maintien en emploi ? Il est également important de se demander si une mesure comme l'assouplissement des règles régissant la confidentialité des renseignements personnels, outre le fait de mieux outiller le supérieur immédiat dans la gestion du retour, pourrait nuire aux chances d'avancement du travailleur ? En ce sens que les informations transmises pourraient être interprétées et utilisées comme mesures discriminatoires en regard des capacités du travailleur à remplir des fonctions de niveau équivalentes ou supérieures à ses fonctions d'origine, et ce, sous prétexte, par exemple, que son dossier médical ne lui permettrait pas de le faire. De plus, est-ce que la divulgation du problème de santé mentale du travailleur pourrait l'exposer à des attitudes discriminatoires de la part de certains collègues de travail ? Ces questions méritent davantage de réflexion afin d'avoir un portrait plus juste de cet enjeu.

5.2 Collaboration entre les acteurs : vision réaliste ou utopique

L'analyse des données a permis de constater que le thème de la communication et de la collaboration entre les groupes d'acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour est au centre des pratiques. Une bonne collaboration entre les acteurs facilite la mise en place de certaines pratiques, comme celle de donner du soutien aux supérieurs immédiats dans la gestion du retour.

On remarque donc que, par leur propos évoqués dans le chapitre précédent, les trois groupes d'acteurs semblent être en faveur de l'amélioration de la communication afin de faciliter la collaboration et ainsi augmenter l'efficacité des pratiques de gestion. Pour y parvenir, tel qu'il a été mentionné dans le chapitre traitant de la revue de littérature, trois éléments de base sont essentiels : se sentir concernés par la situation, partager la même vision du problème, et reconnaître l'importance des rôles de chacun des acteurs (Briand, Durand, St-Arnaud et Corbière, 2008). La question à se poser est : est-ce que les acteurs remplissent les conditions nécessaires à la bonne collaboration ? L'analyse des résultats

indique que non, puisqu'il semble exister une non-reconnaissance des rôles des acteurs, plus particulièrement celui du service de santé, et de l'importance de ces rôles. L'existence du double rôle du service de santé peut expliquer cette non-reconnaissance du rôle. En effet, la présence d'une double fonction (gestion de l'absence, gestion du rétablissement) au sein du service de santé semble conflictuelle, ce qui nuit à sa crédibilité. Aussi, le double rôle du service de santé peut laisser place à une vision divergente du problème et mener à des interventions qui ne vont pas dans la même direction que les autres groupes d'acteurs. Donc, dans leur façon d'interagir, les acteurs viendront soit appuyer, soit compromettre de façon significative le processus de gestion de l'absence et du retour au travail et de son maintien.

On constate également que les supérieurs immédiats sont les seuls qui mentionnent vouloir améliorer la collaboration avec les deux autres groupes d'acteurs (service de santé et syndicat). Alors que le service de santé et le syndicat déclarent souhaiter améliorer la communication entre eux seulement, mais pas avec les supérieurs immédiats. On peut donc se demander pourquoi le service de santé et le syndicat ne font pas mention du souhait d'avoir plus de communication avec les supérieurs immédiats ? Est-ce qu'ils considèrent que la communication avec les supérieurs immédiats est satisfaisante ou est-ce le fait que leur propre communication (entre le service de santé et le syndicat) semble absente ou tellement mauvaise qu'ils y accordent beaucoup plus d'importance ? De plus, le fait que le service de santé et le syndicat ne mentionnent pas véhiculer ce principe actuellement, donc qu'il y a absence de communication, mais affirment vouloir davantage de communication et de collaboration entre eux, permet de penser qu'il y a possiblement présence de valeurs opposées, par exemple comme celle de pouvoir (valeurs individualistes) et d'universalité (valeurs collectivistes) (Hofstede, 1980, 1991). Comme il a été souligné dans le premier chapitre, le pouvoir qui est représenté par la recherche d'un statut social prestigieux ainsi que par le besoin de contrôle et de domination des personnes et des ressources sont contraires à celles d'égalité et de tolérance que l'on retrouve au sein de l'universalité. Par conséquent, lorsqu'elles sont poursuivies en même temps, ces valeurs risquent de créer des conflits entre les groupes (Hofstede, 1980, 1991; Schwartz, 1992). Donc, par leurs attitudes et leurs actions, les acteurs semblent promouvoir des valeurs individualistes plutôt que

collectivistes, n'encourageant pas la communication et la collaboration au sein des groupes (Cohen, 1968; Kahl 1968 cités par Schwartz et Sagie, 2000). Ces derniers ne peuvent donc pas s'identifier les uns aux autres. D'où l'échec d'acceptation de buts communs et d'accord sur les moyens de les atteindre (*Ibid.*).

5.3 Gestion des coûts et approche humaniste : cohabitation possible ?

Le thème de l'approche humaniste est interprété de différentes façons selon le groupe d'acteurs concerné. Selon les dires du service de santé, la mise en pratique de l'approche humaniste est nécessaire puisqu'elle permet de faciliter le lien de confiance avec le travailleur et ainsi favoriser son rétablissement. Cette affirmation abonde dans le sens des écrits d'auteurs comme Holmgren et Ivanoff (2007) qui soulignent que la manifestation d'attitudes de compréhension, par exemple, face à la situation du travailleur, peut être propice à l'établissement du lien de confiance permettant de faciliter l'interaction avec la personne ainsi que le retour et le maintien au travail. De plus, Baril *et al.* (2000) soulignent l'importance, autant pendant la gestion de l'absence que celle du retour, que les interactions entre le travailleur et les acteurs organisationnels se fassent selon une approche humaniste, c'est-à-dire axée sur la personne plutôt que sur les coûts. À ce sujet, est-ce que le double rôle du service de santé permet l'adoption de l'approche humaniste ? Selon le service de santé la présence de leur double rôle (gestion de l'absence (coûts), gestion du rétablissement), ne nuit pas à l'adoption d'attitudes (respect, écoute, attention, etc.) découlant de l'approche humaniste. Le syndicat, contrairement à ce qu'évoque le service de santé, perçoit que le double rôle du service de santé entrave l'adoption d'attitudes découlant de l'approche humaniste, puisque les tâches reliées à la gestion de l'absence (des coûts) semblent primer sur celles associées à la gestion du rétablissement. D'où l'impossibilité d'appliquer une approche humaniste.

Ainsi, on peut se demander si l'adoption d'attitudes associées à l'approche humaniste, dont affirme faire preuve le service de santé, n'a pas comme finalité première l'atteinte d'objectifs financiers, soit le rétablissement rapide qui favorise le retour au travail dans les meilleurs délais, diminuant, par le fait même, les coûts reliés à l'assurance-salaire et au

remplacement, le cas échéant, rencontrant ainsi les tâches en lien avec la gestion des coûts. Donc, est-ce que le double rôle du service de santé peut réellement cohabiter avec l'approche humaniste étant donné que la gestion de l'absence est davantage associée à l'atteinte de finalité comme la diminution de coûts liés à l'absentéisme, qui laisse peu de place à la création d'un environnement favorisant des attitudes (de respect, d'écoute, d'ouverture, d'empathie face à la situation, etc.) en lien avec l'approche humaniste ? Alors, si on tient compte des propos du service de santé, on peut penser que l'utilisation de cette approche (humaniste) rejoint des valeurs collectivistes, puisque c'est au sein de celles-ci que l'on retrouve les attitudes relevant de l'approche humaniste tel que démontré par les auteurs McNeely et Maglino (1994). En effet les valeurs de souci pour autrui et d'empathie, correspondant à cette approche et qui sont également reliées aux valeurs collectivistes, sont positivement associées au développement de comportements favorisant l'interaction entre les différents acteurs. Cependant, si la motivation sous-jacente à l'utilisation de l'approche humaniste est directement en lien avec l'atteinte d'objectifs financiers, sommes-nous toujours en présence de valeurs collectivistes ?

5.4 Gestion préventive ou approche économique : l'enjeu de la rentabilité

Le thème de l'approche axée sur la gestion préventive de l'absentéisme plutôt que sur la gestion économique a comme finalité, selon les supérieurs immédiats et le service de santé, de prévenir l'absentéisme, de faciliter la réintégration du travailleur et le maintien du retour. L'approche axée sur la gestion préventive se traduit par différentes actions telles que l'octroi de congés sporadiques, la préparation du retour en collaboration avec le travailleur dans le but de revoir et de corriger les causes du retrait du travail. Elle comprend également l'importance de bien accueillir le travailleur au retour, de lui manifester de la confiance en lui donnant l'espace nécessaire afin qu'il puisse organiser efficacement son travail et d'assurer le suivi du retour afin d'ajuster les modalités (horaire, par exemple) de retour, si nécessaire. L'adoption de ces mesures associées à la gestion préventive de l'absentéisme ne peut se concrétiser que dans la mesure où la haute direction et les acteurs concernés présentent des attitudes favorables aux questions relatives à la santé au travail (Baril *et al.*, 2000). Pour y arriver, la haute direction doit être prête à agir, c'est-à-dire faire preuve de

valeurs qui permettent de déterminer leur volonté d'action. De plus, le soutien et l'engagement de la haute direction sont essentiels dans l'ajout de ressources (humaines et financières) nécessaires à la mise en place de mesures en lien avec l'approche préventive de l'absence. De ce fait, l'accessibilité aux ressources (humaines, budgétaires) détermine la capacité d'agir des acteurs (Baril-Gingras, Bellemare, Brun, 2007), tels les supérieurs immédiats, le service de santé et le syndicat, à mieux intervenir selon l'approche préventive de l'absence. De plus, l'accessibilité aux ressources nécessaires à l'application de mesures associées à l'approche préventive facilite la conciliation du maintien de l'équilibre budgétaire des supérieurs immédiats avec l'adaptation des tâches nécessaires lors du retour, favorisant ainsi le maintien et diminuant les risques de rechute (Holmgren et Ivanoff, 2007). Conséquemment, cela favorise la mise en place de mesures comme celles du *retour progressif dans le temps et dans la tâche*, c'est-à-dire selon une progression des journées de travail et des tâches, comme le souhaitent les supérieurs immédiats.

Par ailleurs, la disponibilité d'agir (Baril-Gingras *et al.*, 2007) de la haute direction, qui se manifeste par une volonté de communiquer avec les différents acteurs, favorise les échanges, notamment avec le syndicat. Les échanges entre le syndicat et la haute direction sont importants puisqu'ils semblent avoir un impact considérable sur les programmes de retour au travail (Baril *et al.*, 2003). En effet, l'implication du syndicat est nécessaire à l'étape de la préparation du retour. D'où l'importance de la collaboration avec la haute direction. Mais qu'est-ce qui favorise la collaboration entre ces acteurs ? Le partage de but commun, comme la santé des travailleurs et une attitude d'ouverture à l'égard de ces derniers, facilite la présence d'un climat de travail favorisant la collaboration entre les parties (Baril *et al.*, 2003). Et, par ricochet, cette collaboration motive le syndicat à s'impliquer dans les mesures de préparation du retour et de maintien au travail associées à la gestion préventive.

Est-ce que l'adoption de l'approche centrée sur la gestion préventive nous met en présence de valeurs collectivistes ou individualistes ? Selon la théorie de Schwartz (1992), les acteurs ayant des valeurs collectivistes vont faire preuve de tolérance et de recherche d'harmonie dans le groupe et vont davantage mettre l'accent sur les objectifs et les besoins

du groupe auxquels ils appartiennent (Hofstede, 1980, 1991). Donc, les valeurs de soutien et d'engagement, de disposition à la communication et la collaboration nécessaires à l'approche préventive, semblent indiquer la présence de valeurs collectivistes. De plus, la volonté d'agir (disponibilité d'agir) et l'accessibilité aux ressources (capacité d'agir) nécessaires à l'atteinte d'objectifs communs démontrent bien la présence de valeurs collectivistes dans l'approche préventive.

Pour sa part, l'approche axée sur la gestion économique du processus d'absence et de retour au travail semble découler davantage de valeurs individualistes que collectivistes. Les acteurs ayant des valeurs individualistes vont mettre l'accent sur leurs objectifs prioritaires et leurs besoins personnels (Hofstede, 1980, 1991). L'adoption de valeurs individualistes se manifestera notamment par le contrôle et la domination des autres acteurs (*Ibid.*) et le contrôle des ressources budgétaires. D'où l'absence possible de volonté de partage de but commun, de collaboration et d'accès aux ressources (humaines, financières).

5.5 L'encadrement des pratiques de gestion de l'absence et du retour : mesure de soutien

Selon les supérieurs immédiats, la mise en œuvre d'une politique régissant les pratiques de gestion de l'absence et du retour au travail est souhaitable afin d'uniformiser le processus des pratiques. La mise en place de cette politique amènerait une transparence des procédures et répondrait au désir des supérieurs immédiats d'avoir accès à des pratiques équitables en matière de retour au travail et de son maintien. Cela rejoint les résultats d'une étude de Baril *et al.* (2000) indiquant que pour contrer la variabilité des procédures, comme celle sur la santé et la sécurité au travail, et assurer l'équité pour tous les travailleurs, il est souhaitable de favoriser la mise en œuvre d'une politique de la gestion de l'absence et du retour au travail et de standardiser le processus du programme. Pour ce faire, il est nécessaire que la politique exprime l'engagement de la direction (Baril *et al.*, 2000 ; St-Arnaud *et al.*, 2000).

La standardisation, l'uniformisation du processus de gestion de l'absence et du retour font appel à des valeurs comme l'équité et la transparence des règles, qui peuvent se concrétiser comme des outils permettant de mieux soutenir les différents acteurs impliqués dans la gestion de l'absence et du retour, notamment les supérieurs immédiats. On semble donc être en présence de valeurs collectivistes puisque les notions d'équité et de transparence sont rattachées à ce type de valeurs.

5.6 La formation et la sensibilisation des acteurs : à quoi ça sert ?

Selon les supérieurs immédiats et le syndicat, plus d'accessibilité à une formation et à des séances d'information et de sensibilisation sur la santé mentale et ses conséquences, serait souhaitable pour l'ensemble du personnel (collègues, service de santé, supérieurs immédiats). Le but de cette formation serait d'aider les acteurs à mieux comprendre la situation des travailleurs aux prises avec une problématique de santé mentale (St-Arnaud, Saint-Jean, Damasse, Darsigny, 2004), afin qu'ils aient la même vision du problème (Briand *et al.*, 2008). De plus, cela pourrait les sensibiliser à l'importance de la modification de conditions de travail qui favoriseraient une meilleure réintégration ainsi que le succès du retour (St-Arnaud *et al.*, 2004). Donc, une formation appropriée sur l'ensemble des procédures, offertes aux différents acteurs impliqués dans la gestion de l'absence et du retour, serait également requise afin de les aider dans la préparation du retour et lors d'interventions auprès des travailleurs aux prises avec un problème de santé mentale (St-Arnaud *et al.*, 2004; Baril *et al.*, 2000).

CONCLUSION

La présente étude visait à recenser et comparer les valeurs des acteurs de proximité, des membres du personnel du service de santé, des supérieurs immédiats et des responsables du syndicat impliqués dans la gestion de l'absence et du processus de réintégration au travail d'une personne à la suite d'un problème de santé mentale. De plus, ce projet avait comme objectif de répondre aux sous-questions de départ, à savoir si les valeurs véhiculées et souhaitées par les acteurs étaient convergentes ou divergentes.

Les données recueillies auprès de 21 acteurs, rencontrés individuellement, ont été colligées et analysées.

Les résultats montrent, dans l'ensemble, un écart entre les trois groupes d'acteurs à propos des valeurs qu'ils accordent au processus de gestion de l'absence et du retour. En effet, la majorité des valeurs soulevées par les groupes sont différentes. Seulement trois valeurs ont été énoncées par les trois groupes d'acteurs: favoriser l'accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité; favoriser une meilleure communication et collaboration entre les groupes d'acteurs; favoriser une approche humaniste de la gestion de l'absence et du retour. Les supérieurs immédiats et les membres du personnel du service de santé ont dit véhiculer ou souhaiter les valeurs suivantes : favoriser une gestion préventive de l'absence; assurer le suivi de l'absence; assurer le suivi du retour. Les supérieurs immédiats et les responsables du syndicat ont mentionné souhaiter la valeur suivante : assurer une formation appropriée à propos de la prévention et de la gestion de l'absence.

Les supérieurs immédiats sont le seul groupe à avoir privilégié les valeurs suivantes : favoriser le retour progressif dans le temps et dans la tâche; favoriser la mise en œuvre d'une politique de gestion de l'absence et du retour; accorder plus de soutien au supérieur immédiat dans la gestion du retour. Les membres du personnel du service de santé sont le seul groupe à avoir retenu la valeur suivante: rehausser l'image du service de santé.

À la suite de l'analyse des résultats, on constate donc que les supérieurs immédiats sont ceux qui ont nommé le plus de valeurs, suivi des membres du personnel du service de santé

et des responsables du syndicat. Ce qui nous amène à dire, d'une part, qu'une partie des valeurs véhiculées par les groupes sont divergentes et, d'autre part, qu'une partie des valeurs souhaitées par les groupes sont convergentes.

Ces résultats peuvent s'expliquer, en partie, par le rôle que jouent les différents acteurs. Par exemple, les supérieurs immédiats sont ceux qui sont le plus en contact avec le travailleur. Ce n'est donc pas surprenant que les supérieurs immédiats aient mentionné véhiculer et souhaiter davantage de valeurs que les deux autres groupes.

A la lumière des données recueillies, une valeur se démarque puisqu'elle a été retenue par tous les groupes d'acteurs. Il s'agit du souhait d'avoir davantage de communication et de collaboration entre les groupes d'acteurs. Rappelons que la communication et la collaboration entre les acteurs est une des conditions essentielles à l'adoption d'attitudes et de comportements menant à de bonnes pratiques de gestion de l'absence et du retour. Afin d'assurer la collaboration entre les groupes d'acteurs, la convergence des valeurs est importante, c'est-à-dire que les valeurs doivent aller dans le même sens afin de mieux influencer l'efficacité des pratiques de gestion. Donc, comme l'analyse des résultats nous démontre la présence de valeurs convergentes et divergentes au sein des groupes, on peut conclure qu'on est à la fois en présence de valeurs individualistes et collectivistes. Comme la théorie de Schwartz le souligne, les valeurs individualistes et collectivistes au sein des groupes sont incompatibles, ce qui rend la collaboration entre les groupes plus difficile, voir presque qu'impossible.

Cette recherche comporte des limites au plan méthodologique. Un biais, causé par le nombre inégal de participants au sein des groupes respectifs, invite à la prudence quant à la généralisation des résultats. Comme il a été souligné auparavant, l'expression d'un plus grand nombre de valeurs par le groupe des supérieurs immédiats peut s'expliquer par le rôle qu'ils jouent au sein de la gestion de l'absence et du retour, d'une part, et par leur nombre plus élevé de participants, d'autre part. De plus, les rôles formels des participants appartenant à chaque groupe expliquent sans doute, en partie, le fait qu'ils aient abordé ou pas, certaines valeurs, donnant ainsi lieu à une divergence de valeurs.

À partir de ces résultats, certaines avenues de recherche peuvent être proposées. En effet, on peut se demander comment les organisations pourraient instaurer un système de valeurs harmonisées afin de promouvoir la santé de leurs travailleurs. Disposent-elles de moyens pour assurer la communication et la collaboration entre les acteurs responsables des pratiques de gestion ? Si oui, comment les utiliser ? Sinon, comment les instaurer ? Ce mémoire constitue donc une exploration qui pourrait mener à approfondir davantage l'influence des valeurs sur les pratiques de gestion du retour et du processus de réintégration durable au travail à la suite d'un problème de santé mentale, compte tenu de l'impact des pratiques sur le succès du retour.

RÉFÉRENCES

- Allport, G.W. (1960). *Personality and social encounter*. Boston : Beacon Press.
- Amick, B.C., Habeck, R.V., Hunt, A., Fossel, A.H. Chapin, A., Keller, R.B. et Katz, J.N. (2000). Measuring the impact of organizational behaviors on work disability prevention and management. *Journal of occupational rehabilitation*, 10(1), 21-38.
- Arnetz, B.B., Sjogren, B., Rydehn, B. et Meisel, R. (2003). Early workplace intervention for employees with musculoskeletal-related absenteeism: A prospective controlled intervention study. *Journal of occupational and environmental medicine*, 45, 499-506.
- Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegrist, J. et Schaufeli, W. B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 884-891.
- Bantz, C.R. (1993). Cultural Diversity and Group Cross-Cultural Team Research. *Journal of Applied Communication Research*. 21(1), 1-20.
- Bardin, L (1993). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses universitaires de France.
- Baril, R., Berthelette, D., Ross, C., Goude, D., Massicotte, P.L. et Pajot, A. (2000). *Les composantes et les déterminants organisationnels des interventions de maintien du lien d'emploi en entreprises*. (Rapport N° R-238). Montréal : Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec.
- Baril, R., Clarke, J. Friesen, M., Stock, S. et 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.
- Baril-Gingras, G. (2003). *La production de transformations visant la prévention lors d'interventions de conseil externe en santé et sécurité du travail : un modèle fondé sur l'analyse d'interventions de conseillers d'associations sectorielles paritaires, dans le contexte du régime québécois*. (Thèse de doctorat) Université Laval, Québec.
- Baril-Gingras, G., Bellamare, M. et Brun, J.-P. (2007). Conditions et processus menant à des changements à la suite d'interventions en santé et en sécurité du travail : l'exemple d'activités de formation. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 9(1), 28 : <http://www.pistes.uqam.ca/v9n1/articles/v9n1a1.htm>
- Benoit, J. (2007). *Absentéisme : stress et santé mentale au premier rang*. La Presse affaires : <http://lapresseaffaires.cyberpresse.ca/economie/200901/06/01-680840-absenteisme-stress-et-sante-mentale-au-premier-rang.php>.
- Bhugra, D. (1989). Attitudes towards mental illness: a review of the literature. *Acta Psychiatr Scand*, 80, 1-12.

- Bloor, G. et Dawson, P. (1994). Understanding Professional Culture in Organizational Context. *Organization Studies*, 15(2), 275-295.
- Bollinger, D. et Hofstede, G. (1987). *Les différences culturelles dans le management. Comment chaque pays gère-t-il ses hommes ?* Paris : Les Éditions d'Organisation.
- Bond, J.T., Galinsky, E. et Swanberg, J.E. (1998). The 1997 National Study of the Changing Work Force. New York: Families and Work Institute. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* special issue, 25(616) 24.
- Bouchard, S. et Cyr, C. (2005). *Recherche psychosociale: pour harmoniser recherche et pratique*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Vézina, M. et Moisan, J. (1996). Job strain and psychological distress in white collar workers, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 22, 139-145.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Vézina, M. et Dion, G. (1998). Job strain psychological distress, and burnout in nurses, *American Journal of Industrial Medicine*, 34, 18-20.
- Bourbonnais, R., Larocque, B., Brisson, C. et Vézina, M. (2001). Contraintes Psychosociales du Travail. *Portrait social du Québec (Institut de la Statistique du Québec)*, 267-77. Collection les Conditions de vie.
- Boxx, W.R., Odom, R.Y. et Dunn, M.G. (1991). Organizational Values and Value Congruency and Their Impact on Satisfaction, Commitment, and Cohésion: An Empirical Examination within the Public Sector. *Public Personnel Management*, 20(1), 195-205.
- Brennkmeijer, V., Houtman, I. et Blonk, R. (2008). Depressed and absent from work: predicting prolonged depressive symptomatology among employees. *Occupational Medicine Advance Access*, 2-7.
- Briand, C., Durand, M.-J., St-Arnaud, L. et Corbière, M. (2007). Work and mental health: Learning from return-to-work rehabilitation programs designed for workers with musculoskeletal disorders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 444-457.
- Briand, C., Durand, M.-J., St-Arnaud, L. et Corbière, M. (2008). How Well Do Return-to-work Interventions for Musculoskeletal Conditions Address the Multicausality of Work Disability? *Journal of Occupational Rehabilitation*.
- Brun, J.-P. (2008). *Les 7 pièces manquantes du management*. Québec : Les Éditions Transcontinental.
- Brun, J.-P. (2009). *Management d'équipe: 7 leviers pour améliorer le bien-être et l'efficacité au travail*. Eyrolles, Paris : Éditions de l'organisation.

Brun, J.-P., Biron, C. et Ivers, H. (2007). *Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail*. (Rapport N° R-514). Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail. Canada.

Brun, J.-P., Biron, C. et St-Hilaire, F. (2009). *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail*. Chaire en gestion de la santé et de la sécurité au travail. Québec : Université Laval.

Brun, J.-P. et Fournier, P-S. (2008). *La santé et la sécurité du travail : problématiques en émergence et stratégies d'intervention*. Collection santé et sécurité du travail. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Brun, J.-P. et Martel, J. (2003). *La santé psychologique au travail ... de la définition du problème aux solutions*. Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations. Québec : Université Laval.

Carpenter, M.C. et Platt, S. (1997). Professional Identity for Clinical Social Workers: Impact of Changes in Health Care Delivery Systems. *Clinical Social Work Journal*, 25(3), 337-350.

Charest, R.-M., Gingra, J.-M., Laflamme, C., Luyet, J.-A., Raïche, P. et Yale, P.-P. (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. Santé et services sociaux. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Chatman, J.A. (1989). Matching People and Organizations: Selection and Socialization in Public Accounting Firms. *Administrative Science Quarterly*, 36(3), 459-484.

Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) (2007). *Données statistiques de lésions professionnelles 1990-2005*: Service de la statistique. Données transmises par Gilles Picard.

Confédération des syndicats nationaux (CSN), (1998). *La santé mentale et l'épuisement professionnel au travail, on s'en occupe! Guide d'intervention à l'intention des syndicats*. Montréal : Fédération du Commerce.

Conseil du patronat du Québec. (1998). *L'absentéisme en milieu de travail, partie 1 : état de la situation*. Bulletin des relations du travail, 29, 41-44.

Corbière, M. et Shen, J. (2006). A systematic review of psychological return-to-work interventions for people with mental health problems and/or physical injuries. *Canadian journal of community mental health at work*, 25, 261-288.

Cowan, A.P. et MacBride-King, J.L. (2005). *What you need to know about mental health: A tool for managers*. The Conference Board of Canada (CBC). Insights you can count on.

Creswell J. W. (1994). *Research Design. Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Cunningham, I. et James, P. (2000). Absence and return to work: towards a research agenda. *Personnel Review*, 29(1), 33.

De Jonge, J., Bosma, H. Peter, R. et Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large scale cross-sectional study, *Social Science and Medicine*, 50(9), 1317-1327.

Dewa, C.S., McDaid, D. et 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.

Durand, M.-J., Berthelette, D., Loisel, P., Beaudet, J. et Imbeau, D. (2007). Travailleurs de la construction ayant une dorso-lombalgie Évaluation de l'implantation d'un programme de collaboration précoce en réadaptation. (Rapport N° R-489). Montréal : Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec.

Durand, M.-J. et Loisel, P. (2001). Therapeutic return to work: rehabilitation in the workplace. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 17(1), 57-63.,

Durand, M.-J., Vachon, B., Loisel, P. et Berthelette, D. (2003). Constructing the program impact theory for an evidence-based work rehabilitation program for workers with low back pain. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 21(3), 233-242.

Eby, L.T. et Dobbins, G.H. (1997). Collectivistic Orientation in Teams: An Individual and Group-Level Analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 18(3), 275-295.

Flick, U. (2002). An introduction to qualitative research. Thousand Oaks, CA: Sage. Dans Bouchard, S. et Cyr, C. (2005). *Recherche psychosociale: pour harmoniser recherche et pratique*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 411-412.

Fortin, M.-F., Côté, J. et Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Chenelière Éducation Éditeur.

Franche, R.L., Baril, R., Shaw, W., Nicholas, M. et Loisel, P. (2005). Workplace Based Return-to-Work Interventions: Optimizing the Role of Stakeholders in Implementation and Research. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 525-541.

Gabriel, P. et Liimatainen, M.-R. (2000). *Mental Health in the Workplace*. Genève: Bureau international du Travail.

Glozier, N. (1998). Workplace Effects of the Stigmatization of Depression. *American College of Occupational and Environmental Medicine*. 794-800.

- Godin, I., Kittel, F., Coppieters, Y. et Siegrist, J. (2005). A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health, *BMC Public Health*, 5(1), 67.
- Goodman, S.A. et Svyantek, D.J. (1999). Person-Organization Fit and Contextual Performance: Do Shared Values Matter?. *Journal of Vocational Behavior*, 55(2), 254-275.
- Habeck, R. V., Scully, S.M., VanTol, B. et Hunt, H. A. (1998). Successful employer strategies for preventing and managing disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 42(2), 143-160.
- Henderson, M., Glozier, N. et Elliott, K. H. (2005). Long term sickness absence: is caused by common conditions and needs managing. *British medical journal*, 330(7495), 802-803.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's Consequences: International Differences in Work-Related Values*. Beverly Hills: Sage.
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and Organizations: Software of the Mind*. Londres: McGraw-Hill Book Company.
- Hogg-Johnson, S. et Cole, D. (2003). Early prognostic factors for duration on benefits among workers with compensated occupational soft issue injuries. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60, 244-253.
- Holmgren, K. et Ivanoff, S.D. (2007). Supervisors' views on employer responsibility in the return to work process. A focus group study. *Journal of occupational rehabilitation*, 17, 93-106.
- Hongre, B. (1998). *Petit dictionnaire de la philosophie*. Paris : Nathan.
- Houtman, I.L.D. (2007). *Work-related stress*. European foundation for the improvement of living and working conditions. 33p.
- Huisman, D. et Vergez, A. (1971). *Encyclopédie de la psychologie*. Paris: Nathan.
- James, P., Cunningham, I., et Dibben, P. (2002). Absence management and the issues of job retention and return to work. *Human Resource Management Journal*, 12(2), 82-94.
- Johnson, J. V. (1989). Collective control: strategies for survival in the workplace, *International Journal of Health Services*, 19(3), 469-480.
- Johnson, J. V., Hall, E. M. et Theorell, T.(1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 15, 271-279.
- Julia, D. (1982). *Dictionnaire de la philosophie*. Paris: Larousse.

Karasek, R. et Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Book.

Kirkman, B.L. et Shapiro, D.L. (2001). The Impact of Cultural Values on Employee Resistance to Teams: Toward a Model of Globalized Self Managing Work Team Effectiveness. *Academy of Management Review*, 22(3), 730-757.

Kluckhohn, C. (1951). Values and values orientation in the theory of action, dans T. Parsons et E.A. Shils, *Toward a general theory of action*, Cambridge, Harvard University Press, p.388-433.

Knafo, A. et Schwartz, S.H. (2004). Identity Formation and Parent-Child Value Congruence in Adolescence. *British Journal of Developmental Psychology*, 22(3), 439-458.

Koopmans, P.C., Roelen, C.A.M. et Groothoff, J.W. (2008). Sickness absence due to depressive symptoms. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81,711-719.

Kunzmann, P., Burkard, F. et Wiedmann, F. (1999). *Atlas de la philosophie*. Paris: La Pochothèque.

Kuper, H., A. Singh-Manoux, J. Siegrist et M. Marmot. (2002). When Reciprocity Fails: Effort-Reward Imbalance in Relation to Coronary Heart Disease and Health Functioning Within the Whitehall II Study. *Occupational and Environmental Medicine*, 59, 777-84.

Lalande, A. (2002). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. (18^e édition). Paris : Presses Universitaires de France.

Le Corre, C., Demers, F. et Dulude, G. (2000). *La gestion pratique de l'absentéisme : tout ce que l'employeur doit savoir*. Les avocats Le Corre & Associés. Société en nom collectif. Cowansville: Les éditions Yvon Blais inc.

L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu : Méthode GPS et Concept de Soi*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Lippel, K. (2006). L'accès à l'indemnisation pour les incapacités attribuables aux lésions psychiques et aux lésions musculosquelettiques reliées au travail au Québec. *Santé, société, solidarité*, 2, 91-102.

Loisel, P., Durand, M.J., Baril, R., Langley, A. et Falardeau, M. (2004). *Décider pour faciliter le retour au travail : Étude exploratoire sur les dimensions de la prise de décision dans une équipe interdisciplinaire de réadaptation au travail*. (Rapport N° R-393). Montréal : Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec.

Loisel, P., Durand, P., Gosselin, L., Simard, R. et Turcotte, J. (1996). *La clinique des maux de dos : Un modèle de prise en charge, en prévention de la chronicité*. (Rapport N° R-140). Montréal : Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec.

- Loisel, P., Gosselin, L., Durand, P., Lemaire, J., Poitras, S. et Abenhaim, L. (2001). Implementation of a participatory ergonomics program in the rehabilitation of workers suffering from subacute back pain. *Applied Ergonomics*, 32, 53-60.
- Lysaght, R. M. et Larmour-Trode, S. (2008). An exploration of social support as a factor in the return-to-work process. *Work*, 30, 255–266.
- MacEachen, E., Clarke, J., Franche, R. L., et Irvin, E. (2006). Systematic review of the qualitative literature on return to work after injury. *Scandinavian Journal Of Work, Environment & Health*, 32(4), 257-269.
- Maglino, B.M., Ravlin, E.C et Adkins, CL. (1989). A Work Values Approach to Corporate Culture: A Field Test of the Value Congruence Process and its Relationship to Individual Outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 74(3), 424-432.
- Maierhofer, N.M., Griffin, M.A. et Sheehan, M. (2000). Linking Manager Values and Behavior With Employee Values and Behavior: A Study of Values and Safety in the Hairdressing Industry. *Journal of Occupational Health Psychology* 5(4), 417-427.
- Marsan, J.-S (2002). Santé mentale : l'organisation du travail est-elle malade ? *Effectif*, 5(5).
- Maslow, A. H. (1959). *New Knowledge in human values*. New York: Harper.
- McNeely, B.L. et Maglino, B.M. (1994). The Role of Dispositional and Situational Antecedents in Prosocial Organizational Behavior: An Examination of the Intended Beneficiaries of Prosocial Behavior, *Journal of Applied Psychology*, 79(6), 836-844.
- Moisan, J., Bourbonnais, R., Brisson, C., Gaudet, M., Vézina, M., Vinet, A. et Grégoire, J. P. (1999). Job strain and psychotropic drug use among white-collar workers, *Work and Stress*, 13, 289-298.
- Niedhammer, I., Goldberg, M., Leclerc, A., Bugel I. et David, S. (1998). Psychosocial Factors at Work and Subsequent Depressive Symptoms in the Gazel Cohors. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 24(3), 197-205.
- Niedhammer, I., et J. Siegrist (1998). Facteurs psychosociaux au travail et maladies cardiovasculaires : l'apport du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses, *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 46, 398-410.
- Nietzsche, F. W. (2006). *Par-delà le bien et le mal : prélude à une philosophie de l'avenir*. Paris : Harmattan.

- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J., de Boer, A., Blonk, R., et van Dijk, F. (2004). Supervisory behaviour as a predictor of return to work in employees absent from work due to mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(10), 817-823.
- Nystuen, P., Hagen, K.B. et Herrin, J. (2001). Mental health problems as a cause of long-term sick leave in the Norwegian workforce. *Scandinavian Journal of public health*, 29, 175-182.
- Oeij, P.R.A., Weizer, N.M. et Dhoudt, S. (2003). *Organizational Conditions for Low Stress Risk Jobs: The European situation*. The Fifth Interdisciplinary Conference on Occupational Stress and Health, APA-NIOSH, Toronto.
- O'Reilly, C.A., Chatman, J. et Caldwell, D. (1991). People and Organizational Culture: A Q-Sort Approach to Assessing Person-Organization Fit. *Academy of Management Journal*, 34(3), 487-516
- Paoli, P. et Merllié, D. (2001). *Third European Survey on Working Conditions*: <http://www.eurofound.ie/working/surveys.htm>.
- Parsons, T. (1968). On the concept of value-commitments, *Sociological Inquiry*, 38, 135-159.
- Perron, J. (1981). *Valeurs et choix en éducation*. St-Hyacinthe : Edisem.
- Posner, B.Z., Kouzes, J.M. et Schmidt, W.H. (1985). Shared Values Make a Difference: An Empirical Test of Corporate Culture. *Human Resource Management*, 24(3), 293-309.
- Poupart, J., Groulx, L.H., Deslauriers, J.P., Laperrière, A., Mayer, R. et Pires, A.P. (1997). *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal: Gaëtan Morin éditeur.
- Quinn, R.E. et Spreitzer, G.M. (1991). The Psychometrics of the Competing Values Culture Instrument and an Analysis of the Impact of Organizational Culture on Quality of Life. Dans R.W. Woodman et W.A. Pasmore (dir.), *Research in Organizational Change and Development*, 5, 115-142.
- Ranno, J. P. (2000). *Santé mentale et stress au travail*. Vice-présidence. Opérations vie et groupe invalidité. Montréal : Sun Life du Canada.
- Rohan, M.J. (2000). A Rose by Any Name? The Values Construct. *Personality and Social Psychology Review*, 4(3), 255-277.
- Rokeach, M. (1968). *Beliefs, Attitudes and Values*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.

- Roberts-Yates, C. (2003). The concerns and issues of injured workers in relation to claims/injury management and rehabilitation: the need for new operational frameworks. *Disability and rehabilitation*, 16, 898-907.
- Rousseau, D.M. (1990). Assessing Organizational Culture: The Case for Multiple Methods. In B. Schneider (dir.), *Organizational Climate and Culture*, 153-192.
- Rugulies, R., Bultmann, U., Aust, B. et Burr, H. (2006). Psychosocial Work Environment and Incidence of Severe Depressive Symptoms: Prospective Findings from a 5-Year Follow-up of the Danish Work Environment Cohort Study, *American Journal of Epidemiology*, 163(10), 877-887.
- Santé et services sociaux Québec (2008). *Guide de l'employeur concernant le traitement des périodes d'absence pour invalidité*. Programme Santé et sécurité du travail : <http://intranetreseau.rtss.qc.ca> et www.msss.gouv.qc.ca.
- Samuelson, CD. (1993). A Multiattribute Approach to Structural Change in Resource Dilemmas. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 55(2), 298-324.
- Schermerhorn, Jr., Hunt, J., R., , Osborn, J. et de Billy, C. (2003). *Comportement humain et organisation*. 3e édition. Ville Saint-Laurent : Éditions du nouveau pédagogique Inc.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: theoretical advances and empirical tests in 20 countries, *Advances in Experimental Social Psychology*. Academic Press, 1-65.
- Schwartz, S.H. (1994). Are There Universal Aspects in the Structure and Contents of Human Values? *Journal of Social Issues*, 50(4), 19-46.
- Schwartz, S. H. et Sagie, G. (2000). Value Consensus and Importance: A Cross-National Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31(4), 465-497.
- Schwartz S. H. et Sagiv L. (1995). Identifying culture-specifics in the content and structure of values. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26(1), 92-116.
- Shaw, W., Hong, Q., Pransky, G. et Loisel, P. (2008). A literature review describing the role of return-to-work coordinators in trial program and interventions designed to prevent workplace disability. *Journal of occupational rehabilitation*, 18, 2-15.
- Sheridan, J.E. (1992). Organizational Culture and Employee Retention. *The Academy of Management Journal* 35(5), 1036-1056.
- Siegrist, J. (1996) Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.

Siegrist, J., Peter, R., Junde, A., Cremer, P. et Siedel, D. (1990). Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. *Social Science and Medicine*, 31,127-34.

Siegrist, J., Siegrist, K. et Weber, I. (1986). Sociological concepts in the etiology of chronic disease: the case of ischemic heart disease. *Social Science & Medicine*, 22, 247-53.

Sigouin, M.J. et Bernier, L. (2008). Pour un retour au travail sans dérapage... Les avocats Le Corre & Associés. Société en nom collectif. Source : *Effectif*, 11(2) : <http://www.orhri.org/effectif>.

Sroujian, C. (2003). Mental Health is the Number One Cause of Disability in Canada. *The Insurance Journal*, 8.

Stansfeld, S., H. Bosma, H. Hemmingway et M.G. Marmot. (1998). Psychosocial Work Characteristics and Social Support as Predictors of SF-36 Functioning: The Whitehall II Study. *Psychosomatic Medicine*, 60, 247-55.

Statistique Canada (2007). Canadian Community Health Survey (CCHS): *Mental Health and Well-being cycle 1.2*: www.statcan.ca.

St-Arnaud, L., Bourbonnais, R., St-Jean, M. et Rhéaume, J. (2007). Determinants of Return-to-Work among Employees Absents Due to Mental Health Problems. *Industrial Relations Journal*, 62(4), 690-713.

St-Arnaud, L., Gignac, S., Gourdeau, P., Pelletier, M. et Vézina, M. (2010). Démarche d'intervention sur l'organisation du travail afin d'agir sur les problèmes de santé mentale au travail. *PISTES*, 12(3) : <http://www.pistes.uqam.ca/v12n3/articles/v12n3a4.htm>.

St-Arnaud, L., Guay, H., Laliberté, D. et Côté, N. (2000). *Étude sur la réinsertion professionnelle des enseignantes et des enseignants à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale*. CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières : (Beauport) : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Direction de la santé publique.

St-Arnaud, L., Saint-Jean, M., et Damasse, J. (2006). Towards an Enhanced understanding of factors involved in the return-to-work process of employees absents due to mental health problems. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 25(2), 303-315.

St-Arnaud, L., Saint-Jean, M. et Damasse, J. (2009). Rapports sociaux et anticipation des conditions de retour au travail à la suite d'une absence pour des raisons de santé mentale. Dans M.-F. Maranda et G. Fournier (dir.), *Psychothérapie du travail et maintien durable en emploi : une question antinomique?* (p.160-184). Québec: Les Presses de l'Université Laval.

St-Arnaud, L., Saint-Jean, M., Damasse, J., et Darsigny, J. (2004). *La réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale*. Recherche sur les impacts psychologiques, organisationnels et sociaux du travail. CSSS de Québec-Sud. Centre d'expertise en gestion des ressources humaines.

St-Arnaud, L. et Vézina, M. (1993). *Santé mentale et organisation du travail*. Le médecin du Québec.

Stinglhamber, F., Bentein, K. et Vandenberghe, C. (2004). Value Congruence and Commitment to the Organization and to the Work Group. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 10(2), 165-187.

Stock, S., Deguire, S., Baril, R. et Durand, M.J. (1999). *Travailleuses et travailleurs atteints de lésions musculosquelettiques : 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*. Direction de la santé publique-Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Stuart, H. (2008). Fighting the stigma caused by mental disorders: past perspectives, present activities, and future directions. *World Psychiatry*, 7,185-188.

Tangri, R. P. (2003). *What stress costs*. Halifax: Chrysalis Performance Strategies Inc.

Thomson L., Neathey F. et Rick J. (2003). *Best practice in rehabilitating employees following absence due to work-related stress*. Research report 138. Health and Safety Executive Books / HMSO, Norwich : <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>.

Vézina, M. (1996). La santé mentale au travail : pour une compréhension de cet enjeu de santé publique. *Santé mentale au Québec*. 11(2), 117-138.

Vézina, M. et Bourbonnais, R. (2001). Incapacités de travail pour des raisons de santé mentale, dans Institut de la statistique du Québec. *Portrait social du Québec : données et analyse*. Québec : Éditeur officiel du Québec, 279-287.

Vézina, M., Bourbonnais, R., Marchand, A. et Arcand, R. (2008). *Stress au travail et santé mentale chez les adultes québécois*. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2). Québec : Institut de la statistique du Québec.

Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D., Vinet, A. et Laurendeau, M.C. (1992). *Pour donner un sens au travail : Bilan et orientation du Québec en santé mentale au travail*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.

Vinet, A. (2004). *Travail, organisation et santé. Le défi de la productivité dans le respect des personnes*. Québec: Les Presses de l'Université Laval.

Vinet, A., Bourbonnais, R. et Brisson, C. (2003). *Travail et Santé Mentale: Une Relation qui se Détérior*e. 58e Congrès des Relations Industrielles de l'Université Laval, Québec.

- Wach, M. et Hammer, B. (2003). *La structure des valeurs est-elle universelle ? Genèse et validation du modèle compréhensif de Schwartz*. Paris : L'Harmattan Inc.
- Wagner, J.A. (1995). Studies of Individualism-Collectivism: Effects on Cooperation in Groups. *Academy of Management Journal*, 38(1), 152-172.
- Watson Wyatt. (2005). *L'Enquête au Travail! 2005 : Vers une organisation en santé*. Canada : Watson Wyatt.
- Watson Wyatt. (2007). *Staying at Work: Effective Presence at Work 2007*. Survey Report: Canada.
- Williams, R.M. (1968). Values. *International encyclopedia of the social sciences*. New York: Macmillan.
- Workman, M. (2001). Collectivism, Individualism, and Cohesion in a Team-Based Occupation. *Journal of Vocational Behavior*, 58(1), 82-97.
- Ylipaavalniemi, J., Kivimaki, M., Elovainio, M., Virtanen, M., Keltikangas-Jarvinen, L. et Vahtera, J. (2005). Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression: a prospective cohort study of three different models, *Social Science and Medicine*, 61(1), 111-122.

ANNEXE : SCHÉMA D'ENTREVUE – Volet 2 : Identification des pratiques et des paradigmes du milieu

Schéma d'entrevue– Acteurs clefs

Consignes :

- La rencontre va durer au maximum 1h30 et va consister à répondre à des questions sur les pratiques actuelles et les paradigmes qui sous-tendent la gestion des absences et les pratiques de retour au travail du CSSS. Vous serez questionné sur vos rôles et pratiques, sur vos relations avec les autres acteurs ainsi que sur votre perception des pratiques actuelles.
- Notre objectif n'est pas de juger la qualité des interventions mais bien de comprendre les interventions privilégiées du CSSS et les rôles joués par chacun des groupes d'acteurs impliqués.
- Si vous avez besoin d'ajouter d'autres éléments dont nous n'aurions pas discuté, nous allons terminer la rencontre par une période libre.
- Je vous assure que toutes les informations que vous allez me divulguer vont rester confidentielles. En aucun cas, il sera possible de vous identifier lors de présentations des résultats de l'étude ou de publication. Seul le personnel de recherche aura accès à l'information pour faire l'analyse.
- Nous allons commencer. Essayez du mieux que vous pouvez de répondre aux questions.

Introduction

Je vais d'abord vous demander de vous nommer, de situer votre fonction dans l'établissement et de m'indiquer de qui relève votre département. Ces informations vont servir qu'à l'étape de transcription des données. Pour l'analyse, elles seront dénominalisées.

Rôles et pratique

1. Pouvez-vous me décrire votre rôle (ou vos rôles) dans l'établissement en ce qui a trait à la gestion des absences et au retour au travail?
2. Partagez-vous ces rôles avec d'autres personnes? Si oui, avec qui et de quelle façon?
3. Pouvez-vous me décrire concrètement en quoi consiste au quotidien votre pratique (vos interventions ou activités) de gestion des absences et de retour au travail?
Par exemple :
 - a. Décrivez-moi une journée ou une semaine type.
 - b. Décrivez-moi les documents (formulaires, bases de données, etc.) que vous utilisez.
4. Pour ce faire, avez-vous à collaborer avec d'autres personnes? Si oui, avec qui et de quelle façon?
5. Pour faciliter l'illustration de votre contribution en ce qui a trait à la gestion des absences et au retour au travail, pouvez-vous me décrire vos deux dernières interventions?

Si pertinent :

- a. Pensez à un ou deux travailleurs qui ont eu recours à vos services dans les dernières semaines et décrivez-moi vos interventions (de la première à la dernière intervention).

But et objectifs

6. Quels sont vos objectifs lorsque vous intervenez en gestion des absences et en retour au travail? Quel est votre but ultime?
 - a. Quels sont les leviers (ou moyens) qui vous permettent d'y arriver?
 - b. Quels sont les obstacles qui vous empêchent d'y arriver?
7. Sur quoi s'appuient ces objectifs?
 - a. Lois et politiques, directives administratives, choix personnels, etc.
8. Disposez-vous d'indicateurs de résultats pour mesurer l'atteinte de ces objectifs?

Valeurs et principes

9. Quels sont les valeurs et/ou principes que vous défendez (ou que votre département défend) en ce qui a trait à la gestion des absences et au retour au travail?
10. Quels sont les valeurs et/ou principes véhiculés par l'établissement en ce qui a trait à la gestion des absences et au retour au travail?

Général

11. Quelle est votre compréhension de la politique de gestion des absences et de retour au travail actuellement en vigueur au CSSS?
12. Pouvez-vous me décrire votre perception de la qualité des pratiques actuelles de gestion des absences et de retour au travail au CSSS?
 - a. Êtes-vous satisfait?
 - b. Selon vous, quels sont les aspects à améliorer.

Période libre

13. Avez-vous d'autres informations que vous auriez aimé me dire et que nous n'avons pas abordées?
14. Quelles sont les personnes selon vous que je devrais rencontrer pour mieux comprendre les pratiques de gestion des absences et de retour au travail au CSSS.

Merci beaucoup de votre collaboration

**LEXIQUE EMPIRIQUE DES THÈMES PAR CATÉGORIE (VÉHICULÉS, SOUHAITÉS)
ET PAR GROUPE D'ACTEURS (SERVICE DE SANTÉ,
SUPÉRIEURS IMMÉDIATS, SYNDICAT)**

Catégorie 1 : Les thèmes véhiculés actuellement par l'acteur ou groupe d'acteurs interrogé en rapport avec la gestion des absences et du retour au travail. Les thèmes qui sous-tendent les actions, prises de décision dans la gestion des absences et du retour.
(Ici on parle de thèmes propagés par l'acteur présentement et qui peuvent être en lien avec d'autres groupes d'acteurs comme le thème de la collaboration entre le service de santé et les supérieurs immédiats dans la gestion de l'absence et du retour.)

Catégorie 2 : Les thèmes souhaités par l'acteur ou groupe d'acteurs interrogé qui sont sous-jacents aux facteurs pouvant favoriser un processus de gestion de l'absence et du retour plus harmonieux.
(Ici on parle des thèmes que l'acteur souhaiterait pour lui-même ou pour un autre groupe d'acteurs dans la gestion de l'absence et du retour.)

THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS
Accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité: Importance de l'accès à l'information sur : les droits et les responsabilités de l'employeur, du travailleur concernant la convention collective (équité,	Accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité: Importance de l'accès à l'information sur : les droits et responsabilités de l'employeur, du travailleur concernant la gestion de l'absence (certificat médical, suivi, rencontre avec md conseil, etc.), la médiation, l'arbitrage médical, le retour	Accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité: Importance que le supérieur immédiat ait accès à l'information sur la période du congé de maladie; sur le prolongement et le retour ; sur la rencontre avec le md-conseil ; sur l'évolution de l'état de santé afin qu'il soit en mesure de mieux gérer			Accès à l'information concernant : le diagnostic, les raisons de l'absence, la durée probable de l'absence Importance que le supérieur immédiat ait davantage accès à l'information sur la période du congé de

<p>THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SYNDICAT</p>	<p>THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SERVICE SANTÉ</p>	<p>THÈMES VÉHICULÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS</p>	<p>THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SYNDICAT</p>	<p>THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SERVICE SANTÉ</p>	<p>THÈMES SOUHAITÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS</p>
<p>arbitrage médical, le retour progressif, etc.), des directives, du harcèlement, de la violence, de la confidentialité, etc.</p>	<p>progressif, la confidentialité, etc.</p>	<p>l'absence et le retour.</p>			<p>maladie; sur le prolongement et le retour ; sur la rencontre avec le md-conseil ; sur le diagnostic; sur l'évolution de l'état de santé afin qu'il soit en mesure de mieux gérer l'absence et le retour.</p>
	<p>Favoriser une approche humaniste: Importance de l'approche humaniste, c'est-à-dire centrée sur le travailleur afin de créer le lien de confiance et faciliter le rétablissement. Le service de santé soutien adopter des attitudes répondant à l'approche humaniste telles que du respect, de l'empathie, de l'écoute, de l'encouragement.</p>	<p>Favoriser une approche humaniste: Importance de l'approche humaniste (respect, écoute, présence, considération, ouverture, etc.) lors de communication avec l'employé afin de prévenir l'absentéisme, pour ne pas entraver son rétablissement et assurer le succès du retour.</p>	<p>Favoriser une approche humaniste: Favoriser une approche davantage humaniste, en démontrant du respect envers le travailleur, de l'empathie, de l'écoute, de l'ouverture, de la compréhension, de l'équité, etc.</p>		

THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS
	Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique du processus de retour : prévenir l'absence, préparer le retour, prévenir les rechutes	Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique du processus de retour : prévenir l'absence, préparer le retour, prévenir les rechutes		Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique du processus de retour : revoir les conditions de travail et valoriser le travail	Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique du processus de retour : revoir les conditions de travail et valoriser le travail.
	Favoriser une approche axée sur la prévention de l'absentéisme par la mise en place de mesures lors du retour afin d'assurer le maintien du retour.	Favoriser l'approche axée sur la prévention de l'absentéisme en reconnaissant le travail des employés, en assurant la notion d'équité; en accordant des congés sporadiques ; en assurant un bon climat de travail; en innovant avec des nouvelles pratiques de retour au travail ; en préparant le retour avec le travailleur; etc.		Favoriser une approche axée sur la prévention plutôt que sur la gestion économique afin que ce soit plus rentable au niveau humain.	Favoriser davantage l'approche axée sur la prévention de l'absentéisme en améliorant les conditions de travail; etc.
	Assurer le suivi de l'absence : Importance d'assurer un suivi auprès du travailleur pendant l'absence selon une gestion	Assurer le suivi de l'absence : Importance pour le supérieur immédiat de communiquer avec			Assurer le suivi de l'absence : garder contact avec l'employé Favoriser davantage

THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS
	administrative : vérifier l'éligibilité à l'assurance-invalidité, etc. Et selon une gestion médicale : vérifier la médication, ses effets, s'enquérir de l'évolution de l'état de santé du travailleurs, etc.	l'employé pendant l'absence, mais seulement s'il se sent à l'aise de le faire, afin de prendre de ses nouvelles.			de contact entre le supérieur immédiat et l'employé pendant l'absence afin de prendre de ses nouvelles, l'informer des tâches exécutées par la remplaçante afin de le rassurer et échanger sur les modalités du retour.
	Favoriser le suivi du retour : assurer la bonne marche du retour, ajuster les modalités L'importance d'assurer un suivi pendant le retour progressif afin de s'informer sur l'évolution du retour et pour ajuster certaines modalités (tâches, etc.), s'il y a lieu.	Favoriser le suivi du retour : assurer la bonne marche du retour, ajuster les modalités Importance de suivre l'évolution de l'employé lors du retour afin d'en assurer la réussite et, si requis, ajuster les modalités du retour comme l'horaire afin d'éviter une rechute.			

THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS
		<p>Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour</p> <p>Importance que le supérieur immédiat travaille en collaboration avec les différents groupes d'acteurs (service de santé, relations de travail, syndicat,) afin d'améliorer la gestion de l'absence et du retour.</p>	<p>Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour</p> <p>L'importance du travail en collaboration (discussion, adopter une attitude humaine) entre le syndicat et les autres groupes d'acteurs, plus particulièrement le service de santé, dans le but d'améliorer la gestion de l'absence et du retour.</p>	<p>Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour</p> <p>Importance du travail en collaboration entre le service de santé et le syndicat en l'impliquant dans le processus de gestion afin qu'il participe davantage à la gestion de l'absentéisme et du retour.</p>	<p>Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour</p> <p>Importance que le supérieur immédiat travaille davantage en collaboration avec le service de santé et le syndicat, afin d'améliorer la gestion de l'absence et du retour.</p>

THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS
			<p>Assurer une formation appropriée à la prévention et la gestion de l'absence</p> <p>Favoriser l'accès à la formation et à l'information au service de santé et aux supérieurs immédiats sur : la santé mentale, harcèlement et violence afin d'être plus efficace dans la gestion de l'absence et du retour.</p>		<p>Assurer une formation appropriée à la prévention et la gestion de l'absence</p> <p>Permettre davantage l'accès à la formation pour mieux outiller le supérieur immédiat dans l'accomplissement de ses tâches soit dans la gestion du personnel en difficultés, en absence et lors du retour.</p>

ANNEXE 2

THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS
					<p>Favoriser le retour progressif dans le temps et dans la tâche :</p> <p>Importance de favoriser un retour progressif dans le temps et dans la tâche (tâches allégées) si requis par un jumelage avec un autre employé dans le but de réussir le retour.</p>
					<p>Favoriser la mise en œuvre d'une politique de la gestion de l'absence et du retour :</p> <p>Importance d'améliorer la politique de gestion de l'absence et du retour en la rendant plus transparente afin d'en augmenter la</p>

ANNEXE 2

THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS
					compréhension et l'uniformisation de la pratique dans tous les établissements.
				Rehausser l'image du service de santé :	
				Importance de rehausser l'image du service de santé en travaillant en collaboration plutôt qu'en opposition avec le travailleur et les autres acteurs.	
					Favoriser le soutien au supérieur immédiat dans la gestion du retour : Importance de supporter, de coacher davantage le

ANNEXE 2

THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS PAR LE SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS PAR LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS
					supérieur immédiat, dans la gestion du retour, en lui donnant les ressources (humaines, financières) nécessaires pour agir.

**LEXIQUE EMPIRIQUE DES SIMILITUDES ET DIVERGENCES DES THÈMES PAR
CATÉGORIE (VÉHICULÉS, SOUHAITÉS) ET PAR GROUPE D'ACTEURS
(SERVICE DE SANTÉ, SUPÉRIEURS IMMÉDIATS, SYNDICAT)**

Catégorie 1 : Les thèmes véhiculés actuellement par l'acteur ou groupe d'acteurs interrogé en rapport avec la gestion des absences et du retour au travail. Les thèmes qui sous-tendent les actions, prises de décision dans la gestion des absences et du retour. *(Ici on parle de thèmes propagés par l'acteur présentement et qui peuvent être en lien avec d'autres groupes d'acteurs comme le thème de la collaboration entre le service de santé et les supérieurs immédiats dans la gestion de l'absence et du retour.)*

Catégorie 2 : Les thèmes souhaités par l'acteur ou groupe d'acteurs interrogé qui sont sous-jacents aux facteurs pouvant favoriser un processus de gestion de l'absence et du retour plus harmonieux. *(Ici on parle des thèmes que l'acteur souhaiterait pour lui-même ou pour un autre groupe d'acteurs dans la gestion de l'absence et du retour.)*

THÈMES VÉHICULÉS SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	SIMILITUDES ET DIVERGENCES DES THÈMES DES GROUPE D'ACTEURS
Accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité: Importance de l'accès à l'information sur : les droits et les responsabilités de l'employeur, du	Accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité: Importance de l'accès à l'information sur : les droits et responsabilités de l'employeur, du	Accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité: Importance que le supérieurs immédiat ait accès à l'information sur la période du congé de maladie; sur le prolongement et le retour ; sur la rencontre			Accès à l'information concernant: le diagnostic, les raisons de l'absence, la durée probable de l'absence Importance que le gestionnaire ait davantage accès à l'information sur la	Les 3 groupes d'acteurs mentionnent véhiculer actuellement le thème de « l'accès à l'information » sur les droits et responsabilités de l'employeur, l'employé concernant la

THÈMES VÉHICULÉS SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	SIMILITUDES ET DIVERGENCES DES THÈMES DES GROUPES D'ACTEURS
travailleur concernant la convention collective (équité, arbitrage médical, le retour progressif, etc.), des directives, du harcèlement, de la violence, de la confidentialité, etc.	travailleur concernant la gestion de l'absence (certificat médical, suivi, rencontre avec md conseil, etc.), la médiation, l'arbitrage médical, le retour progressif, la confidentialité, etc.	avec le md-conseil ; sur l'évolution de l'état de santé afin qu'il soit en mesure de mieux gérer l'absence et le retour.			période du congé de maladie; sur le prolongement et le retour ; sur la rencontre avec le md-conseil ; sur le diagnostic; sur l'évolution de l'état de santé afin qu'il soit en mesure de mieux gérer l'absence et le retour.	convention collective, arbitrage médical, médiation, retour progressif, état de santé, etc. Comparativement, aux deux autres groupes d'acteurs, les supérieurs immédiats soutiennent ne pas avoir suffisamment accès à l'information. Ils souhaiteraient donc avoir davantage accès à l'information sur le diagnostic, sur les raisons qui ont pu contribuer au développement de la maladie, sur l'évolution de santé et la durée probable de l'absence afin de favoriser un

THÈMES VÉHICULÉS SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	SIMILITUDES ET DIVERGENCES DES THÈMES DES GROUPES D'ACTEURS
						processus de gestion de l'absence et du retour plus harmonieux.
	<p>Favoriser une approche humaniste:</p> <p>Importance de l'approche humaniste, c'est-à-dire centrée sur le travailleur afin de créer le lien de confiance et faciliter le rétablissement. Le service de santé soutien adopter des attitudes répondant à l'approche humaniste telles que du respect, de l'empathie, de l'écoute, de l'encouragement.</p>	<p>Favoriser une approche humaniste:</p> <p>Importance de l'approche humaniste (respect, écoute, présence, considération, ouverture, etc.) lors de communication avec l'employé afin de prévenir l'absentéisme, pour ne pas entraver son rétablissement et assurer le succès du retour.</p>	<p>Favoriser une approche humaniste:</p> <p>Favoriser une approche davantage humaniste, en démontrant du respect envers le travailleur, de l'empathie, de l'écoute, de l'ouverture, de la compréhension, de l'équité, etc.</p>			<p>Le service de santé et les supérieurs immédiats considèrent important de véhiculer le thème de « l'approche humanise » en manifestant du respect, de l'écoute, de l'ouverture, etc., afin de créer le lien de confiance et assurer un meilleur rétablissement.</p> <p>Contrairement aux deux autres groupes d'acteurs, le syndicat ne mentionne pas</p>

ANNEXE 3

THÈMES VÉHICULÉS SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	SIMILITUDES ET DIVERGENCES DES THÈMES DES GROUPES D'ACTEURS
						<p>reconnaitre la présence de l'approche humaniste dans la gestion de l'absence et du retour. Selon lui, le double rôle du service de santé nuit à l'approche humaniste. Il souhaite donc que la gestion des absences (coûts) soit moins présente afin de favoriser un processus de gestion de l'absence et du retour plus harmonieux.</p>

THÈMES VÉHICULÉS SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	SIMILITUDES ET DIVERGENCES DES THÈMES DES GROUPES D'ACTEURS
		de travail; en innovant avec des nouvelles pratiques de retour au travail ; en préparant le retour avec le travailleur; etc.		plus rentable au niveau humain.		gestion préventive qu'économique. A l'instar des supérieurs immédiats, le service de santé mentionnent véhiculer une gestion préventive plutôt qu'économique. Il souhaite également davantage de mesures favorisant une approche axée sur la gestion préventive que sur la gestion économique de l'absence. Quand au syndicat, il n'a pas ressorti ce thème.

THÈMES VÉHICULÉS SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	SIMILITUDES ET DIVERGENCES DES THÈMES DES GROUPES D'ACTEURS
	<p>Assurer le suivi de l'absence :</p> <p>Importance d'assurer un suivi auprès du travailleur pendant l'absence selon une gestion administrative : vérifier l'éligibilité à l'assurance-invalidité, etc. Et selon une gestion médicale : vérifier la médication, ses effets, s'enquérir de l'évolution de l'état de santé du travailleur, etc.</p>	<p>Assurer le suivi de l'absence :</p> <p>Importance pour le supérieur immédiat de communiquer avec l'employé pendant l'absence, mais seulement s'il se sent à l'aise de le faire, afin de prendre de ses nouvelles.</p>			<p>Assurer le suivi de l'absence : garder contact avec l'employé</p> <p>Favoriser davantage de contact entre le supérieur immédiat et l'employé pendant l'absence afin de prendre de ses nouvelles, l'informer des tâches exécutées par la remplaçante afin de le rassurer et échanger sur les modalités du retour.</p>	<p>Le service de santé et les supérieurs immédiats véhiculent le thème « d'assurer un suivi pendant l'absence ». Pour le premier groupe cela lui permet de suivre l'évolution de l'état de santé de la personne et de vérifier la médication. Pour le deuxième groupe, cela lui permet de prendre des nouvelles du travailleur. Toutefois, les supérieurs immédiats souhaiteraient davantage de suivi pendant l'absence afin d'améliorer le processus de</p>

THÈMES VÉHICULÉS SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	SIMILITUDES ET DIVERGENCES DES THÈMES DES GROUPES D'ACTEURS
	<p>Favoriser le suivi du retour : assurer la bonne marche du retour, ajuster les modalités</p> <p>L'importance d'assurer un suivi pendant le retour progressif afin de s'informer sur l'évolution du retour et pour ajuster certaines modalités (tâches, etc.), s'il y a lieu.</p>	<p>Favoriser le suivi du retour : assurer la bonne marche du retour, ajuster les modalités</p> <p>Importance de suivre l'évolution de l'employé lors du retour afin d'en assurer la réussite et, si requis, ajuster les modalités du retour comme l'horaire afin d'éviter une rechute.</p>				<p>Le service de santé et les supérieurs immédiats véhiculent le thème qui assure un suivi du travailleur pendant le retour afin de permettre l'ajustement des modalités, si requis. Pour sa part, le syndicat ne relève pas ce thème.</p>
						<p>gestion du retour. Pour sa part, le syndicat n'a pas relevé ce thème.</p>

THÈMES VÉHICULÉS SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	SIMILITUDES ET DIVERGENCES DES THÈMES DES GROUPES D'ACTEURS
		Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour Importance que le supérieur immédiat travaille en collaboration avec les différents groupes d'acteurs (service de santé, relations de travail, syndicat,) afin d'améliorer la gestion de l'absence et du retour.	Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour L'importance du travail en collaboration (discussion, adopter une attitude humaine) entre le syndicat et les autres groupes d'acteurs, plus particulièrement le service de santé, dans le but d'améliorer la gestion de	Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour Importance du travail en collaboration entre le service de santé et le syndicat en l'impliquant dans le processus de gestion afin qu'il participe davantage à la gestion de l'absentisme et du retour.	Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour Importance que le supérieur immédiat travaille davantage en collaboration avec le service de santé et le syndicat, afin d'améliorer la gestion de l'absence et du retour.	Les supérieurs immédiats sont les seuls à mentionner véhiculer le travail en collaboration avec les différents groupes d'acteurs afin de se concerter sur la gestion de l'absence et du retour, mais ils aimeraient davantage de communication et de collaboration avec le service de santé et le syndicat. Pour leur part, le syndicat et le service de santé ne reconnaissent pas véhiculer cette valeur, mais ils souhaiteraient le faire afin de favoriser un processus de

THÈMES VÉHICULÉS SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	SIMILITUDES ET DIVERGENCES DES THÈMES DES GROUPES D'ACTEURS
			l'absence et du retour.			gestion de l'absence et du retour plus harmonieux.
			<p>Assurer une formation appropriée à la prévention et la gestion de l'absence</p> <p>Favoriser l'accès à la formation et à l'information au service de santé et aux supérieurs immédiats sur : la santé mentale, harcèlement et violence afin d'être plus efficace dans la gestion de l'absence et du</p>		<p>Assurer une formation appropriée à la prévention et la gestion de l'absence</p> <p>Permettre davantage l'accès à la formation pour mieux outiller le supérieur immédiat dans l'accomplissement de ses tâches soit dans la gestion du personnel en difficultés, en absence et lors du retour.</p>	<p>Aucun groupe ne parle du fait qu'il véhicule le thème de la formation. Cependant, le syndicat souhaiterait l'accès à la formation pour le service de santé et les supérieurs immédiats sur la problématique de la santé mentale, afin de favoriser un processus de gestion de l'absence plus harmonieux. Les supérieurs immédiats souhaitent également l'accès à la formation pour</p>

THÈMES VÉHICULÉS SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	SIMILITUDES ET DIVERGENCES DES THÈMES DES GROUPES D'ACTEURS
			retour.			eux-mêmes afin qu'ils soient mieux outiller lors de la gestion de l'absence et du retour. Quand au service de santé, il n'a pas ressorti ce thème.
					<p>Favoriser le retour progressif dans le temps et dans la tâche :</p> <p>Importance de favoriser un retour progressif dans le temps et dans la tâche (tâches allégées) si requis par un jumelage avec un autre employé dans le but de réussir le retour.</p>	<p>Aucun groupe d'acteurs ne fait mention qu'il véhicule le thème du retour progressif dans le temps et dans la tâche. Cependant, les supérieurs immédiats sont les seuls qui souhaitent que le retour progressif dans le temps et dans la tâche soit davantage accessible, afin d'assurer le</p>

THÈMES VÉHICULÉS SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	SIMILITUDES ET DIVERGENCES DES THÈMES DES GROUPES D'ACTEURS
					<p>Favoriser la mise en œuvre d'une politique de la gestion de l'absence et du retour :</p> <p>Importance d'améliorer la politique de gestion de l'absence et du retour en la rendant plus transparente afin d'en augmenter la compréhension et l'uniformisation de la pratique dans tous les</p>	<p>Aucun groupe d'acteurs ne fait mention qu'il véhicule ce thème. Les supérieurs immédiats sont les seuls acteurs qui souhaitent mettre en œuvre une politique de gestion de l'absence et du retour, afin d'en augmenter la transparence et assurer l'uniformisation des pratiques.</p>
						<p>maintien en emploi. Pour leur part, le syndicat et le service de santé ne relèvent pas ce thème.</p>

ANNEXE 3

THÈMES VÉHICULÉS SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	SIMILITUDES ET DIVERGENCES DES THÈMES DES GROUPES D'ACTEURS
				<p>Rehausser l'image du service de santé :</p> <p>Importance de rehausser l'image du service de santé en travaillant en collaboration plutôt qu'en opposition avec le travailleur et les autres acteurs.</p>	<p>établissements.</p>	<p>Aucun groupe d'acteurs ne fait mention qu'il véhicule ce thème. Le service de santé est le seul groupe qui souhaite rehausser son image en travaillant davantage en collaboration avec les autres groupes d'acteurs impliqués dans la gestion de l'absence et du retour.</p>

THÈMES VÉHICULÉS SYNDICAT	THÈMES VÉHICULÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES VÉHICULÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	THÈMES SOUHAITÉS SYNDICAT	THÈMES SOUHAITÉS SERVICE SANTÉ	THÈMES SOUHAITÉS SUPÉRIEURS IMMÉDIATS	SIMILITUDES ET DIVERGENCES DES THÈMES DES GROUPES D'ACTEURS
					<p>Favoriser le soutien au supérieur immédiat dans la gestion du retour :</p> <p>Importance de supporter, de coacher davantage le supérieur immédiat, dans la gestion du retour, en lui donnant les ressources (humaines, financières) nécessaires pour agir.</p>	<p>Aucun groupe d'acteurs ne fait mention qu'il véhicule ce thème. Cependant, les supérieurs immédiats sont les seuls acteurs qui souhaitent davantage de soutien dans la gestion du retour afin de favoriser le maintien au travail. Le syndicat et le SS ne relèvent pas cette valeur.</p>

**SYNTHÈSE DU LEXIQUE EMPIRIQUE SUR LES THÈMES VÉHICULÉS PAR
LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS (ENTREVUE 117-118-119-120-121-132-133-134-135-136)**

Catégorie 1 : Les thèmes véhiculés actuellement par l'acteur ou groupe d'acteurs interrogé en rapport avec la gestion des absences et du retour au travail. Les thèmes qui sous-tendent les actions, prises de décision dans la gestion des absences et du retour. *(Ici on parle de thèmes propagés par l'acteur présentement et qui peuvent être en lien avec d'autres groupes d'acteurs comme le thème de la collaboration entre le service de santé et le supérieur immédiat dans la gestion de l'absence.)*

Thèmes	# de l'entrevue et lignes du verbatim	Extraits du verbatim représentant le mieux le thème (1 ou 2 exemples de verbatim pour chacun des thèmes)
<p>Favoriser l'accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité:</p> <p>Importance que le supérieur immédiat ait accès à l'information sur la période du congé de maladie; sur le prolongement et le retour ; sur la rencontre avec le md-conseil ; sur le diagnostic; sur l'évolution de l'état de santé afin qu'il soit en mesure de mieux gérer l'absence et le retour. Informer le travailleur de ses droits et responsabilités sur la gestion de son certificat médical ; des services du PAE.</p>	E132 (1351-1358)	<p>Q : « Est-ce que vous pouvez nous décrire votre perception de la qualité des pratiques actuelles de gestion des absences et retour au travail ? »</p> <p>R : « Bien je [supérieur immédiat] pense qu'il y a deux volets. Si vous parlez du retour. Bon, il y a le volet, les dates, bon, je reçois l'information, on donne l'information, les dates, tout ça. Ça je pense que c'est correct, la gestion se fait bien là [...] »</p>
	E134 (243-258)	<p>Q : « Est-ce que vous savez si le système de santé téléphone? Est-ce que vous avez des informations...? »</p> <p>R : « Je [supérieur immédiat] pense que le Service santé téléphone aux personnes [travailleurs en absence] mais, qu'est-ce qui se dit exactement, nous autres on ne le</p>

		<p>sait pas. »</p> <p>Q : « Vous n'avez pas de compte-rendu de ça ? »</p> <p>R : « Non. Par exemple, ils [service santé] vont m'aviser puis ils vont me dire : « Bon, on la fait voir par la psychiatre » ou « elle rencontre la psychiatre telle date » [...] »</p>
<p>Favoriser une approche humaniste :</p> <p>Favoriser une approche humaniste, c'est-à-dire axée sur la personne (respect, écoute, présence, considération, ouverture, etc.) lors de communication avec l'employé afin de prévenir l'absentéisme, pour ne pas entraver son rétablissement et assurer la réussite du retour.</p>	E119 (593-675)	<p>Q : « Est-ce que c'est déjà arrivé un cas où la personne, sans qu'elle vous appelle mais plutôt vous, vous rentrez en contact avec elle, vous lui expliquez les modalités de retour, son horaire [...] Est-ce que c'est déjà arrivé que la personne était moins réceptive? »</p> <p>R : « Bien, il y a des gens qui sont très anxieux. Comme je vous dis, plus l'absence a été longue, des fois, les gens sont vraiment en panique « Ah! Juste d'y penser, j'ai peur de rechuter » mais là, je [supérieur immédiat] pense, regarde, c'est « entendre » [...] ». La laisser s'exprimer. Ne pas lui dire qu'elle est normale, tu sais, des phrases toutes faites, là, qu'on n'a pas envie d'entendre. « Écoute, je l'entends bien ta détresse mais regarde, tu n'es pas toute seule là-dedans [...] Si ça ne va pas, regarde, ce n'est pas à tout prix ». Tu sais, je veux dire ça se peut que ça ne marche pas. On va faire en sorte que ça marche mais on n'a pas d'assurance [...] »</p> <p>Q : « Mais est-ce qu'il y en a qui se sentent comme brusqués, tu sais, le fait que ce soit le supérieur immédiat qui appelle? »</p> <p>R : « Moi, ça ne m'est jamais arrivé. [...] avant de rentrer quelque part, je frappe tout le temps avant. Si j'appelle quelqu'un : « Bonjour. C'est ((119)). Comment ça va? Est-ce que je te dérange? As-tu le temps de me dire un mot? ». [...] je pense que c'est dans la façon [...] ». »</p>
<p>Favoriser une approche axée sur la gestion préventive de l'absentéisme plutôt que sur la gestion économique du processus de</p>	E135 (32-39)	<p>« Ah!, oui, moi [supérieur immédiat] je ramasse beaucoup de personnel en détresse [...] Tu vois, regarde, hier, j'ai un employé en difficulté là tout le temps. Hier j'ai dit : « Là, regarde, tu prends congé demain puis, je ne veux pas que tu rentres là » parce que je ne veux pas qu'elle reparte à long terme. Fait que je suis un peu le pilier de l'équipe [...] ». »</p>

<p>retour: prévenir l'absentéisme, préparer le retour, prévenir les rechutes :</p> <p>Favoriser l'approche axée sur la prévention de l'absentéisme, notamment, en accordant des congés sporadiques ; en innovant avec des nouvelles pratiques de retour au travail ; en préparant le retour avec le travailleur en congé; etc.</p>	E117 (1720-1815)	<p>Q : « Par rapport aux objectifs, lorsque vous [supérieur immédiat] intervenez dans un cas comme celui-là, pour la gestion des absences, le retour au travail. Qu'est-ce qui est le plus important pour vous? C'est quoi, l'objectif quand la personne est en congé, ou est sur le point de revenir ? »</p> <p>R : « Bien, je vous dirais [supérieur immédiat] [...] ce qui coûte vraiment cher, ce n'est pas la première absence, mais les absences subséquentes qui coûtent cher. Je vous dirais que ce qu'on essaie de penser, c'est un peu ça, si la personne revient, qu'est-ce qu'on peut faire, qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour qu'elle revienne et qu'elle soit à l'aise. [...] si c'est une situation [...] d'épuisement, [...] quelque chose comme ça, bien, je pense qu'on aurait à rencontrer la personne, puis de voir : Est-ce qu'effectivement, on peut revoir sa tâche? Est-ce que la tâche était vraiment trop lourde? C'est quoi, dans sa tâche, qu'elle considérerait vraiment trop lourd? Puis peut-être que c'est juste une question d'ajustement. Je serais plus à l'aise pour pouvoir fonctionner ou être capable de donner du support à quelqu'un qui reviendrait dans un contexte comme ça, parce que je me dirais « Bon, on va s'asseoir, puis on va essayer d'évaluer qu'est-ce qui fait que tu t'es senti, que tu t'es épuisé comme ça au travail. Est-ce que c'est vraiment la tâche? C'est peut-être une question d'organisation, des choses comme ça. Ça peut être différents facteurs ». [...] quand il y a des retours, là, de prendre soin de s'assurer de réintégrer les gens dans un contexte où est-ce qu'ils vont se sentir plus à l'aise, ils vont se sentir comme bien accueillis pour s'assurer qu'ils vont pouvoir rester longtemps à leur poste qu'il n'y ait pas un deuxième départ dans un avenir rapproché. »</p>
<p>Assurer le suivi de l'absence :</p> <p>S'assurer que le supérieur immédiat communique avec l'employé pendant l'absence afin de prendre de ses nouvelles, l'informer des tâches exécutées par la remplaçante afin de le rassurer et échanger sur les modalités du retour.</p>	E132 (136-188)	<p>« [...] J'ai [supérieur immédiat] une personne en tête, même deux en tête, qui s'étaient absentes; une qui est encore absente d'ailleurs actuellement pour des problèmes de santé, <i>burnout</i> ou dépression [...]. Puis cette personne-là je l'ai appelée, puis je lui ai encore parlé la semaine dernière lui demander « comment ça allait », je lui ai envoyé une petite carte, bon, tout ça. Oui, ça je sens que c'est correct. Puis j'ai senti que c'était apprécié, parce qu'elle me l'a dit. »</p> <p>Q : « Mais qu'est-ce qui a fait que vous le faites avec cette personne-là? »</p> <p>R : « Parce que je sais qu'elle me connaît bien puis je sais qu'elle ne va pas interpréter le fait que je l'appelle comme de l'espionnage. L'autre personne à qui je pense aussi, je sais qu'elle réagissait mal à l'appel de ((120)), mais moi, je sais que je pouvais</p>

		<p>l'appeler puis c'était bien reçu. Je pense qu'il faut d'abord que la personne ait confiance. Tu sais, des fois c'est les atomes. [...] Puis je suis certaine qu'il y a des gens que ((120)) peut appeler qui vont très bien réagir à ses appels et pas du tout aux miens. Parce que, justement, il y a ces liens-là qui ne sont pas existants ou qui sont moins existants ou que la confiance n'est pas installée. Moi je l'interprète comme ça aussi. Parce que c'est vrai, vous me faites réaliser qu'il y a des personnes que j'avoue, je ne me sens pas du tout mal à l'aise de leur téléphoner puis de leur demander « comment ça va? Est-ce que t'as vu ton médecin dernièrement ?[...] », des choses qui, normalement, ils ne seraient même pas obligés de me dire là. [...]</p>
	E136 (323-351)	<p>Q : « ...pour récapituler [...], il n'y a pas vraiment de contact avec l'employé pendant l'absence ? »</p> <p>R : « Il y en a. Oui. Puis nous [supérieurs immédiats] on en a, mais la pratique, je ne la connais pas. Moi, ma pratique c'est qu'il arrive que j'appelle les employés là, mais je ne les appelle pas tous. C'est pas « j'appelle tous les employés de façon systématique » [...]</p> <p>Q : « Et qu'est-ce qui fait que vous appelez plus un employé qu'un autre, par exemple? »</p> <p>R : « Bien ça dépend de la situation, ça dépend du lien que j'ai avec l'employé. Il y a des employés qui sont absents, je ne les connais même pas. Je vais les appeler pour leur dire quoi? Puis le service santé fait un suivi. Moi j'appelle le service santé : « Avez-vous fait un suivi avec telle personne, telle personne? »; ils me disent que « oui ». Fait que ce n'est pas nécessairement moi qui les appelle là. »</p> <p>Q : « Alors c'est tout dépendant du lien où, si vous les connaissez un peu plus là, à ce moment-là vous allez, ça va être plus facile, pour vous, de les appeler [...] »</p> <p>R : « Oui. [...] »</p> <p>Q : « Donc c'est plus une initiative personnelle? »</p> <p>R : « Bien de ma part, oui. »</p>

<p>Favoriser le suivi du retour : assurer la bonne marche du retour, ajuster les modalités</p> <p>Importance de suivre l'évolution de l'employé lors du retour afin d'en assurer la réussite et, si requis, ajuster les modalités de retour comme l'horaire afin d'éviter une rechute.</p>	E119 (880-921)	<p>Q : « Est-ce que vous faites d'autres interventions, suite au retour? »</p> <p>R : « Bien, c'est sûr que je [supérieur immédiat] fais un suivi. Autrement dit, je vais toujours confier l'employé à la personne qui est mon bras droit, qui est l'assistante. Je vais toujours faire un suivi. Je vais le faire auprès de l'employé, aussi, de façon plus ou moins formelle, selon la problématique, selon la personne, évidemment, mais je vais toujours faire un suivi. Puis « Comment ça va, là? Ça fait deux semaines – ou ça fait un mois – que tu es revenu » puis « Comment ça va? C'est-tu correct, l'horaire? T'as pas redonné d'autres disponibilités. As-tu envie de rester comme ça un bout de temps, juste faire ton poste ». Tu sais, je regarde un petit peu avec la personne, mais c'est sûr que je fais un suivi très régulier auprès de l'assistante [...] »</p>
<p>Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour</p> <p>Importance que le gestionnaire travaille en collaboration avec les différents groupes d'acteurs (service de santé, Relations de travail) afin d'améliorer la gestion de l'absence et du retour.</p>	E134 (1077-1098)	<p>Q : « Est-ce que vous avez à collaborer avec d'autres personnes, avec d'autres départements, peut-être le Service de santé ? »</p> <p>R : « Les Relations de travail puis le Service de santé. »</p> <p>Q : « Est-ce qu'au niveau syndical ou délégués syndicaux [...] est-ce que vous avez eu... ? »</p> <p>R : « On a peu de contacts avec eux autres. Ils passent toujours par les Relations de travail. L'intermédiaire, c'est les Relations de travail. C'est rare que les représentants syndicaux vont s'adresser directement à nous autres. De toute façon, on nous conseille de passer par les Relations de travail qui est ce premier filtre-là, puis après ça on peut donner, nous autres, l'information ou on peut aménager des choses. [...] »</p>

Favoriser une approche humaniste : Importance de favoriser une approche humaniste, c'est-à-dire centrée sur le travailleur afin de créer le lien de confiance et assurer le rétablissement. Manifester du respect, de l'empathie, de l'écoute, de l'ouverture, de la compréhension, de l'encouragement, du non jugement, en reconnaissant sa fragilité, en étant attentif, équitable, etc.	E110 (1194-1208)	« [...] Je [service de santé] parle aux gens puis, tu sais, on prend tous les moyens qu'on a, le programme d'aide [Programme d'aide aux employés]. [...] Nous-mêmes être à l'écoute. Des fois là, il y a des gens qui n'ont pas un grand cercle autant familial que d'amis. C'est surprenant, des fois, l'effet qu'on peut avoir sur certains employés, juste parce qu'on a écouté. [...] on n'a pas fait de miracles là. Ou des fois ça été la petite poussée qui les a encouragés. Des fois ça ne prend pas grand-chose. Mais c'est sûr que ce n'est pas le petit pas grand-chose qui va faire que [...] la dépression va se résorber, ce n'est pas de ça que je parle là. [...] Mais des fois c'est un encouragement, une petite poussée là, regarde [...] Ou juste une vision. [...] C'est d'être à l'écoute des gens puis je leur parle [...] »
	E110 (1220-1232)	« [...] je [Service de santé] veux dire on ne peut pas traiter les gens comme des meubles là. Puis ce n'est pas juste administratif. Oui c'est beaucoup administratif puis on fait de la gestion. Mais, tu sais dans le cadre de la gestion, il faut aider les gens puis les gens il faut les traiter comme des humains, c'est des humains. Puis quand on a un bon lien, t'as une bonne collaboration puis tout va mieux. Fait que dans la mesure où on peut le faire où les gens collaborent. Les gens sont, habituellement, assez ouverts, tu sais. [...] la relation c'est important. Fait que pour moi c'est comme d'embler. Quelqu'un qui est en arrêt de travail, même pour un problème physique, bien tu parles. Avoir l'attention de quelqu'un. Être attentif à quelqu'un. Moi je trouve que c'est un plus en tout cas. »
Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique du processus de retour : prévenir l'absence, préparer le retour, prévenir les rechutes : Importance de préparer le retour afin d'en assurer la réussite en informant le travailleur sur les exigences du retour afin de l'aider à mieux comprendre son état ou encore en le jumelant à un autre travailleur	E110 (915-931)	« Quand il y a un retour progressif, la personne, normalement, elle reprend son poste. Elle a été remplacée X temps, elle est en retour progressif deux jours semaine, la personne qui la remplace ne sera pas là pendant ces deux jours-là puis elle reprend son travail régulier. [...] Mais, quand c'est sur une longue période, des fois c'est sûr qu'on [service de santé] peut dire: « Bien là ça fait quand même longtemps puis la personne, tout dépend de l'état... ». Tu sais on ne peut pas généraliser puis dire : « Bien c'est ça puis on va faire ça comme ça ». Bien on sent que vraiment la personne elle aurait besoin d'un support, on dit : « Regarde, c'est stressant, on le comprend, ça fait longtemps que vous n'avez pas travaillé, on va vous doubler à ce moment-là pour, tu sais, faire des mises à jour puis que ça soit moins brutal là pour faciliter votre retour là, pour qu'il soit un succès ». Parce que, dans le fond, on a intérêt à ce que le retour soit un succès, pour la personne aussi là. »

ANNEXE 4.1

afin de faciliter le retour.		
<p>Assurer le suivi de l'absence : Importance d'assurer un suivi auprès du travailleur pendant l'absence afin de s'enquérir de l'évolution de son état de santé, de la médication, de la rencontre avec md traitant, établir l'éligibilité à l'assurance-invalidité, etc.</p>	E137 (277-289)	<p>« Je [service de santé] vous dirais quand qu'on voit un prochain rendez-vous médical, c'est sûr, si la personne est suivie par son médecin à toutes les semaines, on se parlera pas à toutes les semaines. [...] les médecins, souvent, vont mettre une date indéterminée. Donc indéterminée, ça nous dit pas ce que c'est, dans quatre semaines ou est-ce que c'est dans quatorze semaines. Donc on va parler à la personne une fois par mois pour voir comment ça va? Quand est-ce qu'elle ira voir son médecin? Des fois on va parler, par rapport à la médication, s'il y a des effets secondaires ou pas. Et si on voit qu'elle n'a pas de thérapie, on va en profiter encore pour l'inviter à communiquer avec le PAE [...] »</p> <p>Q : « [...] Donc ce n'est pas systématique que la personne [le travailleur en absence] voit à faire compléter le formulaire [le formulaire d'invalidité] ? »</p> <p>R : « C'est que, habituellement, oui ça devrait être un formulaire. Parce que si on [service de santé] a des vérifications du ministère, bon, ça devrait être un formulaire. Mais si quelqu'un m'arrive là puis il dit « bronchite quatre jours d'absence », c'est motivé sur un billet là, je l'envoierai pas retourner voir le médecin pour avoir absolument le formulaire. [...] »</p> <p>Q : « Et là quand la personne vous donne son petit billet [médical], est-ce qu'elle vient en personne ou elle peut l'envoyer par FAX ? »</p> <p>R : « [...] on en reçoit beaucoup par FAX. [...] à ce moment-là, le service de santé va établir la recevabilité, s'ils sont éligibles, si on a toutes les informations. Si on ne les a pas toutes, le service de santé va les demander. Et puis là on a tout un processus administratif là avec le service de la liste de rappels, qu'il faut informer la liste de rappels, magistrats à travers tout le service de la paie, médiosolution, on a beaucoup de tâches administratives. Énormément de gens à informer, faire les suivis avec tout ce que ça génère cette absence-là. Et ensuite là, les suivis de l'absence qui fait son cours là dépendamment de la nature de l'absence, bien il va y avoir des suivis qui vont se faire, téléphones avec l'individu, « comment ça va? On sait le billet médical disait jusqu'au 15 juin, [...] est-ce que vous revenez le 15 juin ? sinon vous devez nous fournir un autre billet médical ». Et dépendamment, encore-là, de la condition, on va cédule un rendez-vous souvent avec le médecin [psychiatre] [...] »</p>
	E106 (389-441)	

ANNEXE 4.1

Favoriser le suivi du retour : assurer la bonne marche du retour, ajuster les modalités : L'importance d'assurer un suivi pendant le retour progressif afin de s'informer de l'évolution du retour et pour ajuster certaines modalités (tâches, etc.), s'il y a lieu.	E109 (803-817)	« En santé mentale, moi [service santé] je fais un suivi tout le long du retour progressif, s'il est sur 6 semaines, moi j'appelle la gestionnaire puis j'appelle l'employé aussi. J'appelle aux 2 semaines, au début c'est la 1 ^{er} journée et la 2 ^e , des fois j'appelle tout de suite, je trouve que c'est important là. Habituellement je les appelle au début et je leur demande de m'appeler en plus. Souvent c'est ça. [...] Puis là il peut y avoir un ajustement de tâches. [...] j'appelle la gestionnaire et des fois ils disent : là je ne sais pas comment je vais arranger ça. Bien regarde ça va être pour 2 semaines. Alors c'est ça de faire le suivi [...] Je vais rappeler admettons 1 semaine après. Car je ne ferme pas mon dossier tout de suite. Je ferme le dossier 1 semaine ou 2 après, puis là je vais appeler pour être sûre, vous êtes au travail, ça va bien, puis là je le ferme. »
---	----------------	--

SYNTHÈSE DU LEXIQUE EMPIRIQUE SUR LES THÈMES VÉHICULÉS PAR LE SYNDICAT (ENTREVUE 113-114-115-125)

Catégorie 1 : Les thèmes véhiculés actuellement par l'acteur ou groupe d'acteurs interrogé en rapport avec la gestion des absences et du retour au travail. Les thèmes qui sous-tendent les actions, prises de décision dans la gestion des absences et du retour.

(Ici on parle de thèmes propagés par l'acteur présentement et qui peuvent être en lien avec d'autres groupes d'acteurs comme le thème de la collaboration entre le service de santé et le supérieur immédiat dans la gestion de l'absence.)

Thèmes	# de l'entrevue et lignes du verbatim	Extraits du verbatim représentant le mieux le thème (1 ou 2 exemples de verbatim pour chacun des thèmes)
<p>Accès à l'information tout en respectant le droit à la confidentialité :</p> <p>Importance de l'accès à l'information sur : les droits et les responsabilités de l'employeur, du travailleur concernant la convention collective (équité, arbitrage médical, le retour progressif, etc.), des directives, du harcèlement, de la violence, de la confidentialité, etc. Importance de considérer le respect du droit à la confidentialité du dossier médical du travailleur.</p>	<p>E113 (759-766)</p> <p>E113(453-458)</p>	<p>« [...] c'est sûr que les salariés ne sont pas tous au courant de leurs nouveaux droits, le droit d'arbitrage [...] puis ça règle pas tout l'arbitrage, il faut qu'ils soient au courant des deux côtés là. « Tu sais c'est risqué ton affaire. Je te le dis là, notre réussite c'est 50-50. Fait que t'as autant de chances de retourner au travail, que ce soit en ta faveur, la mesure, le diagnostic là que de retourner travailler. Es-tu prête à ça? Ou si tu t'es arrangée avec l'employeur pour revenir en retour progressif » [...] »</p> <p>« OK. Mais il y en a qui appellent pour savoir s'ils ont le droit d'être accompagnés, je dis : « Non. C'est le médecin, c'est confidentiel ». Chez le médecin-arbitre, dans l'arbitrage médical, euh!, il faut..., si la personne elle veut être accompagnée, il faut appeler le médecin-arbitre, lui dire : « la personne est accompagnée, est-ce que vous me le permettez? »; s'il ne permet pas, je reste à la porte. Je peux l'accompagner à la porte, mais je ne peux pas rentrer dans le bureau. Tu sais, c'est des..., c'est confidentiel ça là. »</p>

**SYNTHÈSE DU LEXIQUE EMPIRIQUE SUR LES THÈMES SOUHAITÉS PAR LES
LES SUPÉRIEURS IMMÉDIATS (ENTREVUE 117-118-119- 120-121-132-133-134-135-136)**

Catégorie 2 : Les thèmes souhaités par l'acteur ou groupe d'acteurs interrogé qui sont sous-jacents aux facteurs pouvant favoriser un processus de gestion de l'absence et du retour plus harmonieux.

(Ici on parle des thèmes que l'acteur souhaiterait pour lui-même ou pour un autre groupe d'acteurs dans la gestion de l'absence.)

Thèmes	# de l'interview et lignes du verbatim	Extraits du verbatim représentant le mieux le thème (1 ou 2 exemples de verbatim pour chacun des thèmes)
<p>Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour :</p> <p>Importance que le supérieur immédiat travaille davantage en collaboration avec les différents groupes d'acteurs (service de santé, syndicat) afin d'améliorer la gestion de l'absence et du retour.</p>	<p>E132 (1407-1434)</p>	<p>Q : « Est-ce qu'il y a un suivi [auprès de l'employé] qui est fait par le bureau des absences, par le bureau de santé [...] par téléphone ? »</p> <p>R : « Oui. Ça fait longtemps que ça existe ça, parce qu'il [employé du service santé] le faisait déjà depuis plusieurs années ça. »</p> <p>Q : « Mais dites-vous [supérieur immédiat] que les téléphones, la communication de la part du supérieur immédiat devrait être plus prépondérant que le suivi [par le service de santé]... »</p> <p>R : « Mais je pense que ça devrait continuer à se faire en parallèle, mais peut-être qu'on devrait avoir une meilleure communication entre nous pour savoir que c'est fait. Tu sais. Alors moi je ne le dis pas au Service santé quand je les ai appelés [les travailleurs]. Puis le Service santé il ne me dit pas quand il y en a. Ça, s'il en était un soutien, ça pourrait en être un ça : améliorer notre communication. »</p> <p>Q : « Des interventions [pour améliorer la communication]... »</p> <p>R : « Oui. Ça, ça pourrait être intéressant [...] Parce que c'est certain que si je sais que le Service santé a appelé une personne ce matin, bien je ne l'appellerai pas dans l'après-midi, tu sais, je vais peut-être attendre deux semaines. [...] si on était plus en contact là, sûrement que ça pourrait être facilitant [...] »</p>

	E120 (234-253)	<p>Q : « Donc, dans des situations comme celle-là, vous avez à intervenir avec le service de santé? »</p> <p>R : « Oui. »</p> <p>Q : « Et le syndicat, comme vous disiez, ça aussi, ça peut arriver dans d'autres cas? »</p> <p>R : « Le syndicat, oui, mais moi [supérieur immédiat], je pense qu'on pourrait travailler davantage en collaboration avec le syndicat. »</p> <p>Q : « Mais actuellement, est-ce que ça se fait? »</p> <p>R : « Il faudrait essayer une ouverture... Ça va arriver dans certains dossiers, qu'il va y avoir de la collaboration, mais pas toujours, là. »</p> <p>Q : « Dans quel type de dossiers il y a une collaboration avec les syndicats? »</p> <p>R : « Euh... vite comme ça, je ne peux pas vous dire. Mais souvent, le syndicat va venir mettre les bâtons dans les roues, aussi, là. [...] »</p>
<p>Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique de la gestion d'absence et du retour : revoir les conditions de travail, valoriser le travail :</p> <p>Favoriser davantage l'approche axée sur la prévention de l'absentéisme que sur la gestion économique en améliorant les conditions de travail des employés, en reconnaissant le travail des employés, en assurant la notion d'équité; en accordant des congés supplémentaires ; en</p>	E135 (359-395)	<p>Q : « Vous [supérieur immédiat] avez eu deux démissions dernièrement ? »</p> <p>R : « Oui »</p> <p>R : « [...] Ça aussi c'est une autre affaire. Il y a, entre autres, pour [certains corps de métiers] des horaires de trois, quatre heures. Tu sais, ils font trois, quatre heures le matin. Fait que là ils veulent compléter leur temps, fait qu'ils font un trois, quatre heures le soir. Mais là ça veut dire que tu rentres pour sept heures et demie le matin, ça veut dire que tu te lève à six heures et demie, tu travailles, t'es quatre, cinq heures le matin, ah!, tu te dis : « J'ai toute mon après-midi », mais il faut que tu rentres de cinq heures à huit heures le soir. Mais là t'es brûlée là. Fait que ça on en a de plus en plus de ces cas-là. »</p> <p>Q : « À cause de l'horaire ? »</p> <p>R : « [...] qui est complexe puis qu'un moment donné il va falloir en venir à mettre des sept heures et quart à tout le monde là; je ne sais pas comment on va faire ça, mais les fameuses heures brisées ne sont pas une solution, parce que les heures brisées, c'est comme si tu prenais les deux postes puis tu leur donnerais puis ils démissionnent d'une partie là, ils viennent épuisés. Tu sais, venir faire trois repas là, puis t'occuper des résidents, c'est lourd [...] »</p>

assurant un bon climat de travail; en innovant avec des nouvelles pratiques de retour au travail ; etc.		
<p>Assurer une formation appropriée à la prévention et la gestion de l'absence :</p> <p>Permettre davantage l'accès à la formation pour mieux outiller le supérieur immédiat dans l'accomplissement de ses tâches dans la gestion du personnel en absence et lors du retour.</p>	E134 (1675-1725)	<p>« ... il faut arrêter de pousser sur le monde là. Ou bien donc : donnez-nous [supérieur immédiat] les outils si vous voulez qu'on développe tout ça, bien envoyez-nous en formation. »</p> <p>Q : « Justement, en parlant de formation, est-ce que vous aviez la chance d'en avoir en tant que gestionnaire ? »</p> <p>R : « On en a, mais moi je pense qu'on n'en a pas assez. Ça serait bien d'avoir du mentorat aussi puis du <i>coaching</i>; il y a des groupes de codéveloppement aussi, mais j'en prendrais plus là. Tu sais, comme moi, quand je suis arrivée comme gestionnaire, j'ai fait un an, avant d'avoir la formation sur « Gestion des mesures disciplinaires », fait que tu sais, un an, mais là tu patines comme tu sais pas quoi. [...] Il me semble que ça devrait venir avec la <i>job</i>. Tu sais, t'es gestionnaire, bon bien tu devrais avoir minimalement là, dans ton premier mois, une espèce de <i>package deal</i> là sur la gestion des employés difficiles, gestion des employés en difficulté, aussi. Parce que, comme je vous disais le gestionnaire qui est comptable de formation, la madame qui vient s'asseoir, qui pleure, qui dit : « J'ai mon enfant, il est malade » ou « mon mari m'a laissé, puis ça marche plus » ou « j'ai un conflit avec ma collègue qui est... »; lui, il sait pas quoi dire, il sait pas quoi faire! [...] il me semble qu'on devrait être encadré un peu. [...] »</p>
<p>Favoriser l'accès à l'information concernant : le diagnostic, les raisons de l'absence, la durée probable de l'absence :</p> <p>Importance que le supérieur immédiat ait davantage accès à</p>	E134 (1774-1869)	<p>Q : « Est-ce que vous êtes en mesure de me décrire votre perception par rapport à la qualité des pratiques actuelles? Toujours dans la gestion des absences, retours au travail. »</p> <p>R : « [...] Je vous dirais que c'est très ordinaire. [...] tu sais, t'appelles ((137)), je dis : « Ah!, oui, elle est partie en maladie, pourquoi? », « Ah!, bien, je ne peux pas te le dire ». [...] Fait que tu ne sais même pas. Tu sais, la personne es tu partie parce qu'elle est en dépression; parce qu'elle vit quelque chose de difficile; ou, je ne sais pas moi, parce qu'elle a un cancer [...] C'est des gens qu'on côtoie</p>

<p>l'information sur la période du congé de maladie; sur le prolongement et le retour ; sur la rencontre avec le md-conseil ; sur le diagnostic; sur l'évolution de l'état de santé et sur les causes ayant menées au développement de la maladie, afin qu'il soit en mesure de mieux gérer l'absence et le retour.</p>	<p>E133 (734-831)</p>	<p>tous les jours, tu sais les collègues autour se posent des questions puis là, des fois, la machine à rumeurs part [...] Je ne voudrais pas tout savoir dans les détails, mais il me semble qu'il y a quelque chose qui pourrait être assouplie là pour qu'au moins on puisse supporter la personne [...] »</p> <p>R : « Je l'ai su le 24 à quatre heures et dix puis elle [l'employé en absence] revenait s'asseoir le lendemain sur la chaise. [...] Service santé dit : « Elle vient de passer en arbitrage, j'ai eu le résultat, elle retourne demain au travail, huit heures et demie ». Hé! Puis là il y a une remplaçante qui est là. Là tu passes : «... bien là c'est fini, ton remplacement se finit demain, l'autre, elle revient [...] »</p> <p>Q : « Par rapport à la raison de l'absence, quand c'est un problème de santé psychologique, est-ce que ça vous aiderait d'en savoir un peu plus, peut-être avoir une idée de la raison ? »</p> <p>R : « [...] moi je pense que ça peut nous aider, parce que des fois, ça pourrait être quelque chose par rapport à la vie d'équipe, au climat d'équipe ou, tu sais, de l'attitude du gestionnaire envers l'employé [...] d'avoir un horizon aussi de temps. Des fois quand tu sais que la personne est partie parce qu'elle est épuisée [...], tu sais qu'elle ne reviendra pas au bout d'un mois. Par exemple si la personne [...] elle a un événement particulier dans sa vie personnelle [...] ils partent juste un mois, ils reviennent, un décès ou je ne sais pas quoi. [...] Bien, tu sais, ça donne un petit peu un horizon de voir aller les parentes puis de voir les gens qui remplacent aussi, bien, c'est intéressant de voir : ils sont tu là pour un mois [...] pour quatre? Moi en tout cas, je trouve que ça m'aide, ça motive un peu nos gens aussi à se dire : « Bien c'est tannant des fois, de mois en mois, de ne pas savoir pour les gens qui remplacent puis, des fois, on le sait que ça va être long là. [...] Moi c'est ça que je déplore un petit peu, sans avoir le détail, tout ça. » [...] « Puis des fois il y a des collègues. [...] Quand les gens partent en maladie, ça a un impact sur les autres. [...] Puis ça évite que tout le monde parte des rumeurs ou qu'on se gonfle une grosse baloune en disant : « Tout le monde part en maladie » puis, tu sais, « on va tu partir » [...] objectiver les raisons pour lesquelles les gens partent, bien moi je trouve aussi que ça aide les autres à dire : « Non on n'est pas en train de tous partir en maladie » [...] »</p>
---	-----------------------	---

<p>Favoriser le retour progressif dans le temps et dans la tâche :</p> <p>Importance de favoriser le retour progressif dans le temps et dans la tâche (tâches allégées) afin de s'assurer de la réussite du retour.</p>	E132 (1199-1249)	<p>Q : « Quand vous intervenez en gestion des absences et en retour, c'est quoi les obstacles? On parlait tantôt, bon bien financièrement vous n'avez pas beaucoup de marge de manœuvre [...] ? »</p> <p>R : « Bien c'est certain que, à partir du moment où les syndicats n'acceptent pas qu'on modifie les tâches. Si je [supérieur immédiat] veux faire entrer une personne en tâches allégées, ça présuppose que toutes les autres vont en faire un petit peu plus. Puis ça, tout de suite, les syndicats réagissent. Fait que ça c'en est un obstacle. [...] Parce qu'on a un retour progressif en nombre de jours, mais pas en lourdeur de tâches. [...] »</p> <p>Q : « Ça veut dire que ça supposerait que pour éviter ça qu'il y ait quelqu'un là pour absorber certaines tâches, mais là c'est des coûts. »</p> <p>R : « Bien oui, c'est sûr c'est des coûts. Comme ça en a été pour ces deux [travailleurs] c'est sûr, il a fallu faire rentrer quelqu'un en surplus, ou elle la mettre en surplus le temps que l'apprentissage se fasse, c'est certain. [...] »</p>
<p>Assurer le suivi de l'absence : garder contact avec l'employé :</p> <p>Favoriser davantage de contact entre le supérieur immédiat et l'employé pendant l'absence pour prendre de ses nouvelles, l'informer des tâches exécutées par la remplaçante afin de le rassurer et échanger sur les modalités du retour.</p>	E134 (126-224)	<p>Q : « ... est-ce que vous avez des contacts avec la personne? »</p> <p>R : « Pas du tout. On [supérieur immédiat] a eu comme consigne de ne pas appeler, ça peut avoir l'air d'être du harcèlement psychologique. [...] Donc, effectivement, même si t'as envie d'appeler la personne pour dire : « Aie!, comment ça va puis... », tu ne peux pas. En fait on le fait pas là, tu sais, ce n'est pas dans les pratiques. [...] c'est une consigne que moi j'avais reçue des Relations de travail [...] je trouve que c'est un peu un non-sens. Il me semble qu'on pourrait pouvoir téléphoner à la personne puis dire : « Bien écoute, comment ça va? » [...] l'objectif premier ce n'est pas de les harceler, mais bien d'avoir des nouvelles. [...] »</p> <p>Q : « Peut-être juste revenir à la consigne là qui vous a été donnée comme quoi c'est préférable de pas essayer de rentrer en communication avec la personne en congé de maladie, est-ce que ça c'est une consigne qui est récente ou depuis que vous êtes en poste ou...? »</p> <p>R : « Non, depuis que je suis en poste, on m'a dit ça au début. J'avais appelé, je dis : « qu'est-ce que je fais ? » puis on m'a dit : « Regarde, c'est le Service santé qui gère ça, occupe-toi pas de ça. [...] »</p> <p>Q : « Et la raison que vous trouveriez ça important de le faire, est-ce que... »</p> <p>R : « Bien je trouverais ça important parce que c'est un de mes employés [...]. Puis avant que la personne revienne, ça pourrait être intéressant de dire : « Bien écoute, tu reviens, donner un peu une idée, ça bien été tu sais, on est à jour dans ta charge de</p>

		<p>cas » [...] Je trouve que ça lui donnerait sûrement un coup de pouce [...] Tu sais, si elle s'imaginait qu'elle revenait avec tous ses rapports à faire, bien là, au moins, elle le sait que quand elle revient, ces rapports-là, ils ont été faits. [...] »</p>
<p>Favoriser la mise en œuvre d'une politique de la gestion de l'absence et du retour :</p> <p>Importance d'améliorer la politique de gestion de l'absence et du retour en la rendant plus transparente afin d'en augmenter la compréhension et l'uniformisation des pratiques de gestion de l'absence dans tous les établissements.</p>	<p>E134 (1762-1773)</p>	<p>Q : « Pour terminer, j'aurais aimé ça qu'on puisse regarder un peu la politique. [...] est-ce qu'il y a une politique présentement à la gestion des absences ? »</p> <p>R : « Oui. On [supérieurs immédiats] a une politique. »</p> <p>Q : « Est-ce que vous avez eu la chance d'en prendre connaissance ? »</p> <p>R : « Oui. On l'a regardée. Mais, comme je vous dis, je ne sais pas s'ils vont la changer, mais on n'a pas de consignes bien claires. [...] »</p>
	<p>E121(1618-1666)</p>	<p>Q : « Je voudrais aborder le point de la politique de la gestion des absences, de retour au travail. Premièrement, est-ce qu'il y a une politique ? »</p> <p>R : « Oui. »</p> <p>Q : « Est-ce que vous avez eu la chance d'en prendre connaissance ? »</p> <p>R : « On [supérieurs immédiats] en a pris connaissance, mais on a encore des problèmes, je pense, d'harmonisation, de procédure, de façon de faire. [...] On a des façons de faire à un endroit, puis là, on est rendus ici, c'est plus cette façon de faire-là. [...] Si je traite un dossier de quelqu'un qui travaille à Basse-Ville, je ne le traite pas comme quelqu'un qui travaille à Sainte-Foy. Donc, ce n'est pas logique. [...] Mais quelqu'un qui est seulement dans un point de service, il s'en rend plus ou moins compte. Moi, c'est parce que je me promène partout, là. Je fais la gestion d'employés qui sont sur les trois anciens territoires. Les trois, c'est des façons de faire différentes. »</p> <p>Q : « Mais ça, c'est ce que vous constatez sur le terrain. Mais c'est quoi la compréhension de la politique ? »</p> <p>R : « Oui, mais c'est dans l'actualisation de la politique. Notre trajectoire est floue, là, elle n'est pas toujours la même. Ça fait que c'est sûr que d'actualiser ça, d'actualiser les grands principes, il faut passer par la trajectoire Ça fait que probablement qu'on reste accrochés sur la trajectoire, puis la mission, les grands</p>

		thèmes, on les oublie [...] »
Supporter le gestionnaire dans la gestion de l'absence et du retour :	E117 (1425-1543)	« Bien, lui la problématique était qu'il [travailleur] était en conflit avec une autre personne dans le service [...] ça avait toujours été conflictuel. [...] Des fois, ils se toléraient puis dans ce contexte-là, l'autre individu s'est aussi absenté, je pense qu'une fois, deux, trois mois, puis une fois, six, sept mois. Bien, dans ce cas-là, j'ai voulu bien faire en lui proposant [de travailler à un autre service], et, vois-tu, ça a été deux, trois jours après, il est allé voir son médecin puis il est en arrêt de travail depuis ce temps-là. Ça fait que tu dis « Oups! Si je n'avais pas parlé, si je n'avais pas offert ça, il serait peut-être encore là ». [...] ce qui serait intéressant de savoir quand il va revenir au travail, là, on fait quoi, là? Est-ce que je dois faire une intervention quelconque? C'est quoi? Est-ce que je dois préparer l'individu? Est-ce que je dois préparer l'équipe? Ce serait intéressant de pouvoir avoir des pistes. [...] »
Importance de supporter, de coacher davantage le gestionnaire dans la gestion de conflits, dans les cas d'arbitrage, etc. en lui donnant les outils nécessaires pour agir.	E118 (514-533)	« [...] On peut dire « On investit... », je [supérieur immédiat] ne sais pas, moi, « un million de dollars dans la réinsertion », OK, suivant les absences pour le soutien au retour au travail. D'accord? Mais on fait ça comment? C'est dans le « comment ». Est-ce que les sommes, ou les actions ou les décisions, sont directement dirigées sur des personnes qui auront à soutenir ce retour? Autrement dit, une personne qui serait présentement, aujourd'hui, en absence et qui se voit revenir au travail [...] Mais la personne, là, et son entourage immédiat d'où elle est partie – mais là, elle revient – ces gens-là, là, ils sont déjà [...] à 100 milles à l'heure. [...] OK, il y a du temps, il y a de l'effort à consentir, non seulement au niveau du responsable mais au niveau des collègues, aussi, des autres personnes, pour pouvoir ramener et réinsérer, accompagner, écouter cette personne-là. Donc, si l'action est davantage, ou la décision est davantage orientée dans des secteurs de premier niveau, en termes d'accompagnement – puis là, quand je parle d'accompagnement, bon, ça peut être une ressource externe, ça peut être, je dirais, d'avoir une ressource supplémentaire sur le service pour, je dirais, soutenir le retour... »

**SYNTHÈSE DU LEXIQUE EMPIRIQUE SUR LES THEMES SOUHAITÉS
PAR LE SERVICE DE SANTÉ (ENTREVUE 106-107-108-109-110-111-137)**

Catégorie 2 : On parle des thèmes souhaités par l'acteur ou groupe d'acteurs interrogé qui sont sous-jacents aux facteurs pouvant favoriser un processus de gestion de l'absence et du retour plus harmonieux.
(*Ici on parle des thèmes que l'acteur souhaiterait pour lui-même ou pour un autre groupe d'acteurs dans la gestion de l'absence.*)

Thèmes	# de l'interview et lignes du verbatim	Extraits du verbatim représentant le mieux le thème (1 ou 2 exemples de verbatim pour chacun des thèmes)
<p>Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour :</p> <p>Importance de travailler en collaboration avec les autres groupes d'acteurs (syndicat, md traitant, gestionnaires, etc.) en les impliquant dans le processus de gestion afin qu'ils participent davantage à la gestion de l'absentéisme et du retour.</p>	E110 (1368-1388)	<p>« [...] On [service santé] n'a pas le choix de faire une gestion humaine là, parce que de plus en plus, il y a beaucoup de problèmes de santé psychologique puis tu sais ce n'est pas juste l'administratif qu'on fait ici là. [...] Moi je pense que c'est l'avenir de collaborer ensemble. Si tout le monde collabore puis que les gens [les travailleurs] voient qu'on est capable de les comprendre puis de les aider, de les supporter, mais je pense que c'est comme ça qu'on va réussir. Puis c'est ce qu'on veut faire avec les syndicats. Puis les syndicats dans le fond il y a encore une mentalité, je pense, à changer. Puis nous aussi là. Nous aussi il faut évoluer là-dedans. Tu sais, il faut qu'il apprenne à connaître qu'est-ce qu'on fait exactement. Parce que je ne suis pas certaine qu'ils le savent qu'est-ce qu'on fait. Il pense qu'on conteste [certains congés par le biais de l'arbitrage médical] pour contester, mais ce n'est pas ça là. Ce n'est vraiment pas ça. C'est un des obstacles, des fois, le syndicat. Moi je dirais ça comme ça là, parce que, eux [le syndicat], ils vont les [travailleurs] faire contester, tu sais. Ils doivent défendre leurs membres, mais, tu sais, des fois c'est de dire les vraies choses aussi. »</p>
<p>Favoriser une approche centrée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique de la gestion d'absence et du retour : revoir les conditions de</p>	E108 (615-644)	<p>Q : « Vous [médecin conseil] voyez-vous faire une intervention, travailler de concert pour l'ensemble, de proposer soit des pistes de solutions... » R : « [...] tu sais les agentes [du service santé] qui sont mises sur le terrain pour régler le problème d'une personne. Je trouve que ça consomme beaucoup de temps. Comment je vous dirais? Ça le côté protecteur; moi je n'aime pas là. Je veux dire : on</p>

<p>travail, valoriser le travail :</p> <p>Favoriser une approche axée sur la gestion préventive plutôt que sur la gestion économique afin que ce soit plus rentable au niveau financier et humain.</p>		<p>va t'aider, on va te prendre par la main puis on va te ramener. Je miserais plus sur la prévention, tu sais. Qu'est-ce qui fait que les gens en arrivent là, tu sais? C'est beau le retour au travail, c'est beau de favoriser les retours au travail dans l'harmonie [...], mais il faudrait peut-être se demander : qu'est-ce qu'on peut faire pour éviter qu'un groupe se sente comme ça, tu sais. Je trouve ça embêtant de personnaliser... »</p> <p>Q : « Les situations? »</p> <p>R : « Oui. Un moment donné on avait une personne puis à cause de la structure de son tempérament, elle, un rien, elle se sentait affectée parce que, bon, elle n'était pas, à son idée, assez considérée. [...] un moment donné, les gens ont eu idée de faire une grosse rencontre de groupe avec 10-15 personnes pour parler du problème de cette personne-là dans ce groupe-là, tu sais [...] ça consomme beaucoup de temps. Puis c'est comme si ça personnalise le problème; c'est un problème jamais attribuable à une personne, c'est un problème dû à une dynamique de groupe qu'il faut arriver à changer. Moi je pense pour les gens au travail qui se sentent valorisés, ils se sentent participants de [...] Concernés [...] par l'organisation du travail [...] »</p>
<p>Rehausser l'image du service de santé :</p> <p>Importance de rehausser l'image du service de santé en travaillant en collaboration avec les autres groupes d'acteurs, le travailleur plutôt qu'en opposition.</p>	<p>E109 (387-889)</p>	<p>« ... ce qu'on essaie de mettre en place au service santé c'est de changer l'image qu'on [service santé] avait, les coupures puis les gens qui cherchaient à mettre fin aux prestations. C'est vraiment ça. On essaye le plus possible de mettre nos gens en santé. ... »</p>
	<p>E109 (197-202)</p>	<p>« Il [service santé] faut corriger l'image qu'on a, c'est la première chose que la nouvelle gestionnaire a faite en arrivant. Elle s'est rendu compte que l'image était très négative car souvent on voyait comme des gens qui avaient intérêt à couper... en fait notre rôle c'est que ça coûte le moins cher possible. Il ne faut pas se le cacher et il faut prendre les grands moyens pour y arriver. Moi je pense que c'est préférable de travailler en collaboration avec notre monde que d'y aller de façon coercitive ou en opposition. »</p>

**SYNTHÈSE DU LEXIQUE EMPIRIQUE SUR LES THÈMES
SOUHAITÉS PAR LE SYNDICAT (ENTREVUE 113-114-115-125)**

Catégorie 2 : On retrouve les thèmes souhaités par l'acteur ou groupe d'acteurs interrogé qui sont sous-jacents aux facteurs pouvant favoriser un processus de gestion de l'absence et du retour plus harmonieux.

(Ici on parle de thèmes que l'acteur souhaiterait pour lui-même ou pour un autre groupe d'acteurs dans la gestion de l'absence.)

Thèmes	# de l'entrevue et lignes du verbatim	Extraits du verbatim représentant le mieux le thème (1 ou 2 exemples de verbatim pour chacun des thèmes)
<p>Favoriser la communication et la collaboration entre les acteurs organisationnels impliqués dans la gestion de l'absence et du retour :</p> <p>L'importance du travail en collaboration (discussion, adopter une attitude humaine, etc.) entre le syndicat et les autres groupes d'acteurs (service de santé, supérieurs immédiats) dans la gestion de l'absentéisme et du retour.</p>	<p>E115(1218-1222)</p>	<p>« Ce n'est pas la mère à boire. Il y a beaucoup de travail à faire avant de dire qu'on va être capable de s'entendre pour avoir des beaux retours au travail pour les travailleurs. Là présentement on le fait cas par cas. Dans les derniers retours au travail, il y a eu une entente de signée et ça n'a même pas été respectée. Juste pour vous dire comment il ne nous écoute pas au service santé. »</p>

<p>Assurer une formation appropriée à la prévention et la gestion de l'absence : L'importance de favoriser l'accès à la formation (service de santé, supérieurs immédiats) sur : la santé mentale, harcèlement et violence, etc. afin d'être plus efficace dans la gestion de l'absence et du retour.</p>	<p>E114 (929-937)</p>	<p>« Fait qu'il y a tout un préjugé là qui entoure ça. R114 : Ah!, je pense. Q2 : <u>56,12</u> R114 : Peut-être une forme..., peut-être donner de la formation aux gestionnaires là-dessus. C'est quoi... C'est quoi une maladie psychologique? Puis ça veut dire quoi? Puis quand tu l'as vécu, tu le sais. Moi je ne le savais pas avant de le vivre ce que c'était. Pas du tout. Mais quand tu l'as vécu. Il y a des choses comme ça où je ne saurais jamais c'est quoi accoucher, tu sais. J'imagine, quand t'as..., t'as eu un bébé, tu le sais après c'est quoi, tu sais. » « Bon. C'est quoi... On a presque terminé. C'est quoi, votre perception de la qualité des pratiques actuelles, toujours dans la gestion des absences et retour au travail? R : C'est ce que je vous ai dit tout le long, là. Ça manque - sans méchanceté - de professionnalisme. Je pourrais vous donner des noms de gens que je n'ai pas grand respect pour leur capacité professionnelle. Le but n'est pas là. C'est qu'ils manquent de formation, d'information, ils manquent de... Il manque vraiment de personnes avec des compétences précises. On est en relation humaine, on est en relation d'aide, on est en réadaptation. »</p>
	<p>E125(2653-2660)</p>	

ANNEXE 4.5

<p>Favoriser une approche humaniste :</p> <p>Favoriser une approche humaniste, c'est-à-dire centrée sur le travailleur plutôt que sur les coûts. Démontrer du respect envers le travailleur, de l'empathie, de l'écoute, de l'ouverture, de la compréhension, de l'équité, de l'appui, du non jugement, du respect de la version des faits, en reconnaissant sa fragilité, etc.</p>	<p>E114(120-128)</p>	<p>« On a eu une rencontre avec le Service de santé au printemps là pour..., on a eu un échange là-dessus. Moi, ce que je vous dis là, je leur ai tout dit ça. Est-ce qu'on a été entendu? Je..., je sentais... Ils nous disaient : « Nous on fait une gestion médocoadministrative », alors c'est ça qu'ils font au Service de santé, une gestion médocoadministrative. Le mot « administration », il prend de la place, l'argent prend de la place, c'est clair. Comment euh!, ils peuvent faire pour respecter les gens qui tendaient, en abaissant les coûts? Bien moi je ne le sais pas. Peut-être que ça serait gagnant, justement, de les laisser..., de mettre moins de pression puis de les... »</p>
--	----------------------	---

Formulaire de consentement destiné aux participants

Les acteurs-clés (volet 2)

1. Titre du projet

« Conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien au retour au travail à la suite d'une absence en raison d'un problème de santé mentale »

2. Chercheure et co-chercheurs

Chercheure responsable du projet Louise Saint-Arnaud, Université Laval

Co-chercheurs Marie-Josée Durand, Université de Sherbrooke
Catherine Briand, Université de Montréal
Micheline St-Jean, Université de Montréal
Marc Corbière, Université de Sherbrooke
Renée Bourbonnais, Université Laval

Professionnelle de recherche Marie-France Lafond
Nathalie Gauthier

3. Organismes subventionnaires

L'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST).

4. Objectifs de l'étude

L'objectif général de ce projet de recherche est de modéliser, implanter et évaluer un programme intégré de pratiques de soutien au retour au travail à la suite d'une absence en raison d'un problème de santé mentale en concertation avec un milieu de travail et ses différents partenaires.

5. Méthodologie de la recherche

L'équipe de recherche propose une démarche à plusieurs volets en concertation avec un comité conseil, représentatif de l'ensemble des acteurs impliqués (direction des ressources humaines, supérieurs immédiats, responsable et cliniciens du service de santé, intervenants en santé au travail, médecin expert, représentants syndicaux et travailleurs).

Le premier volet consiste à dresser un portrait de la situation actuelle d'absence en consultant la base de données d'absence intitulée PRASAT (progiciel de gestion de l'invalidité).

Initiales : _____

Le deuxième volet consiste à identifier les pratiques actuelles et les paradigmes qui sous-tendent la gestion des absences et les pratiques de retour au travail du milieu concerné afin de schématiser le modèle opérationnel en vigueur. Pour ce faire, l'équipe de recherche propose de consulter les documents actuellement utilisés dans la gestion des absences et le retour au travail (les politiques de l'organisation, les formulaires médicaux, les documents d'assurance salaire, les clauses des conventions collectives, etc.) et de réaliser des entrevues individuelles auprès d'acteurs clés du milieu de travail.

Le troisième volet consiste à identifier les fondements théoriques et les bonnes pratiques en analysant la littérature scientifique et en consultant trois experts provenant de milieux différents (santé psychologique, management et réadaptation) choisis afin de représenter une diversité de points de vue.

Le quatrième volet permettra de développer la théorie de programme des bonnes pratiques de retour au travail à la lumière des résultats obtenus aux deux volets précédents et en partenariat avec le comité-conseil.

Le cinquième volet consiste à identifier les pratiques jugées pertinentes, susceptibles d'être implantées dans le milieu et à tester leur faisabilité d'implantation et leur mise en œuvre. Ces pratiques seront identifiées par le comité-conseil à partir de la théorie de programme. Les acteurs concernés par les pratiques retenues seront consultés afin d'identifier les leviers et obstacles à l'implantation des pratiques.

Le sixième volet est consacré à la mise en œuvre des pratiques choisies et vise les acteurs du milieu et les personnes en absence en raison d'un problème de santé mentale. Une stratégie de recrutement basée sur une participation volontaire des personnes en absence sera élaborée avec le comité-conseil et l'équipe de recherche. Ce volet exige le développement d'un programme de formation visant à habiliter les acteurs impliqués dans la mise en pratique des activités de réinsertion professionnelle. Des mesures de soutien aux acteurs du milieu seront également disponibles afin de faciliter la gestion opérationnelle des mesures choisies.

Le septième volet est réservé à l'évaluation d'implantation de premier niveau qui produira une première analyse des variations produites entre les interventions planifiées et les pratiques réellement mises en œuvre.

Le huitième volet est consacré à la rédaction du rapport de recherche, d'un guide de gestion du retour au travail et à la diffusion des résultats.

6. Nature et durée probable de la participation

Une professionnelle de l'équipe de recherche vous rencontrera pour une entrevue en face à face sur une base individuelle qui sera d'une durée maximale d'une heure et demie. Il s'agit de répondre à des questions sur les pratiques actuelles et les paradigmes qui sous-tendent la gestion des absences et les pratiques de retour au travail. Cette entrevue sera enregistrée si le participant y consent.

Initiales : _____

7. Bénéfices anticipés et conséquences de l'étude pour le participant

Votre participation vous permet d'être impliqué dans un projet collectif développé en partenariat avec l'organisation et de contribuer à l'amélioration des pratiques de gestion des absences et de retour au travail.

8. Risques prévisibles et inconvénients pour le participant

Il n'y a aucun risque lié à la participation à l'étude.

Les inconvénients susceptibles de se présenter au participant à cette étude et les solutions proposées par la chercheuse responsable de l'étude sont les suivantes :

Le temps consacré à une entrevue. Le participant et la professionnelle de recherche conviendront d'un temps et d'un lieu les plus appropriés pour effectuer l'entrevue. L'entretien sera réalisé en respectant les contraintes des personnes rencontrées. La professionnelle de recherche s'engage à perturber le moins possible le déroulement de vos activités.

9. Détails concernant la protection de la confidentialité

Les documents actuellement utilisés dans la gestion des absences et le retour au travail (les politiques de l'organisation, les formulaires médicaux, les documents d'assurance salaire, les clauses des conventions collectives, etc.) qui seront consultés ne contiennent aucune donnée nominative puisqu'il s'agit de formulaire et de lettre type.

Pour les entrevues enregistrées, tous les noms permettant d'identifier l'interlocuteur seront modifiés lors de la transcription des entrevues. Le formulaire de consentement, la cassette audio et la transcription de l'entrevue seront identifiés par un code numérique. Le formulaire de consentement et la cassette audio seront archivés sous clé au laboratoire de recherche sur l'intégration professionnelle et l'environnement psychosocial de travail. Seule l'équipe de recherche (chercheurs et professionnelles de recherche) aura accès à la liste des noms et des codes d'identification qui seront classés sous clé au laboratoire de recherche. Les enregistrements et leur transcription ne seront diffusés d'aucune façon ni remis à qui que ce soit hors de l'équipe de recherche. L'équipe de recherche se réserve cependant le droit, dans le respect de la confidentialité, de reproduire dans les écrits et communications découlant de la recherche quelques citations, en modifiant l'identification nominale. L'équipe de recherche s'engage à ne pas divulguer des renseignements nominatifs et à ne pas désigner l'organisation et les personnes rencontrées et interviewées.

Les histoires de cas illustrant une situation de même que toute caractéristique permettant d'identifier une personne ayant eu un arrêt de travail seront modifiées afin de préserver l'anonymat. Cette règle de confidentialité sera respectée lors de toute communication impliquant les résultats de cette recherche (ex. colloques, cours universitaires, articles scientifiques, etc.). Les questionnaires, les bases de données et l'ensemble du matériel obtenu suite aux collectes de données seront détruits cinq ans après le dépôt du rapport.

Initiales : ____

10. Détails sur les compensations financières

Les frais de déplacement engagés pour la participation à l'entrevue seront entièrement remboursés.

11. Droits du participant

On m'a clairement informé des objectifs et de la démarche poursuivie dans cette recherche et j'ai obtenu réponse à toutes mes questions. Ma participation à cette étude est volontaire et je peux me retirer de celle-ci en tout temps et cela sans préjudice.

Je comprends que les données de cette étude seront traitées en toute confidentialité et qu'elles seront utilisées qu'à des fins scientifiques.

J'ai été informé que ma participation à cette étude consiste à une entrevue individuelle réalisée en face en face.

Je sais qu'il n'y a pas de compensation financière relative à ma participation à cette étude à l'exception des frais de déplacement, si cela s'applique.

Je comprends que ma décision de participer à ce projet de recherche n'implique en aucun cas que je doive renoncer à mes droits légaux.

12. Informations, commentaires, plaintes ou critiques à l'égard de l'étude

Si vous désirez obtenir des renseignements supplémentaires ou émettre des commentaires à l'égard de cette étude, vous pouvez contacter la chercheuse responsable de cette recherche :

Madame Louise St-Arnaud (chercheuse à l'Université Laval) au numéro de téléphone suivant : 418 656-2131, poste 4135.

J'ai pris connaissance du présent formulaire et je consens volontairement à participer à cette étude. En foi de quoi j'ai signé :

_____	_____	_____
Nom du participant	Signature du participant	Date
_____	_____	_____
Nom du responsable du projet	Signature du responsable du projet	Date

Initiales : _____

Conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien au retour au travail à la suite d'une absence en raison d'un problème de santé mentale

Pour toute critique ou plainte à l'égard de cette étude, veuillez vous adresser à madame Odette Lagacé, ombudsman de l'Université Laval au 418 656-3081. L'adresse est la suivante : Pavillon Alphonse-Desjardins, local 3320, Université Laval, Québec, Canada (G1K 7P4).

Courriel : ombuds@ombuds.ulaval.ca Internet : <http://www.ulaval.ca/ombudsman>

No du comité d'éthique de l'Université Laval : 2006-198

Date d'approbation : 17 avril 2007

Initiales : _____