

LA SANTÉ MENTALE EN MILIEU DE TRAVAIL, L’AFFAIRE DE TOUS – *LE RETOUR AU TRAVAIL*

Les enjeux entourant la santé mentale sont nombreux, s’ajoutant à l’incompréhension, la méconnaissance du sujet, au manque de ressources d’accompagnement ou de rigueur dans l’application des processus clinico-administratifs en gestion de la présence au travail d’une organisation publique ou privée.

INTRODUCTION

Les dernières données officielles en gestion de la présence au travail du réseau de la santé et des services sociaux (ci-après réseau) remontent à 2014-2015⁽¹⁾, soit l’année précédant la mise en application du Projet de loi n° 10⁽²⁾. Elles nous révèlent ce qui suit :

- Les dossiers actifs étaient plus nombreux en catégorie santé mentale, comptant pour 34,6 %. Venaient ensuite les catégories — troubles musculosquelettiques (TMS), 26,2 % — médecine, 23,2 % — chirurgie, 13,1 % — et oncologie, 2,7 %. Ces données étaient qualifiées de relativement stables entre 2012 et 2015.
- Les proportions d’heures perdues et coûts engendrés étaient supérieurs à ceux des dossiers actifs en santé mentale, à 42,7 et 43,9 % contre 34,6 % — bien qu’inférieurs en coûts TMS à 23,9 % par rapport aux dossiers actifs à 25,4 %.
- Entre 2011 et 2015, le ratio national d’heures en assurance salaire (RHAS) a augmenté de 3,7 %, représentant pour la catégorie santé mentale une augmentation de 4,4 % (passé de 2,49 à 2,60 %).

Des données récentes obtenues du réseau de la santé et des services sociaux par le biais de la Loi sur l’accès à l’information ont été publiées récemment dans le *Journal de Montréal*⁽³⁾. Ces dernières indiqueraient d’importantes augmentations du nombre de congés de maladie pour santé mentale depuis les dernières années. Par prudence, il nous faudra cependant attendre le prochain rapport du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour pouvoir en dégager des constats et établir les comparaisons qui s’imposent.



MANON DUFRESNE
Ph.t., M. Sc. A., M. Sc.
Directrice générale
Groupe Roy Santé

En dépit du manque de données officielles plus récentes, les chiffres dont nous disposons sont assez évocateurs. Ils commandent la mise en place de stratégies porteuses en gestion de la présence au travail volet santé mentale, visant à permettre le rétablissement des personnes touchées, la stabilité des effectifs de même qu'à assurer une prestation de services sécuritaire et de qualité aux clientèles du réseau sociosanitaire.

Les troubles de santé mentale touchent des personnes de tout âge; nul n'est donc à l'abri. Dans la population active au travail de notre réseau, en mars 2015, le groupe d'âge de 30 à 49 ans était celui avec le ratio national d'heures en assurance salaire le plus élevé dans la catégorie diagnostic Santé mentale. Ainsi, combinées à ce que vit la personne dans ce contexte, si elle doit s'absenter du travail, ces atteintes ont également un impact significatif sur la disponibilité de main-d'œuvre et les services dispensés par une organisation. De fait, on observe des conséquences réelles sur la stabilité des équipes et le climat de travail ayant pour effet de fragiliser la prestation de services et la qualité du travail, réduisant la satisfaction de l'expérience-client et la performance organisationnelle. Il devient donc impératif de doter les gestionnaires d'outils et de moyens leur permettant de soutenir, accompagner et favoriser le retour au travail sain et sécuritaire. Mieux encore, idéalement, d'agir préventivement, en amont, pour en réduire les impacts.

Quelques-unes de ces stratégies, dont plusieurs recensées comme bonnes pratiques dans la littérature et des guides de

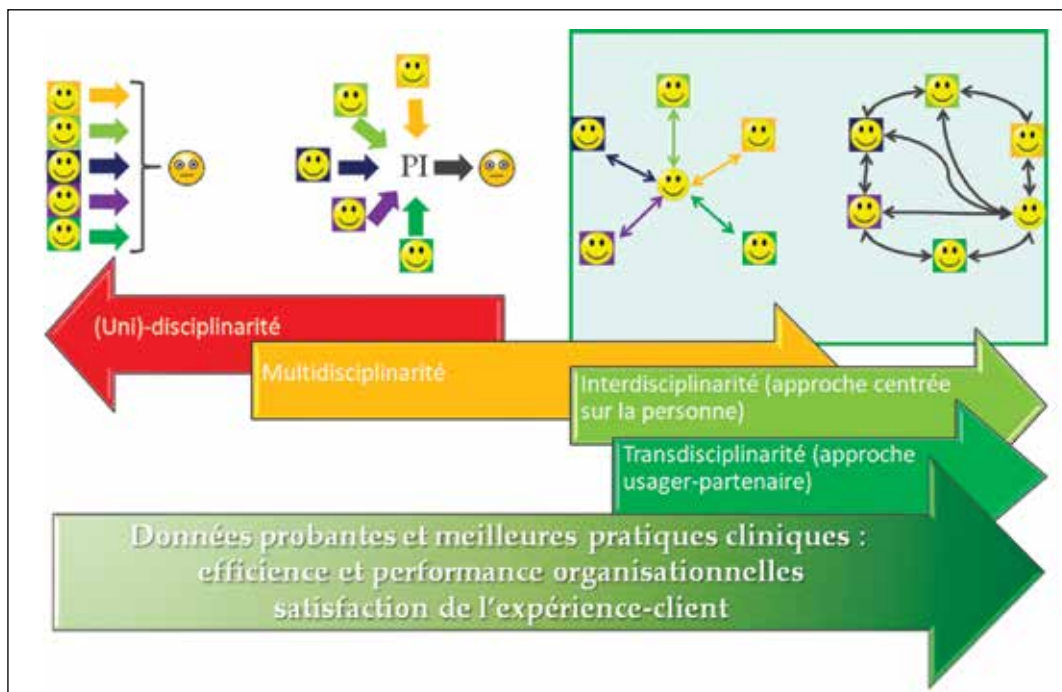
gestion sur le sujet^(4,5), font partie des démarches préconisées au Groupe Roy Santé — un établissement de type Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) privé conventionné, de la région de Montréal, comptant près de 550 employés, œuvrant dans deux installations totalisant 356 lits en soins de longue durée.

RÉTABLISSEMENT

Au plan individuel, il faut savoir qu'un trouble de santé mentale peut être intrinsèque à la personne avant son arrivée dans un milieu de travail, tout comme il peut se développer en lien avec le travail. Certaines conditions peuvent exacerber ou engendrer une problématique causant des difficultés dans le climat de travail, les relations interpersonnelles ou le rendement. Dans tous les cas, notre modus operandi vise le soutien et l'accompagnement de la personne touchée, en tout respect de sa condition, confirmant l'importance d'une prise en charge immédiate, d'un contact senti à établir et maintenir avec l'employé dans une saine, humaine et rigoureuse gestion au plan clinico-administratif.

Une stabilité organisationnelle de l'équipe en gestion de la présence au travail favorisera la consolidation et l'amélioration de ces bonnes pratiques, basées sur les données probantes. Les gestionnaires de premier niveau doivent savoir détecter les signes précurseurs chez les membres de l'équipe et détenir le savoir-être attendu pour accompagner lorsque nécessaire. Les processus en gestion de la présence au travail, quelle que soit la condition, doivent être clairs, connus et compris de tous, incluant les partenaires syndicaux.

Figure 1 - Évolution des modes de collaborations professionnelles et données probantes (Manon Dufresne, 2015)



La pierre angulaire d'un retour au travail réussi repose sur une approche de collaborations interprofessionnelles impliquant, au cœur du processus, l'employé lui-même. D'abord, il sera important qu'il ait, au besoin, rapidement accès aux ressources pertinentes — programme d'aide aux employés (PAE), psychologue, travailleur social ou psychiatre — en plus de son médecin traitant, de la collaboration de la personne responsable et du médecin désigné en gestion de la présence au travail chez l'employeur.

Les communications et la collaboration entre ces professionnels doivent être fluides et impliquer la personne concernée dans la prise de décision, le choix des traitements ou des interventions (Figure 1, page précédente). L'autodétermination est une des clés de voute de l'approche client partenaire⁽⁶⁾, largement soutenue par les données probantes qui indiquent que « nul n'est plus expert de sa propre condition que la personne impliquée elle-même ».

Tenant compte des recommandations des professionnels traitants, les éléments suivants sont incontournables :

- Élaboration rapide et adéquate d'un plan de retour au travail impliquant l'employé, après le début d'un arrêt de travail significatif.
- Communications régulières avec l'employé au moyen de son choix — maintien des marques de soutien, reconnaissance et d'information pendant son absence; il est impératif que la personne sente qu'elle fait toujours partie de notre équipe.

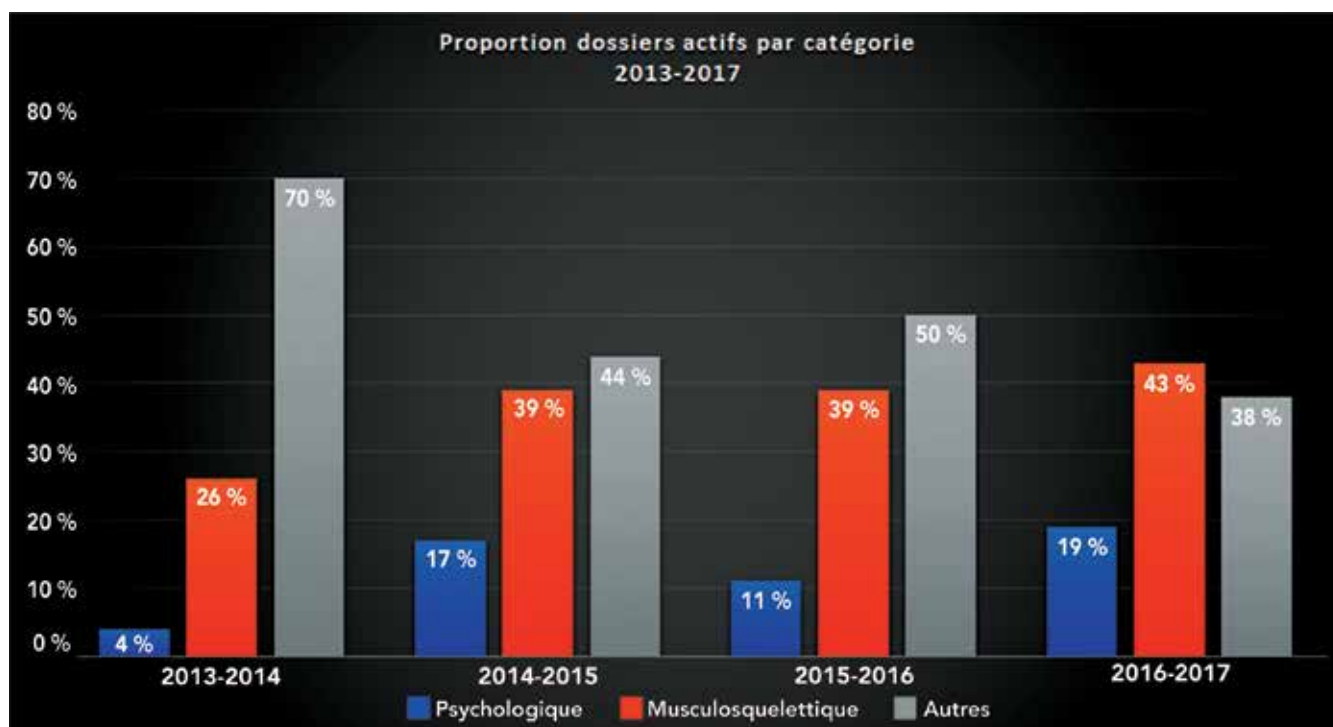
- Préparation d'une rencontre avec le supérieur immédiat et l'équipe en vue d'un retour au travail de l'employé, dans le but de démystifier, déstigmatiser, informer correctement, en tout respect des règles de confidentialité.
- Suivis réguliers avec l'employé de l'évolution de son retour au travail, par la gestion de la présence au travail, impliquant le supérieur immédiat.
- Informations sur le déroulement du retour au travail transmis aux professionnels concernés lors des visites de suivis (médecin traitant et autres) permettant de capter et corriger les écarts par rapport aux objectifs établis.

Pour le Groupe Roy Santé, la proportion moyenne de dossiers actifs dans la catégorie santé mentale, de 2013 à 2017, est de 12,97 %, soit la plus faible répartition de toutes les catégories. En 2014-2015, année de comparaison avec le taux national de 34,6 %, elle est de 17 % (Tableau 1).

PRÉVENTION

Évidemment, le meilleur moyen pour réduire les impacts liés aux troubles de santé mentale demeure la prévention. En préconisant des actions ciblées, intégrées au sein de l'organisation, on agit ainsi en amont, avant que n'émergent les problématiques potentielles associées. Le Groupe Roy Santé, accrédité Entreprise en santé, met de l'avant des initiatives de prévention favorisant un climat de travail sain et harmonieux, une organisation du travail adaptée pour répondre en qualité et

Tableau 1 - Proportion de dossiers actifs par catégorie GRS, 2013-2017



Les troubles de santé mentale touchent des personnes de tout âge; nul n'est donc à l'abri.

pertinence aux besoins des résidents et une gestion de proximité par tous nos gestionnaires. Nous vous présentons quelques exemples.

CONCILIATION TRAVAIL-VIE PERSONNELLE

Cette initiative, résultant d'un sondage d'appréciation sur la qualité du milieu de travail, nous a permis, en collaboration avec nos partenaires syndicaux, d'assouplir et mettre en place, dans la gestion des horaires de travail, plusieurs modalités de conciliation travail-vie personnelle. Il s'agit de solutions porteuses répondant aux besoins de nos employés, tout en assurant la qualité des services, le bien-être et la sécurité de nos résidents et leur famille.

Un des moyens retenus — l'autorisation et la planification des absences court terme — nous a grandement aidés en ce qui a trait à l'engagement de nos employés et leur équilibre travail-famille. Il a permis de réduire l'absentéisme court terme au profit de la stabilité de nos équipes de travail et, ultimement, d'une qualité accrue de l'expérience-client et du climat de travail.

APPROCHE DE GESTION DE PROXIMITÉ

Tous nos gestionnaires détiennent une formation en LEAN management. Ils sont par conséquent aptes à appliquer les principes connus et éprouvés d'amélioration continue en gestion de proximité avec leurs équipes. Ainsi, des tableaux de bord sur les lieux de travail, des rencontres statutaires en mêlée d'équipe et en Kaizen permettent d'échanger et faire émerger des problématiques, des opportunités d'amélioration pour trouver ensemble, au quotidien, des solutions gagnantes. Cette gestion de proximité permet d'innover, au profit de collaborations étroites et fluides entre le gestionnaire et son équipe. Elle génère un sentiment de fierté et d'appartenance à la prise de décisions-solutions dans le faire-autrement, se traduisant indéniablement par une qualité des soins et services en réponse pertinente aux besoins de nos résidents et leur famille.

CONSOLIDATION DU TRAVAIL D'ÉQUIPE

Une démarche de consolidation en travail d'équipe est implantée dans toutes les installations de notre organisation. Se poursuivant en continu, elle a pour but d'offrir aux équipes et leur gestionnaire une tribune d'échanges pour nommer et qualifier ce qu'ils souhaitent comme « portrait de leur équipe idéale ». Ce processus structuré vise à prioriser des actions qui, contenues dans un plan, engagent solidairement toute l'équipe et les lient en cohérence de leur « équipe idéale » dans l'agir et le savoir-être. Il en résulte une nette amélioration du respect et une

qualité accrue du climat de travail, leur permettant désormais de se concentrer sur l'essentiel de leur tâche : la qualité et l'excellence au quotidien auprès de nos résidents.

RECONNAISSANCE ET VALORISATION DE NOS EMPLOYÉS

Au Groupe Roy Santé, nous valorisons le travail d'équipe en interdisciplinarité, nous reconnaissons, dans tous les secteurs, que tous les employés ont un rôle fondamental à jouer pour assurer le bien-être et la qualité de vie de nos résidents. Afin de favoriser la stabilité des équipes et la qualité de l'interaction humaine auprès des résidents, nos préposés aux bénéficiaires sont reconnus comme les maîtres de l'accompagnement. Ils s'occupent des mêmes résidents à chacun de leur quart de travail et développent ainsi une connaissance approfondie de leurs besoins, permettant de parfaire les approches et les interventions, d'améliorer en continue les connaissances de même que la satisfaction de l'expérience des résidents, souvent aux prises avec des troubles de mémoire. Ce projet nous a valu une reconnaissance ministérielle au Prix d'excellence dans la catégorie Valorisation et mobilisation des ressources humaines du MSSS.

CONCLUSION

Les actions posées et les processus instaurés doivent être tout à fait cohérents avec les valeurs organisationnelles. Ainsi, qu'il s'agisse de rétablissement ou de prévention, les actions et processus doivent être intégrés à tous les niveaux de l'organisation, tel que préconisé dans les approches comme Entreprise en santé et Planetree. Il faut également qu'elles soient bien soutenues par la haute direction de l'organisation pour en optimiser la mise en place et le succès. ///

Références

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Gestion de la présence au travail – Assurance-salaire 2015*. Accédé le 2 août 2017 - <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-502-02W.pdf>
2. LÉGISQUÉBEC (2017). *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Accédé le 26 juillet 2017 - <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/0-7.2.pdf>
3. ARCHAMBAULT, Héloïse (2017). « Le nombre de congés de maladie pour santé mentale a explosé », *Journal de Montréal*, 11 juillet. Accédé le 28 août 2017 - <http://www.journaldemontreal.com/2017/07/11/le-nombre-de-conges-de-maladie-pour-sante-mentale-a-explose>
4. ST-ARNAUD, L. et M. PELLETIER (2013). *Guide pour soutenir le retour au travail et favoriser le maintien en emploi : Faciliter le retour au travail d'un employé à la suite d'une absence liée à un problème de santé psychologique*, IRSST. Accédé le 15 juillet 2017 - <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublIRSST/RG-758.pdf>
5. COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (2016). *Mise en œuvre de la norme*. Accédé le 23 juillet 2017 - https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-08/implementation_of_the_standard_case_study_testimonials_fr.pdf
6. FACULTÉ DE MÉDECINE, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL (2017). *Consultations – Direction Collaboration Partenariat Patient*. Accédé le 2 août 2017 - <https://medecine.umontreal.ca/faculte/direction-collaboration-partenariat-patient/>