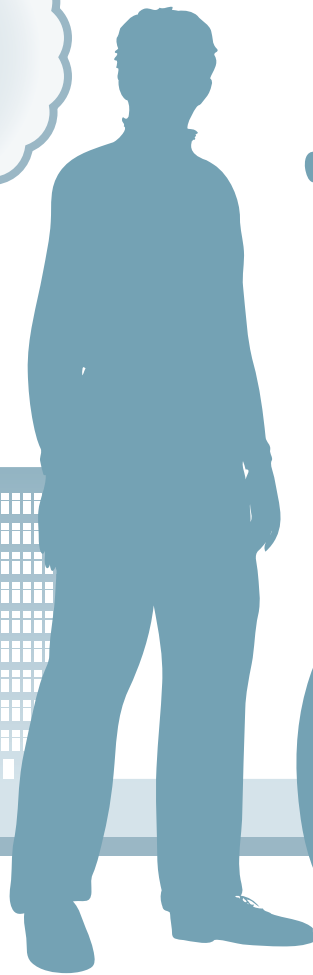


Cadre de référence en gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail



Cette publication a été réalisée
par la Direction de la santé des personnes au travail
et produite par la Direction des communications
du Secrétariat du Conseil du trésor.

Vous pouvez obtenir de l'information concernant
la santé des personnes au travail en vous adressant
au Sous-secrétariat aux relations de travail
ou en consultant le site Web spécialisé.

Secrétariat du Conseil du trésor
2^e étage, secteur 500
875, Grande Allée Est
Québec (Québec) G1R 5R8
Téléphone : 418 643-0875, poste 4655
www.portailrh.qc

Vous pouvez obtenir de l'information au sujet
du Conseil du trésor et de son Secrétariat
en vous adressant à la Direction des communications
ou en consultant son site Web.

Direction des communications
Secrétariat du Conseil du trésor
5^e étage, secteur 500
875, Grande Allée Est
Québec (Québec) G1R 5R8
Téléphone : 418 643-1529
Sans frais : 1 866 552-5158
communication@sct.gouv.qc.ca
www.tresor.gouv.qc.ca

Dépôt légal – octobre 2014
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-71629-7 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, 2014, tous droits réservés

Table des matières

AVANT-PROPOS	4
INTRODUCTION	5
1. OBJECTIFS.	7
2. CONCEPTS ET DÉFINITIONS	8
2.1 Invalidité et gestion de l'invalidité	8
2.2 Réintégration et réadaptation	9
3. PRINCIPES DIRECTEURS	11
3.1 Démontrer le soutien et l'engagement de la haute direction	11
3.2 Concevoir la gestion de l'invalidité et de la réintégration dans une perspective de prévention organisationnelle	12
3.3 Inscrire ses actions dans une perspective d'amélioration continue	12
3.4 Assurer la cohérence et la complémentarité des actions	13
4. APPROCHE OPTIMALE DE GESTION DE L'INVALIDITÉ ET DE LA RÉINTÉGRATION	14
4.1 Rigueur administrative et équité	15
4.2 Soutien à l'employé	18
4.3 Soutien au gestionnaire et au milieu de travail	19
5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS	20
5.1 Sous-ministre et dirigeant d'organisme	20
5.2 Direction des ressources humaines	21
5.3 Gestionnaire	23
5.4 Employé.	24
5.5 Secrétariat du Conseil du trésor	25
CONCLUSION	26
BIBLIOGRAPHIE.	27

AVANT-PROPOS

Le travail est un fondement de nos sociétés et de la vie moderne. Il en constitue même une des principales valeurs structurantes. Outre le fait qu'il permet d'accéder à la richesse et de combler certains besoins primaires, le travail contribue au développement de l'identité d'une personne et constitue une source d'accomplissement de soi, de valorisation personnelle ainsi que de reconnaissance et d'intégration sociale.

Toutefois, il est reconnu que le travail et les conditions dans lesquelles il s'exerce peuvent tout autant contribuer au fonctionnement optimal d'une personne que compromettre sa santé. Il importe donc de privilégier l'adoption de saines pratiques de gestion, favorables notamment à la mobilisation, afin de permettre l'épanouissement de la personne et d'assurer sa pleine contribution à la réalisation de la mission de l'organisation. À ce sujet, miser sur la promotion d'une présence au travail empreinte d'engagement, de conscience professionnelle et de collaboration en plus d'établir des mécanismes de gestion utiles à la construction du sentiment de contribution professionnelle constituent des voies d'intervention mobilisatrices. Elles permettent à la personne de trouver un sens à son travail et à sa raison d'être dans l'organisation.

Une telle préoccupation rejoint un nombre toujours grandissant d'employeurs qui reconnaissent le rôle positif majeur que jouent la santé et la mobilisation des personnes au travail sur la performance de leur organisation respective, sur la capacité de cette dernière à remplir sa mission ainsi que sur la qualité des services dispensés aux clientèles.

C'est dans cet esprit que le Secrétariat du Conseil du trésor, conscient de ces enjeux, a rédigé des orientations prioritaires concernant la santé des personnes au travail, qui sont consignées à la [Politique-cadre de gestion des ressources humaines](#).

La mise en œuvre des orientations de cette politique en matière de santé des personnes au travail est soutenue par des cadres de référence qui permettent d'établir des principes directeurs susceptibles de guider les actions des ministères et organismes ainsi que par divers outils qui sont rendus disponibles par le Secrétariat du Conseil du trésor afin d'appuyer les pratiques de gestion.

INTRODUCTION

À l'heure où se multiplient les rapports indiquant que l'invalidité a des impacts considérables sur la charge de même que sur l'organisation du travail et qu'elle entraîne une perte importante de productivité ainsi que de revenu pour les organisations, la gestion de l'invalidité retient l'attention de nombreux employeurs soucieux de freiner les coûts qui y sont liés. Le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre incite également certains d'entre eux à s'assurer qu'ils peuvent tirer le plein potentiel de leurs effectifs en ce qui a trait, notamment, à la productivité et à la mobilisation.

Mais l'invalidité n'a pas de retombées que sur les organisations : elle touche également et avant tout les personnes. Outre les pertes de revenu et de qualité de vie qui nous viennent tout de suite à l'esprit, l'invalidité peut également engendrer un stress, voire de la détresse psychologique chez certaines personnes.

Ainsi, le fait d'être absente du travail pour invalidité peut être éprouvant et « désorganisant » pour une personne. Cela est particulièrement vrai lorsque l'absence tend à se prolonger, qu'elle s'accompagne d'une douleur importante ou d'un pronostic sombre ainsi que dans les occasions où se dresse le spectre de limitations fonctionnelles permanentes.

Dans ce contexte, les pratiques de gestion axées sur la création d'environnements de travail sains peuvent favoriser la présence et la mobilisation au travail. De même, lorsque survient une invalidité, les approches de gestion de l'absence peuvent influencer sur sa durée ainsi que sur la perspective d'une réintégration durable au travail.

Le sujet des absences du travail pour invalidité est abordé au Suivi de gestion¹ qui est rédigé par le Secrétariat du Conseil du trésor depuis plusieurs années. Rappelons que ce document constitue un outil d'information permettant aux ministères et organismes d'obtenir un certain portrait de leur situation, d'établir des comparaisons et de cibler leurs priorités d'intervention dans chacun des volets de la santé des personnes au travail qui y est mesuré.

Concernant l'application du régime d'assurance traitement, l'examen des données qui figurent au Suivi de gestion pour les dix dernières années révèle notamment :

- la croissance du taux d'absentéisme global et, conséquemment, celle des coûts directs et indirects qui y sont associés;
- la tendance à la hausse en ce qui a trait à la prolongation des absences, puisque s'est accrue la proportion des absences de longue durée (P2 et P3) par rapport à l'ensemble des absences.

Par ailleurs, l'examen des données relatives à l'application du régime d'indemnisation de la Commission de la santé et de la sécurité du travail tend à démontrer une augmentation du nombre d'heures perdues en raison de lésions professionnelles.

¹ Le Suivi de gestion était rédigé conformément à la Politique concernant la santé des personnes au travail qui a été abrogée le 18 novembre 2013. Les orientations en matière de santé des personnes au travail ont été intégrées à la Politique-cadre de gestion des ressources humaines qui est entrée en vigueur à cette même date.

La situation de l'absentéisme pour invalidité dans la fonction publique est donc préoccupante. De fait, l'invalidité engendre des retombées négatives directes et indirectes en termes de coûts humains, financiers et organisationnels qui appellent à une modification des façons de la gérer. Il en va de même pour la réintégration au travail qui, lorsqu'elle est mal planifiée ou si elle est suivie de façon inadéquate, peut mener à une nouvelle absence du travail.

Dans cet esprit, il convient donc d'encourager l'adoption et le renforcement d'une approche optimale de gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail visant notamment à :

- prévenir les absences pour invalidité de façon à en diminuer le nombre;
- réduire la durée de telles absences par l'adoption de pratiques exemplaires réputées pour leur efficacité en la matière;
- favoriser le maintien au travail et le recours à la réadaptation pour empêcher la chronicisation²;
- assurer le caractère durable de la réintégration au travail.

L'adoption d'une telle approche vise à diminuer les coûts associés aux absences pour invalidité de même que leur incidence sur les plans personnel et organisationnel. La [Politique-cadre de gestion des ressources humaines](#) reconnaît d'ailleurs cet enjeu.

² Aux fins du présent cadre de référence, on entend par « chronicisation » la persistance dans le temps de l'inaptitude d'une personne à occuper un travail.

1. OBJECTIFS

Le présent cadre de référence s'inscrit dans le prolongement de la [Politique-cadre de gestion des ressources humaines](#) et il répond à l'un des objectifs énoncé au Plan d'action en gestion des ressources humaines 2012-2015.

Ce cadre poursuit plusieurs objectifs. D'abord, il indique les balises auxquelles se référer pour circonscrire une approche optimale de la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail. Ensuite, il recense les principes directeurs favorables à la mise en œuvre et au maintien d'une telle approche. Enfin, il fournit des lignes directrices pour guider et moduler les actions des divers intervenants engagés dans sa mise en œuvre.

Le cadre de référence poursuit ces objectifs en invitant les ministères et organismes à :

- accentuer leurs démarches de prévention et de promotion de la santé afin de reconnaître les facteurs psychosociaux associés au milieu de travail qui contribuent à la survenue des absences ou à leur prolongation³ et à agir sur ces facteurs;
- assurer un suivi médico-administratif proactif, rigoureux et équitable de chacun des dossiers d'invalidité et de réintégration au travail de façon à favoriser davantage la réadaptation et la réintégration durable au travail qui influera positivement sur les aspects suivants :
 - la durée des absences;
 - l'utilisation optimale des capacités de travail de la personne;
 - les perspectives de retour durable au travail;
 - la réduction des risques de rechute et de récurrence consécutifs à une réintégration au travail inadéquate.

³ SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, Gestion de la santé des personnes au travail : cadre de référence en prévention (2014).

2. CONCEPTS ET DÉFINITIONS

Comme pour tout autre domaine professionnel, la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail fait usage d'un vocabulaire parfois spécialisé pour lequel des significations multiples sont disponibles. Il importe donc de préciser certains termes utilisés dans ce document afin d'en faciliter la compréhension commune.

2.1 INVALIDITÉ ET GESTION DE L'INVALIDITÉ

Il existe plusieurs définitions de l'invalidité qui renvoient toutes au régime d'assurance ou d'indemnité auxquelles elles se rapportent. Le régime d'assurance traitement, qui figure aux conditions de travail du personnel, et les régimes publics d'indemnisation mentionnés aux lois⁴ administrées par des organismes gouvernementaux comme la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la Société de l'assurance automobile du Québec ou la Régie des rentes du Québec en sont des exemples.

De façon usuelle, l'invalidité reflète un état d'incapacité physique ou mentale, à caractère temporaire ou permanent, dans lequel se trouve une personne à la suite d'une maladie ou d'un accident et qui l'empêche d'exercer, en tout ou en partie, ses activités professionnelles et d'en recevoir la rémunération⁵. Ainsi, l'invalidité entendue au sens du présent document se réfère à l'incapacité d'une personne à offrir sa prestation de travail en raison d'une altération de son état de santé.

Le fait que l'altération de l'état de santé soit causée par un motif lié au travail ou un motif étranger à celui-ci importe peu pour dire d'une personne qu'elle est en situation d'invalidité. Cette information est en revanche fondamentale pour établir le cadre normatif applicable (règles, avantages sociaux, etc.) à la gestion de l'absence.

Il importe donc que la gestion d'une période d'invalidité comporte une analyse préliminaire permettant de distinguer si la gestion de l'absence doit être faite en vertu des dispositions de l'une des lois précitées ou conformément aux modalités qui figurent aux conditions de travail du personnel.

Compte tenu de ce qui précède, on comprend aux fins du présent document que la gestion de l'invalidité correspond à l'ensemble des actions qui sont nécessaires afin d'assurer le suivi d'une période d'absence du travail pour motif de santé. Cette gestion doit notamment permettre de reconnaître et d'agir sur les différents facteurs qui influent sur la durée de ces absences, mais également, de façon ultime, sur les facteurs qui permettront de contribuer à leur prévention.

La gestion de l'invalidité doit être abordée d'une façon globale afin d'inclure tous les régimes en vertu desquels une personne peut s'absenter du travail pour motif de santé. Cette gestion ne doit pas être perçue comme une fin en soi. Elle fait plutôt partie d'un continuum

⁴ Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001), Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25), Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels (chapitre I-6), Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9), etc.

⁵ Grand dictionnaire terminologique, Office québécois de la langue française.

qui s'inscrit dans un contexte plus large de prévention organisationnelle, d'où la nécessité de l'aborder de façon stratégique et intégrée en tenant compte de l'interdépendance de multiples dimensions qui comprennent notamment :

- la prévention qui demeure le meilleur moyen d'alléger les conséquences humaines, financières et organisationnelles de l'invalidité ainsi que d'améliorer la performance organisationnelle⁶;
- la gestion de l'absence qui doit être empreinte de rigueur et d'équité en plus d'assurer le soutien à la personne concernée ainsi qu'être axée sur la réadaptation afin d'infléchir positivement les perspectives de sa réintégration au travail;
- la gestion et le suivi de la réintégration qui doivent permettre de faciliter la reprise durable des activités professionnelles.

Toute organisation soucieuse de réduire l'absentéisme pour cause d'invalidité, et les coûts qui y sont associés, devra agir simultanément et de façon structurée sur chacune de ces dimensions.

La [gestion de la prévention faisant l'objet d'un cadre de référence distinct](#), elle ne sera que brièvement abordée dans ce document qui se concentrera davantage sur les aspects de la gestion de l'invalidité, de la réadaptation et de la réintégration au travail.

2.2 RÉINTÉGRATION ET RÉADAPTATION

À l'image de la notion d'invalidité, il existe de multiples définitions de la réintégration et de la réadaptation au travail.

De façon usuelle, la réintégration au travail désigne le rétablissement d'un salarié dans son emploi ou dans son poste⁷. C'est ce sens qui est retenu aux fins du présent document où la réintégration au travail désigne autant le processus que l'acte par lequel une personne reprend contact avec le travail après une période d'invalidité.

Pour sa part, la réadaptation se réfère à un ensemble de mesures (traitements ou interventions) qui visent à réduire les incapacités d'une personne et à faciliter le développement de ses capacités résiduelles en vue d'assurer sa réintégration optimale dans la vie publique et privée⁸. Ainsi et aux fins du présent document, la réadaptation correspond à un ensemble d'interventions qui permettent à une personne en situation d'invalidité⁹ de développer ses capacités résiduelles de travail par l'accès à des moyens qui tiennent compte de ses limitations fonctionnelles et qui facilitent sa réintégration au travail.

⁶ SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, Gestion de la santé des personnes au travail : cadre de référence en prévention (2014).

⁷ Grand dictionnaire terminologique, Office québécois de la langue française

⁸ Grand dictionnaire terminologique, Office québécois de la langue française

⁹ Entendue au sens de la définition qui figure à la section 2.1 du cadre de référence et non à celle indiquée dans les conditions de travail.

Les principaux objectifs poursuivis par la réadaptation sont les suivants :

- permettre à la personne dont l'état de santé est altéré de demeurer au travail et de retrouver progressivement sa pleine capacité de travail dans un emploi ou des tâches qui respectent sa condition médicale et qu'elle est en mesure d'accomplir temporairement sans que cela porte atteinte à sa santé, sa sécurité ou son intégrité¹⁰;
- contrer les effets néfastes que peut entraîner une période d'inactivité professionnelle prolongée;
- soutenir l'intérêt pour le travail des personnes en situation d'invalidité et faciliter le maintien de liens avec le milieu de travail;
- préparer et faciliter le retour durable à une vie professionnelle active.

En raison de la planification et du suivi qu'elle exige, le but poursuivi par toute démarche de réintégration est d'assurer un retour durable et, idéalement, harmonieux de la personne dans son milieu de travail après une période d'invalidité.

Dans cette optique, la réintégration au travail doit être une préoccupation dès le début du processus de gestion de l'absence pour cause d'invalidité. Les pratiques de gestion de l'absence doivent ainsi favoriser la réadaptation.

Diverses pratiques administratives concourent à cet objectif, y compris, notamment, l'assignation temporaire inscrite au régime d'indemnisation de la Commission de la santé et de la sécurité du travail ainsi que l'utilisation temporaire et le retour progressif que l'on trouve dans le régime d'assurance traitement qui figure aux conditions de travail du personnel. De plus, différentes disciplines (ergothérapie, ergonomie, kinésithérapie, etc.) peuvent également être mises à contribution pour faciliter la réadaptation de la personne concernée.

¹⁰ Sous réserve de l'obligation d'accommodement raisonnable sans contrainte excessive pour l'employeur.

3. PRINCIPES DIRECTEURS

Les conditions énumérées dans cette section, sans constituer une liste exhaustive, devraient faciliter la mise en œuvre et le maintien d'une approche optimale de gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail.

3.1 DÉMONTRER LE SOUTIEN ET L'ENGAGEMENT DE LA HAUTE DIRECTION

Le soutien et l'engagement de la haute direction sont des éléments clés dans la mise en œuvre, l'implantation, le renforcement ainsi que la pérennité d'une approche optimale de gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail.

Ce soutien et cet engagement ne peuvent être obtenus sans une sensibilisation préalable de l'administration supérieure aux bénéfiques de la prévention, des pratiques optimales de gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail.

Enfin, le soutien et l'engagement de la haute direction devraient s'exprimer sous forme d'un appui soutenu aux interventions visant à gérer de façon optimale l'invalidité ainsi qu'à faciliter la réadaptation et la réintégration durable au travail. À cet égard et de façon plus concrète, ce soutien et cet engagement devraient notamment se traduire par :

- l'exercice de son pouvoir d'influence pour obtenir l'adhésion de tous les intervenants concernés et assurer leur participation;
- des orientations particulières concernant la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail;
- l'adoption d'une approche structurée de gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail;
- la formulation d'objectifs organisationnels réalistes, significatifs, précis et mesurables ainsi que l'élaboration d'une stratégie d'action et de suivi périodique;
- l'attribution de budgets aux fins d'expertise médicale et de soutien à des initiatives en matière de réadaptation, y compris, notamment, l'intervention de spécialistes et l'achat de matériel adapté;
- la formulation d'attentes et l'appui à la direction des ressources humaines, qui est interpellée par la gestion médico-administrative des dossiers d'invalidité et de réintégration au travail, ainsi qu'aux gestionnaires qui sont appelés à jouer un rôle névralgique dans l'accompagnement des personnes au cours de leur absence et de leur réintégration au travail.

3.2 CONCEVOIR LA GESTION DE L'INVALIDITÉ ET DE LA RÉINTÉGRATION DANS UNE PERSPECTIVE DE PRÉVENTION ORGANISATIONNELLE

Des études québécoises récentes¹¹ soulignent l'importance de considérer l'invalidité et la réintégration au travail dans une perspective de prévention organisationnelle et non dans la seule optique de la gestion individualisée de l'absence et du retour au travail qui y fait suite.

La gestion individualisée, qui est largement axée sur l'efficacité des processus médico-administratifs de gestion et la nature du soutien à apporter à la personne en période d'invalidité, est sans aucun doute une composante essentielle d'une approche optimale de la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail. Elle touche cependant davantage la personne en arrêt de travail que les autres personnes susceptibles d'être dans une situation semblable. Elle demeure en effet limitée quant à la possibilité de reconnaître et d'agir sur les facteurs de risque qui ont pu contribuer à la survenue de l'absence, à sa prolongation et aux perspectives d'une réintégration au travail réussie.

Ainsi, la préoccupation quant à la prévention organisationnelle doit être présente à travers tout le processus de gestion individuelle de l'invalidité et de la réintégration au travail.

3.3 INSCRIRE SES ACTIONS DANS UNE PERSPECTIVE D'AMÉLIORATION CONTINUE

Afin d'être considérée comme optimale, la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail doit s'inscrire dans un processus d'amélioration continue. Elle doit donc reposer sur des faits et des données propres à l'organisation, d'où l'importance de disposer d'indicateurs de gestion appropriés pour la mesurer.

À ce sujet, l'information de gestion devrait non seulement permettre de dresser un portrait en continu de la situation de l'invalidité et de la réintégration au travail au sein d'une organisation, mais également indiquer les méthodes employées par cette dernière pour gérer ces dossiers. La combinaison de ces données devrait aider à dégager des pistes d'intervention afin, notamment, d'optimiser les processus de gestion médico-administrative.

Chaque piste d'intervention devrait, par ailleurs, faire l'objet d'un suivi régulier, voire d'audits permettant la validation systématique des actions entreprises dans le milieu de travail afin de garantir la réalisation des objectifs organisationnels fixés.

Dans cette optique, l'étude comparative (benchmarking) avec d'autres organisations peut non seulement permettre de recenser les pratiques qui ont fait leurs preuves, mais également de repérer les méthodes d'implantation (gestion du changement) qui ont été couronnées de succès. Cela permettra d'évaluer la possibilité d'appliquer certaines de ces pratiques dans l'organisation en y apportant les modifications nécessaires, s'il y a lieu.

¹¹ Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), rapport R-807, 2014.

3.4 ASSURER LA COHÉRENCE ET LA COMPLÉMENTARITÉ DES ACTIONS

De nombreux intervenants¹² peuvent être appelés à collaborer, selon leurs compétences et leurs champs d'intervention respectifs, à la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail.

Malgré la poursuite d'objectifs communs, à savoir le rétablissement et la réintégration de la personne au travail, il arrive parfois que ces intervenants, en raison de leurs vision, rôle et approche respectifs, puissent entreprendre des actions qui semblent manquer de cohérence entre elles.

Des études¹³ portant sur la conception, l'implantation et l'évaluation d'un programme intégré de pratiques de soutien ont démontré que la capacité d'un tel système à réaliser ses objectifs dépend du degré de cohérence, de complémentarité et de concertation de ses différentes parties.

Conséquemment, le succès d'une approche optimale de gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail est tributaire de la coordination stratégique et opérationnelle qui permettra notamment :

- de mieux définir les responsabilités et rôles respectifs des divers intervenants;
- de favoriser la création de passerelles facilitant la communication entre ceux-ci;
- de mobiliser les intervenants autour de la concertation, de la complémentarité ainsi que de la cohérence des services offerts et des actions à entreprendre, tant auprès de la personne en situation d'invalidité que du gestionnaire.

¹² Mentionnons notamment le responsable de la gestion et du suivi de l'invalidité, l'intervenant en relations de travail ou en programme d'aide aux employés (PAE), le gestionnaire ainsi que des spécialistes issus du domaine médical comme les médecins, les psychologues, les ergonomes, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes.

¹³ Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), rapport R-706, 2011.

4. APPROCHE OPTIMALE DE GESTION DE L'INVALIDITÉ ET DE LA RÉINTÉGRATION AU TRAVAIL

La gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail doit permettre d'influer positivement sur la perspective de retour au travail. Cette gestion doit être réalisée en conciliant certains impératifs :

- la nécessité de rigueur administrative et d'équité qui implique la mise en place de mécanismes de contrôle et d'un suivi médico-administratif adéquats;
- les besoins de soutien de l'employé, pendant son absence et en prévision de son retour au travail, qui nécessitent la mise en place de mesures facilitant sa réadaptation;
- la prise en considération des besoins de soutien du gestionnaire ainsi que les répercussions d'une absence ou d'une réintégration sur le milieu de travail et la dynamique au sein de celui-ci.

Enfin, la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail doit tenir compte des diverses obligations de l'employeur relativement à la confidentialité des renseignements médicaux et à l'accommodement raisonnable. Ces dimensions doivent constituer une préoccupation dès la mise en branle du processus de gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail. Bien qu'elles ne soient pas traitées en profondeur dans ce document, il y sera néanmoins occasionnellement fait référence de façon plus précise lorsqu'il semblera pertinent de le faire.

Considérant l'évolution de la jurisprudence relative à l'obligation d'accommodement, il est recommandé à l'intervenant de valider régulièrement son action en tenant compte de cette évolution toutes les fois qu'il en sera question dans la gestion d'un dossier d'invalidité et de réintégration au travail.

C'est dans cette perspective que le cadre de référence aborde les grandes lignes d'une approche dite optimale de gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail.

4.1 RIGUEUR ADMINISTRATIVE ET ÉQUITÉ

- Développer une démarche structurée permettant d'inscrire la gestion individuelle de l'invalidité et de la réintégration au travail dans une perspective plus large de prévention organisationnelle :
 - repérer les facteurs de risque inhérents au milieu de travail de façon à déterminer les actions à entreprendre ou les orientations à privilégier en termes de prévention;
 - évaluer chacune des actions entreprises afin de dégager des constats qui permettront d'orienter les démarches de prévention et, ainsi, de réduire l'occurrence de nouvelles situations d'invalidité ou de rechutes.

- Encadrer la gestion individuelle de l'invalidité et de la réintégration au travail de façon à en assurer un suivi médico-administratif rigoureux, équitable et structuré :
 - s'assurer d'obtenir les renseignements médicaux nécessaires (rapport médical d'invalidité, notes cliniques, résultats d'examens médicaux, rapports de spécialistes, etc.) à une fréquence appropriée, de façon que la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail repose sur des données probantes contemporaines à chaque prise de décision;
 - analyser les événements qui ont précédé un arrêt de travail et documenter les facteurs non médicaux concomitants (prédisposants¹⁴, contributoires¹⁵, précipitants¹⁶ et de maintien¹⁷) sous-jacents à celui-ci, qui, par leur interaction, sont susceptibles d'influer sur la durée de l'invalidité ainsi que sur le succès de la réintégration au travail;
 - employer une terminologie claire et standardisée dans la correspondance avec la personne tout au cours de la gestion de son absence et de sa réintégration au travail;
 - déterminer les enjeux du milieu de travail associés à la réintégration et au maintien en emploi des personnes qui se sont absentes pour invalidité;
 - convenir d'un plan de réintégration au travail basé, au besoin, sur une intervention interdisciplinaire qui tiendra compte des contraintes administratives organisationnelles ainsi que des contraintes médicales de la personne concernée;
 - cibler les intervenants qui devront collaborer à la mise en œuvre du plan de réintégration puis déterminer et agir sur l'ensemble des facteurs qui représentent des obstacles ou des leviers à sa mise en œuvre;
 - préparer le milieu de travail à la réintégration de la personne en situation d'invalidité et documenter ses interrogations et ses appréhensions;

¹⁴ Les facteurs prédisposants (ou de vulnérabilité) sont définis comme des caractéristiques préexistantes propres à un individu, qui le rendent plus sujet à développer certaines pathologies.

¹⁵ Les facteurs contributoires sont définis comme des comportements ou des événements qui accentuent le niveau de risque qu'une personne développe une certaine pathologie.

¹⁶ Les facteurs précipitants sont, de façon générale, ceux qui sont à l'origine de l'invalidité.

¹⁷ Les facteurs d'entretien (ou de maintien) sont définis comme des facteurs qui nuisent au rétablissement de la personne.

4.1 RIGUEUR ADMINISTRATIVE ET ÉQUITÉ (SUITE)

- intervenir afin de soutenir le retour progressif lorsque celui-ci semble stagner ou régresser;
 - soutenir adéquatement les gestionnaires en ce qui concerne notamment l'information, les outils et les ressources dont ils ont besoin afin d'intervenir efficacement sur la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail en plus de planifier le remplacement de la personne absente;
 - axer les interventions sur l'autonomie et la responsabilisation de la personne en situation d'invalidité.
- Favoriser une intervention non conflictuelle précoce et proactive afin de diminuer le risque de prolongation d'une absence pour invalidité :
 - dépister les cas d'absence à risque de prolongation, notamment en demeurant attentif aux facteurs de chronicisation et en évaluant la répercussion de ceux-ci sur la personne concernée afin d'intervenir rapidement et adéquatement sur ces facteurs.
 - Recourir judicieusement à l'expertise médicale pour appuyer le médecin traitant dans son suivi ainsi que faciliter la mise en place d'un plan de traitement ou de réintégration au travail :
 - éviter la surmédicalisation des dossiers et du suivi en accordant une juste place à ce qui relève du médical et à ce qui relève de la gestion administrative;
 - privilégier des mécanismes de remplacement de l'expertise médicale comme, notamment, le recours au médecin traitant (par l'entremise d'un appel ou d'un questionnaire), le recours à l'assureur lorsque la situation s'y prête et le recours à l'équipe-conseil en gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail du Secrétariat du Conseil du trésor afin d'évaluer la pertinence d'un appel du médecin-conseil au médecin traitant pour obtenir des précisions ainsi que des renseignements complémentaires;
 - optimiser le recours à l'expertise médicale en inscrivant celle-ci dans une approche globale (multidimensionnelle) et intégrée de l'invalidité plutôt qu'en s'appuyant sur un cadre normatif donné;
 - déterminer la capacité d'une personne à exercer les tâches associées à son emploi ainsi que la possibilité d'affecter temporairement celle-ci à d'autres tâches compte tenu des limitations fonctionnelles (et non seulement d'un diagnostic) qui sont reconnues par le médecin traitant et qui relèvent de son champ de compétence.

4.1 RIGUEUR ADMINISTRATIVE ET ÉQUITÉ (SUITE)

- Mettre l'accent sur l'analyse des solutions de remplacement à l'absence et sur la pleine utilisation du potentiel et des capacités résiduelles de travail de la personne concernée, considérant l'aspect structurant que revêt le travail pour l'être humain :
 - favoriser le retour progressif de la personne lorsque cela est possible ou recourir à son assignation ou à son utilisation temporaires sous réserve des limitations fonctionnelles;
 - s'attarder davantage à l'incompatibilité des symptômes et des limitations fonctionnelles par rapport aux activités professionnelles plutôt qu'à la simple présence d'un diagnostic médical;
 - déterminer l'écart existant (compatibilité et marge de manœuvre) entre la description détaillée des tâches de travail habituelles de la personne concernée et celles qu'elle serait en mesure d'accomplir compte tenu de ses limitations fonctionnelles¹⁸;
 - viser une réintégration au travail se situant le plus près possible du fonctionnement de la personne avant son invalidité (approche concentrique);
 - recourir au médecin traitant pour valider la compréhension de limitations fonctionnelles ou obtenir son approbation avant de procéder à l'assignation ou à l'utilisation temporaire de l'employé concerné;
 - concevoir des outils qui permettront de déterminer les tâches potentiellement compatibles (pairage) afin de favoriser la réadaptation et la réintégration au travail – par exemple analyse des postures et mouvements associés aux divers postes de travail, inventaire des tâches compatibles avec certaines aptitudes au travail pour l'assignation ou l'utilisation temporaire, etc.

¹⁸ Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), rapport R-566, 2008.

4.2 SOUTIEN À L'EMPLOYÉ

- Maintenir un contact régulier¹⁹ avec la personne en situation d'invalidité dès le début de son absence ainsi que tout au long de celle-ci et de la réintégration au travail qui y fait suite afin, notamment :
 - de lui démontrer son importance aux yeux de l'organisation et de créer des occasions propices au dialogue;
 - d'établir un portrait plus juste de la situation de la personne concernant notamment l'évolution de sa condition médicale et de ses capacités à réintégrer le travail afin de déterminer rapidement ses divers besoins, ses champs d'intérêt ainsi que la nécessité d'une intervention interdisciplinaire spécialisée;
 - de prévenir certaines de ses inquiétudes et incompréhensions en prenant soin d'expliquer son rôle, les principales règles qui encadrent la gestion de son absence ainsi que les motifs à la base de certaines actions entreprises – par exemple le fait de la diriger vers une expertise médicale;
 - de déceler et d'analyser les perceptions négatives de l'employé (au regard, notamment, de sa condition médicale, de la gestion de son absence, de son retour au travail ou de son aptitude à accomplir les tâches liées à celui-ci) qui sont susceptibles d'entraîner la prolongation de l'absence ou l'augmentation de la probabilité d'une rechute afin d'y réagir de façon appropriée;
 - de prendre en charge plus rapidement une personne qui a besoin d'une intervention adaptée;
 - de faciliter la mise en place de mesures de réadaptation.
- Promouvoir les services de soutien disponibles²⁰ et demeurer à l'affût des signes témoignant d'une difficulté à réintégrer le travail;
- Prioriser le respect, l'authenticité, l'écoute active et l'ouverture d'esprit de façon à faciliter le dialogue constructif et la collaboration ainsi qu'à préserver la relation et le lien qui unit la personne concernée à son organisation.

¹⁹ De façon générale, la communication devrait être établie par la direction des ressources humaines pour s'enquérir du bien-être et des besoins de l'employé, dans le cadre du suivi médico-administratif, en évaluant la possibilité de recourir à une mesure de réadaptation ainsi que pour planifier et suivre la progression de sa réintégration au travail. Il est recommandé, lorsque la situation le permet, que le gestionnaire maintienne un contact avec l'employé pendant l'absence et qu'il effectue un suivi régulier de sa réintégration au travail.

²⁰ Le programme d'aide aux employés, mais également et de façon plus générale, tout autre service qui pourrait être offert par l'employeur ou la collectivité pour soutenir les personnes aux prises avec des problématiques particulières.

4.3 SOUTIEN AU GESTIONNAIRE ET AU MILIEU DE TRAVAIL

Une approche de gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail ne saurait être optimale si elle ne prend pas en considération les attitudes et les besoins de soutien du gestionnaire de même que les répercussions d'une absence ou d'une réintégration sur les membres de l'équipe ainsi que la charge et la dynamique de travail au sein de celle-ci. En effet, ces réalités constituent des facteurs qui pourront, selon les circonstances, tout autant contribuer que nuire à la gestion optimale de l'invalidité et de la réintégration au travail, et ce, indépendamment du fait que l'organisation préconise la mise en place d'aménagements ou de mesures d'accommodement pour faciliter la mise en œuvre d'un tel processus.

Une approche axée sur la prévention organisationnelle doit donc permettre de tenir compte de ces facteurs et d'intervenir avant qu'ils ne deviennent des obstacles à la réintégration durable de la personne au travail, ou qu'ils ne conduisent à de nouvelles absences pour cause d'invalidité.

Il est plus important que jamais d'offrir un soutien approprié aux gestionnaires qui jouent un rôle crucial en matière de prévention et de gestion de l'invalidité ainsi qu'en matière de réintégration au travail²¹.

Ce soutien qui leur est offert, plus particulièrement par les directions des ressources humaines, devrait notamment prendre la forme :

- d'un accès à l'information qu'ils sont légitimement en droit d'obtenir pour guider leurs actions de façon appropriée et efficace compte tenu de la situation à gérer;
- d'une formation permettant le perfectionnement des compétences nécessaires à un accompagnement efficace des personnes en situation d'invalidité en vue de faciliter leur maintien ou leur réintégration au travail;
- de conseils et d'accompagnement personnalisés;
- d'outils permettant de faciliter le suivi de l'absence et de la réintégration au travail qui y fait suite.

²¹ SHEPPELL-FGI, Le chaînon manquant : le rôle du superviseur dans la gestion de la santé des employés, série 2009, volume 5, numéro 2.

5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

L'implantation et le suivi du cadre de référence impliquent une action concertée, cohérente et complémentaire des divers intervenants interpellés par sa mise en œuvre. Par ailleurs, le succès de l'approche qui y figure repose sur la coresponsabilité de ces mêmes intervenants.

Les rôles et les responsabilités énoncés à cette section tiennent compte des divers éléments indiqués précédemment ainsi que de la position stratégique occupée par chacun des intervenants.

La liste ainsi proposée n'est cependant pas exhaustive et elle demeure susceptible de prendre une coloration différente selon le contexte propre à chaque organisation.

5.1 SOUS-MINISTRE ET DIRIGEANT D'ORGANISME

Au sein des ministères et organismes qui composent la fonction publique, les sous-ministres ainsi que les dirigeants d'organisme sont considérés comme les premiers responsables de la gestion des ressources humaines et ils ont l'obligation d'en rendre compte.

Compte tenu de ce qui précède, les principaux rôles et responsabilités des sous-ministres et des dirigeants d'organisme sont les suivants :

- promouvoir le cadre de référence auprès du personnel et mettre ses principes directeurs en application dans leurs pratiques de gestion;
- déterminer des objectifs organisationnels à réaliser en matière de gestion de l'invalidité et de réintégration au travail, puis en faire le suivi périodique, notamment avec la collaboration de la direction des ressources humaines;
- déployer les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires pour soutenir une approche de gestion optimale de l'invalidité et de la réintégration au travail axée sur la prévention organisationnelle;
- sensibiliser les gestionnaires relativement à la façon dont leurs pratiques de gestion peuvent avoir un effet significatif sur la capacité d'une personne à demeurer (prévention) ou à retourner au travail (gestion de l'absence et de la réintégration au travail);
- responsabiliser et soutenir tous les niveaux hiérarchiques concernés par la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail, notamment les gestionnaires ainsi que la direction des ressources humaines, en leur signifiant des orientations et des attentes précises à ce sujet;
- appuyer les interventions des gestionnaires et de la direction des ressources humaines qui visent à faciliter la gestion optimale de l'invalidité en plus de faciliter la réadaptation et la réintégration durable au travail.

5.2 DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

La direction des ressources humaines joue un rôle privilégié en matière de santé des personnes au travail. En raison de la position stratégique qu'elle occupe, elle est particulièrement interpellée par la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail.

Selon la taille et la structure de cette direction, les responsabilités en cette matière peuvent être concentrées sur une seule personne ou, au contraire, partagées entre plusieurs intervenants. Le cas échéant, la concertation et la communication entre ces derniers sera essentielle de façon à assurer la cohérence et la complémentarité des actions en vue d'une gestion optimale de la situation.

Puisqu'il serait difficile de tenir compte de la grande diversité qui existe entre les ministères et organismes à ce sujet, le présent document traite des rôles et responsabilités attribuées aux directions des ressources humaines de façon globale.

Compte tenu de ce qui précède, les principaux rôles et responsabilités des directions des ressources humaines sont les suivants :

- exercer, au sein de l'organisation, un rôle de chef de file relativement aux initiatives à entreprendre pour assurer la gestion optimale des dossiers d'invalidité et de réintégration au travail;
- assurer la mise en œuvre et le suivi de l'approche proposée au cadre de référence;
- s'assurer que les divers intervenants engagés dans la mise en œuvre du cadre de référence comprennent bien leur rôle, qu'ils possèdent les compétences nécessaires pour l'exercer et que leur engagement se traduit par l'adoption de pratiques ainsi que d'actions cohérentes et complémentaires;
- dresser, à l'aide d'indicateurs élaborés à cet effet, un portrait en continu de la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail ainsi que des principales conséquences financières, humaines et organisationnelles qui en découlent au regard des objectifs fixés par l'organisation;
- documenter les pratiques de l'organisation en matière de gestion de l'invalidité et de réintégration au travail, puis mettre au point des stratégies favorisant l'intégration des pratiques optimales de gestion médico-administrative des dossiers d'invalidité et de réintégration au travail;
- participer activement à la détermination des facteurs de risque qui contribuent à l'invalidité et qui sont présents dans le milieu de travail;
- assurer une gestion médico-administrative optimale de tous les dossiers d'invalidité et de réintégration au travail de l'organisation;
- soutenir les personnes en situation d'invalidité tout au long de leur absence et de leur réintégration au travail ainsi que le milieu de travail de ces personnes, lorsque ladite réintégration présente certains risques pour le climat de travail;
- fournir aux gestionnaires l'information, les outils et le soutien (accompagnement et

conseils) dont ils ont besoin pour gérer efficacement une absence pour invalidité et la démarche de réintégration qui y fait suite ainsi que faciliter la recherche de solutions (aménagement ou mesures d'accommodement s'il y a lieu de le faire) destinées à faciliter la réadaptation et la réintégration au travail;

- contribuer à l'évaluation des possibilités d'assignation ou d'utilisation temporaire au sein de l'organisation;
- collaborer au processus de réintégration au travail, notamment en amorçant et en coordonnant la rédaction, la mise en œuvre et le suivi des plans de réintégration au travail;
- dans le cadre de la réintégration au travail d'un employé ayant des limitations fonctionnelles, jouer un rôle-conseil auprès des intervenants en ce qui a trait, notamment, aux responsabilités de l'employeur découlant de l'obligation d'accommodement;
- collaborer au processus de réintégration au travail lorsque l'absence est liée à la gestion d'un conflit ou d'une situation de harcèlement.

5.3 GESTIONNAIRE

Le gestionnaire exerce un rôle primordial en matière de prévention et de gestion de l'invalidité ainsi qu'en ce qui concerne la réintégration au travail. De concert avec la personne en situation d'invalidité, qui est la principale responsable de son rétablissement, le gestionnaire constitue souvent la pierre d'assise d'une réintégration durable et harmonieuse.

Compte tenu de ce qui précède, les principaux rôles et responsabilités des gestionnaires sont les suivants :

- mettre en œuvre le cadre de référence dans leurs pratiques de gestion d'une façon juste, équitable et conséquente pour l'ensemble du personnel;
- s'investir dans les efforts déployés en prévention, notamment en ce qui concerne le repérage et l'élimination des risques contributoires à l'invalidité qui sont présents dans le milieu de travail;
- reconnaître les signes qui permettront de dépister les personnes présentant un risque d'absence pour motif d'invalidité;
- participer activement à la réadaptation et à la réintégration au travail de la personne concernée;
- collaborer avec la direction des ressources humaines à la mise en œuvre du cadre de référence, notamment en l'informant de toute absence d'un employé et en la sollicitant pour lui faire part de ses besoins en matière de soutien ainsi que de toute difficulté relative à la gestion de la réadaptation ou de la réintégration d'une personne absente pour cause d'invalidité.

5.4 EMPLOYÉ

L'employé est un acteur déterminant d'une approche optimale de la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail.

À ce sujet, chaque employé demeure le principal responsable de son rétablissement ainsi qu'un des acteurs les plus importants pour influencer positivement sur sa réintégration durable au travail.

En amont à toute absence du travail, l'employé peut également participer à la gestion de sa santé et de sa sécurité par ses habitudes de vie et de travail.

Il importe donc que l'employé s'engage de façon proactive dans ces processus. Compte tenu de ce qui précède, les principaux rôles et responsabilités de l'employé sont les suivants :

- participer activement au repérage des différents facteurs de risque qui contribuent à l'invalidité et qui sont présents dans le milieu de travail;
- informer son employeur de toute absence du travail pour motif d'invalidité;
- fournir à l'employeur les pièces justificatives et l'information nécessaire pour assurer un suivi optimal de son absence et de sa réintégration au travail;
- contribuer activement à sa réadaptation et à sa réintégration, notamment en s'investissant dans l'élaboration et la réalisation d'un plan de réintégration au travail;
- informer l'employeur (gestionnaire ou direction des ressources humaines) de ses craintes, interrogations et appréhensions relativement à sa réintégration au travail et à l'évolution (suivi) de celle-ci;
- coopérer à la recherche d'un compromis et accepter des mesures d'accommodement raisonnable.

5.5 SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR

Le Secrétariat du Conseil du trésor assure la gouvernance dans les domaines liés à la gestion des ressources humaines, dont la santé des personnes au travail.

En cette matière, il a comme rôle de définir les orientations et lignes directrices afin de guider les actions des ministères et organismes. Sa mission consiste également à soutenir ces derniers dans l'exercice de leurs diverses responsabilités en matière de santé au travail au moyen de services-conseils offerts par sa Direction de la santé des personnes au travail.

Compte tenu de ce qui précède, les principaux rôles et responsabilités du Secrétariat du Conseil du trésor sont les suivants :

- définir des indicateurs de gestion qui permettent de dresser, en particulier à des fins d'étalonnage, un portrait de la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail;
- élaborer et formuler des orientations en matière de santé des personnes au travail en ce qui concerne, notamment, la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail;
- documenter les pratiques optimales en matière de gestion de l'invalidité et de réintégration au travail, puis en informer les ministères et organismes de façon à contribuer de manière positive à l'évolution et à l'harmonisation des pratiques de gestion ministérielles à cet égard;
- offrir de la formation aux intervenants ministériels qui sont affectés à la gestion de ces dossiers ainsi que de l'accompagnement, notamment par la mise en œuvre d'un service-conseil en gestion de l'invalidité;
- faciliter le réseautage ainsi que le partage des connaissances et des meilleures pratiques de gestion en regroupant les intervenants ministériels affectés à la gestion de ces dossiers;
- concevoir des outils permettant d'appuyer et de faciliter la gestion optimale des dossiers d'invalidité et de réintégration au travail.

CONCLUSION

La santé des personnes au travail interpelle de plus en plus l'ensemble des ministères et organismes étant donné son importance relativement à la performance des organisations, la capacité de ces dernières à remplir leur mission ainsi que la qualité des services dispensés aux clientèles.

Dans ce contexte, l'adoption de saines pratiques de gestion favorables à la mobilisation devient un enjeu stratégique afin de permettre l'épanouissement des personnes et assurer leur pleine contribution à la réalisation de la mission de l'organisation.

Lorsque survient une situation d'invalidité, les approches de gestion de l'absence peuvent également concourir à cet objectif en influant sur sa durée ainsi que sur les perspectives d'une réintégration durable au travail.

Ainsi, miser sur le capital humain en favorisant la prévention de l'invalidité ainsi que la gestion optimale de cette dernière et de la réintégration au travail devient un investissement pour la santé des personnes et celle des organisations. À ce sujet, rappelons que l'invalidité a des retombées négatives, directes et indirectes, en termes de coûts humains, financiers et organisationnels. Il en va de même pour la réintégration qui, lorsqu'elle est mal planifiée ou si elle est suivie de façon inadéquate, peut mener à une nouvelle absence du travail.

Dans cet esprit, le cadre de référence convie les ministères et organismes à l'adoption et au renforcement de pratiques qui encouragent la prévention de l'invalidité ainsi que le maintien en emploi et qui facilitent la réintégration durable au travail.

Le cadre de référence s'inscrit dans une perspective de gouvernance renouvelée de la gestion de l'invalidité et de la réintégration au travail afin de proposer l'adoption d'une approche globale et intégrée en santé au travail qui encourage la complémentarité, la cohérence et l'efficacité des actions des divers intervenants engagés dans sa mise en œuvre.

BIBLIOGRAPHIE

BARIL, Raymond, et autres. « TMS – L'influence des représentations de la maladie, de la douleur et de la guérison sur le processus de réadaptation au travail », Études et recherches, rapport R-544, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2008, 112 p.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. L'assignation temporaire : une solution gagnante pour tous, Québec, 2012, 58 p.

DURAND, Marie-José, et autres. « La marge de manœuvre de travailleurs pendant et après un programme de retour progressif au travail : définition et relations avec le retour à l'emploi », Études et recherches, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, rapport R-566, 2008, 70 p.

GROUPE DE RECHERCHE SHEPPELL-FGI. Le chaînon manquant : le rôle du superviseur dans la gestion de la santé de ses employés, Shepell-FGI, 2009, volume 5, numéro 2, 4 p.

GROUPE DE RECHERCHE SHEPPELL-FGI. « Soutenir le retour au travail d'un employé », Travail et santé : le mieux-être au travail, Shepell-FGI, 2011, 2 p.

GROUPE DE TRAVAIL CONJOINT AERDPQ-SAAQ. Cadre de référence sur la réadaptation au travail basée sur le cheminement en CRDP des personnes indemnisées par la Société de l'assurance automobile du Québec, Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, 2007, 49 p.

MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC. Réintégration au travail : cadre de référence et guide d'intervention, Québec, 2006, 69 p.

SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR DU CANADA. Gestion du mieux-être : guide de gestion de l'incapacité à l'intention des gestionnaires de la fonction publique fédérale, Ottawa, 2011, chapitre 2, 6 p.

SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR DU QUÉBEC. Gestion de la santé des personnes au travail : cadre de référence en prévention, Québec, 2014, 20 p.

ST-ARNAUD, Louise, et autres. « Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale : conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien », Études et recherches, rapport R-706, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2011, 12 p.

ST-ARNAUD, Louise, et Mariève PELLETIER. « 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 », Études et recherches, guide technique RG-758, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2013, 40 p.

ST-ARNAUD, Louise, et autres. « Santé mentale au travail : projet pilote pour passer d'une approche individuelle de réadaptation à une approche organisationnelle de prévention », Études et recherches, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, rapport R-807, 2014, 45 p.

ST-ARNAUD, Louise, Micheline ST-JEAN et Jean DAMASSE. La réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, 2004, p. 75-131.

SULLIVAN, Michael J.L., Maureen SIMMONDS et Ana VELLY. « Douleur, dépression, incapacité et résultats de la réadaptation », Études et recherches, rapport R-686, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 2011, 42 p.

THORPE, Karla, et Louise CHÉNIER. Gérer l'invalidité : employeurs, êtes-vous prêts?, Conference Board du Canada, 2013, 72 p.

THORPE, Karla, et Louise CHÉNIER. Quand les employés manquent à l'appel, Conference Board du Canada, 2013, 14 p.

**Secrétariat
du Conseil du trésor**

Québec



Au cœur de l'administration publique