

Un modèle d'intervention en milieu de travail adapté pour le retour au travail des personnes absentes en raison d'un trouble mental commun¹

Les troubles mentaux communs (TMC), incluant les troubles dépressifs, anxieux ou liés au stress, sont à l'origine d'un nombre croissant d'incapacités et d'absences prolongées du travail. Ces absences engendrent des coûts individuels et sociaux particulièrement importants, notamment en raison de leur durée généralement plus longue que pour d'autres problématiques de santé. Or, diverses études ont démontré que plus l'absence se prolonge, moins les interventions cliniques usuelles (i.e. médication, psychothérapie) s'avèrent suffisantes pour permettre, à elles seules, le retour au travail (RAT) des personnes ayant une incapacité au travail. Il devient ainsi nécessaire d'envisager des interventions plus complexes, dépassant la clinique pour tenir compte également de l'influence de l'environnement de travail sur la situation d'incapacité. Bien que certaines interventions en milieux de travail aient jusqu'ici été démontrées comme efficaces pour réduire la durée d'absence pour les travailleurs ayant un TMC, leurs mécanismes d'action ne sont pas rendus explicites, rendant ainsi pratiquement impossible l'identification des actions spécifiques et concrètes à mettre en œuvre par les professionnels de la santé œuvrant auprès de cette population.

Le programme de Retour Thérapeutique au Travail (RTT), initialement développé, validé et démontré efficace pour les travailleurs ayant des troubles musculosquelettiques (TMS), propose un modèle d'intervention en milieu de travail qui rend explicites plusieurs de ses mécanismes d'action et composantes spécifiques. Plus particulièrement, les mécanismes d'action de ce programme sont ancrés dans quatre (4) objectifs spécifiques qui s'énoncent comme suit : 1) promouvoir l'action concertée entre les parties prenantes; 2) améliorer les capacités de travail du travailleur; 3) réduire les demandes (exigences) de l'environnement de travail; et enfin 4) consolider les connaissances et habilités acquises

par le travailleur. La réalisation de ces objectifs s'appuie par ailleurs sur trois (3) grandes composantes, la première étant l'identification exhaustive, à l'aide d'un outil d'entretien semi-structuré (*Outil d'identification des situations de handicap au travail* – OISHT) des principaux facteurs causant incapacité au travail. Viennent ensuite la préparation et la réalisation du RTT à proprement parler. Cette étape, qui constitue le cœur de l'intervention, implique une intervention à la fois en clinique et en milieu de travail afin de soutenir le développement des capacités de travail du travailleur. Enfin, la composante de maintien au travail vise à favoriser un RAT durable en minimisant les risques de rechute potentielle.

Portant spécifiquement leur attention sur la transférabilité potentielle du RTT, Briand et collaborateur ont d'ailleurs établi, en 2007, la forte convergence de ces mécanismes et composantes avec les recommandations scientifiques visant à soutenir le RAT des personnes ayant un TMC. L'objectif de cette étude consiste précisément à adapter le modèle logique du programme RTT pour les TMC, de manière à permettre l'implantation et l'évaluation de ses mécanismes d'action et composante.

Messages-clefs

L'adaptation du programme de RTT pour les TMC, par le biais d'une approche basée sur la littérature scientifique et l'avis d'experts, permet de rendre explicite les actions à mettre en œuvre pour favoriser le retour au travail de cette population.

Les objectifs et composantes du programme RTT proposés pour des personnes ayant des TMC sont jugés pertinents et suffisants par les experts.

Outre certains objectifs intermédiaires s'appliquant plus particulièrement au contexte d'intervention des TMC, la plupart des objectifs intermédiaires, ajoutés pour l'adaptation du modèle, apparaissent transposables au contexte d'intervention des TMS ou des autres causes d'incapacité au travail.

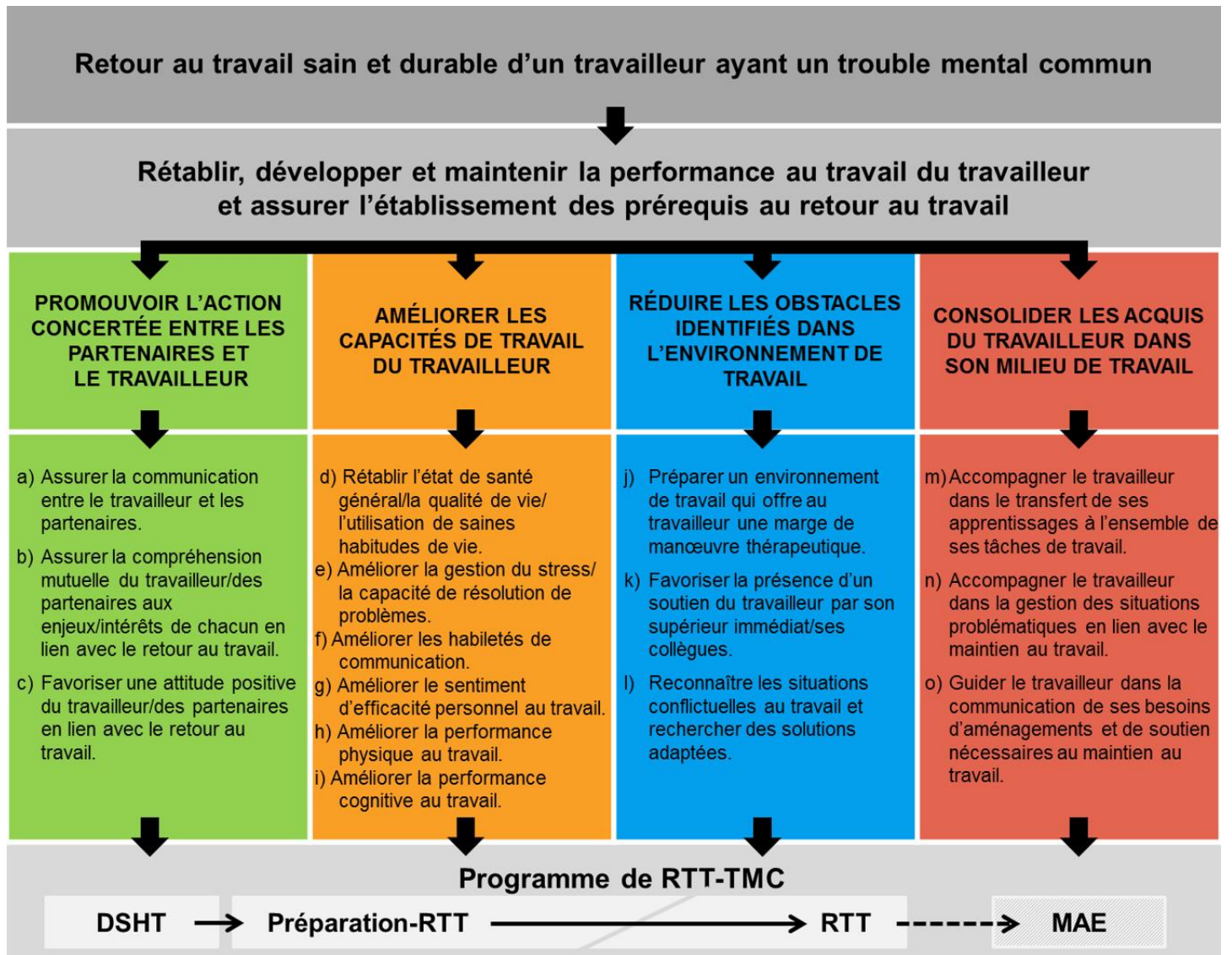
Méthodes

Les méthodes utilisées sont décrites en détails dans la thèse² et l'article publié¹. En résumé, notons seulement ici qu'un modèle d'intervention préliminaire de RTT pour les TMC a été conçu en s'appuyant sur la littérature scientifique, avant d'être soumis à un groupe d'experts chargé d'établir un consensus autour des différentes composantes et mécanismes du programme adapté.

Résultats

Cette étude permet de proposer un modèle logique du RTT ancré dans un ensemble d'objectifs (général, spécifiques et intermédiaires) mieux adaptés à la situation et aux besoins particuliers des travailleurs ayant un TMC, qui s'articulent au sein du modèle théorique présenté ci-après (figure 1).

Figure 1. Modèle théorique de RTT-TMC

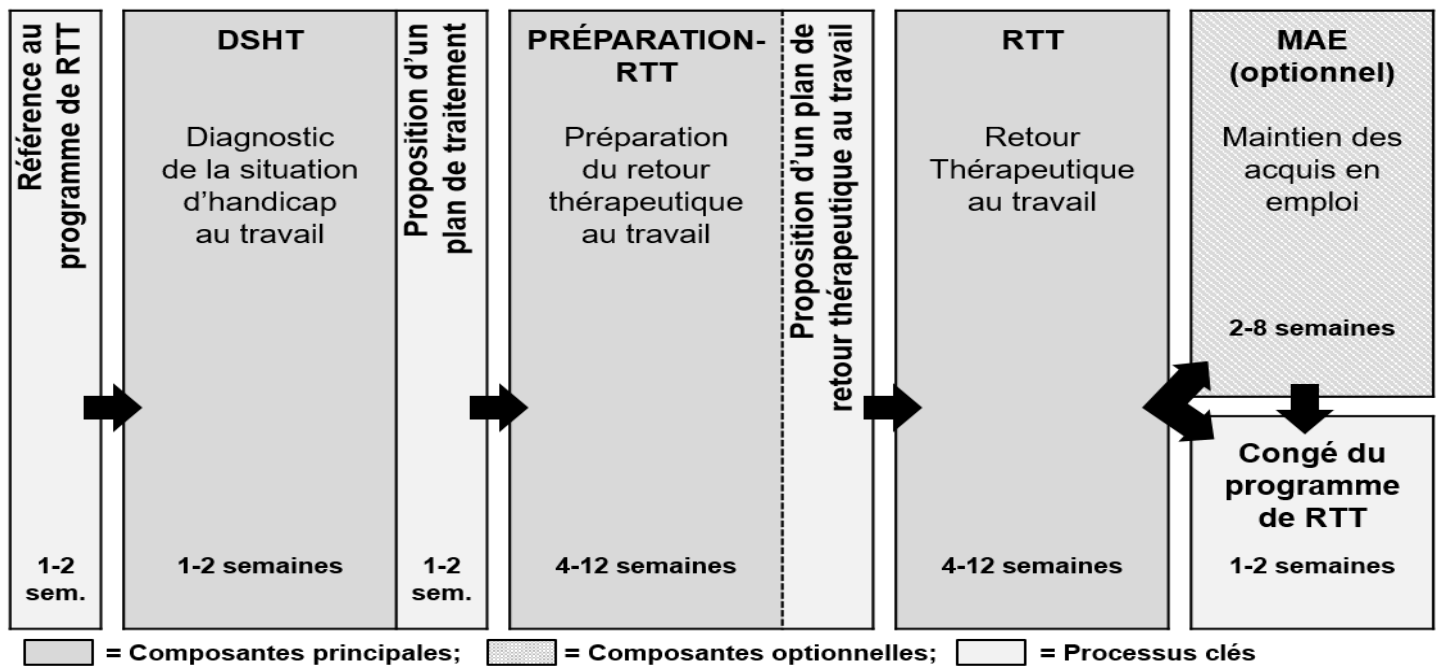


Afin d'atteindre ces objectifs, le modèle logique élaboré dans le cadre de cette étude propose aux professionnels de la santé œuvrant auprès des travailleurs ayant un TMC une séquence d'actions à entreprendre, en collaboration avec les acteurs du milieu de travail (et assureurs privés), pour faciliter leur retour au travail, comme l'illustre le modèle opérationnel ci-après (figure 2).

Discussion et conclusion

Cette étude visait à adapter le modèle logique du programme RTT pour les TMC. À cet effet, elle a mobilisé une approche qui, en faisant appel aux experts cliniciens, permet d'intégrer explicitement les considérations cliniques aux connaissances scientifiques dans la conception du modèle.

Figure 2. Modèle opérationnel de RTT-TMC



Le recours à une telle approche est en soi susceptible de faciliter l'appropriation du modèle par les intervenants concernés et, par le fait même, son implantation subséquente dans divers contextes cliniques. Parallèlement, le fait que les grandes composantes retenues pour le modèle final recoupent étroitement les constats et propositions issus de la littérature scientifique portant sur les interventions en milieu de travail pour les TMC (par exemple : évaluation initiale détaillée et exhaustive des facteurs contributifs à l'incapacité pour mieux cibler, orienter et structurer les interventions; personne-ressource assurant le soutien et/ou la coordination du RAT; suivi des interventions pour éviter les rechutes) témoigne de la solidité de son ancrage scientifique.

Au final, cette étude permet ainsi de proposer un modèle d'intervention explicite, ancré à la fois dans la science et la pratique, permettant d'offrir une intervention en milieu de travail adaptée à la réalité et aux besoins spécifiques des personnes retournant au travail par suite d'un TMC. En

effet, cette étude a permis d'apporter plusieurs adaptations spécifiques aux TMC, notamment en regard des objectifs à atteindre, des tâches à mettre en œuvre et des durées associées à la réalisation de chacune des composantes du programme.

Cette étude a cependant aussi démontré que les objectifs spécifiques et les grandes composantes du programme initialement conçu pour les TMS s'avèrent généralement transposables aux TMC. En effet, bien que certains objectifs intermédiaires aient dû être retiré (1) ou ajoutés (3), la très grande majorité des objectifs retenus paraissent s'appliquer tant aux TMS qu'aux TMC. Parallèlement, les quatre grandes composantes initialement proposées ont aussi semblé appropriées aux yeux des experts consultés. En ce sens, les résultats de l'étude tendent à soutenir l'hypothèse voulant que les facteurs qui sous-tendent l'incapacité et le RAT ne sont pas spécifiques au diagnostic (problème de santé) sous-jacent. Par conséquent, ce modèle d'intervention pourrait s'appliquer à un plus grand éventail de causes d'incapacité au travail.

¹ **Résumé de l'article** : Marois E, Durand MJ, Coutu MF (2020) Logic Models for the Therapeutic Return-to-Work Program as Adapted for Common Mental Disorders: A Guide for Health Professionals. *Work*, 67(2): 345 – 358. DOI: [10.3233/WOR-203284](https://doi.org/10.3233/WOR-203284).

² **Pour en savoir plus** : Marois, E. Adaptation et implantation du programme de Retour Thérapeutique au Travail pour les travailleurs absents en raison d'un trouble mental commun. 2019. Thèse de doctorat. Université de Sherbrooke.