

# Troubles mentaux courants et retour au travail : un défi de collaboration et de coordination pour les soins de première ligne au Québec

**Brigitte Vachon**, Ph. D.<sup>1,2</sup>, **Catherine Briand**, Ph. D.<sup>2,3</sup>, **Cynthia Cameron**, M.D.<sup>5</sup>, **Marie-José Durand**, Ph. D.<sup>4</sup>, **Nadia Giguère**, Ph. D.<sup>1</sup>, **Quan Nha Hong**, Ph. D.<sup>1</sup>, **Justine Labourot**, M. Sc.<sup>1,2</sup>, **Elyse Marois**, Ph. D.<sup>1</sup>, **Matthew Menear**, Ph. D.<sup>5</sup>, **Francine Roberge**, patiente partenaire<sup>2</sup>, **Marielle Trottier**, M.D. et patiente partenaire<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Université de Montréal

<sup>2</sup> Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

<sup>3</sup> Université du Québec à Trois-Rivières

<sup>4</sup> Université de Sherbrooke

<sup>5</sup> Université Laval

<sup>6</sup> Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public

## FAITS SAILLANTS

Les personnes en arrêt de travail à cause d'un trouble mental courant (TMC) ont besoin d'avoir accès en temps opportun à des traitements pharmacologiques, psychologiques et de réadaptation au travail pour éviter les rechutes, l'invalidité et les retraites prématurées.

- Actuellement, de nombreuses personnes n'ont pas accès à ces services, n'ayant pas de couverture assurantielle. Il importe qu'ils soient accessibles en première ligne pour tous afin de réduire les iniquités en santé et les conséquences socioéconomiques.
- La prise en charge unique par un médecin de famille s'avère souvent insuffisante dans ce contexte et peut être la cause d'invalidité prolongée.
- Bien que la combinaison d'un traitement pharmacologique à des interventions psychosociales par un psychologue ou un travailleur social soit efficace pour réduire les symptômes associés au trouble mental courant, elle s'avère souvent insuffisante pour favoriser le retour au travail.
- Les interventions assurant la collaboration et la coordination entre la personne en arrêt de travail, l'employeur, l'assureur et les professionnels de la santé sont des composantes clés pour favoriser un retour au travail durable et en santé.
- Les médecins, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et les psychologues sont les professionnels maintenant habilités par la loi pour prescrire un arrêt de travail et recommander le retour au travail. Toutefois, la gestion des arrêts et des retours progressifs au travail exige une expertise pour évaluer les capacités fonctionnelles de travail d'une personne ainsi que pour évaluer et adapter les tâches et l'environnement de travail, ce qui correspond au champ d'exercice des ergothérapeutes.

## PROBLÉMATIQUE

Une personne sur cinq vivra au cours de sa vie au moins un épisode de TMC, s'exposant ainsi à un risque accru d'incapacité prolongée au travail (1). Au Canada, chaque semaine, un demi-million de personnes s'absentent du travail en raison d'un trouble mental (2). Alors que la prévalence des incapacités liées aux TMC ne cesse d'augmenter (3), il est particulièrement préoccupant de constater que près de 25 % des personnes touchées subissent un arrêt de travail prolongé de plus de six mois (4). Or, plus un arrêt se prolonge, plus les chances de rétablissement et de retour au travail diminuent (5). Les rechutes sont également fréquentes : sur une période de sept ans, 19 % des personnes ayant vécu un TMC connaîtront un nouvel arrêt de travail. De plus, 90 % des récurrences surviennent dans les trois mois suivant l'épisode initial, avec des arrêts souvent plus longs que le précédent (6). Au-delà des impacts humains et sociaux, le fardeau économique des troubles mentaux est considérable. Chaque année, ils coûtent plus de 50 milliards de dollars au Canada, dont 6 à 19 milliards sont attribuables à la perte de productivité due à l'absentéisme, au présentéisme et à l'exclusion du marché du travail (2).

## CONSTATS ET CONSÉQUENCES

### *Décider d'un arrêt de travail ou d'un retour au travail*

Au Québec, la gestion des arrêts de travail relève légalement des médecins de famille, des IPS) et, plus récemment, des psychologues, qui sont désormais habilités à prescrire un arrêt et un retour au travail (7,8). Toutefois, des études récentes révèlent que de nombreux médecins de famille ne se considèrent pas comme les professionnels les plus compétents pour évaluer les capacités de travail et gérer les arrêts prolongés. Ils rapportent un manque de formation, de connaissances et de compétences en santé mentale, ce qui limite leur capacité à orienter adéquatement leurs patients vers les ressources appropriées (7,9). Leur décision repose principalement sur l'intensité des symptômes, sans toujours tenir compte des exigences spécifiques du travail.

Par ailleurs, la collaboration avec d'autres professionnels de la santé est rare, tout comme la communication avec les assureurs et les employeurs (9). En conséquence, les patients doivent souvent évaluer eux-mêmes leurs capacités de travail, identifier les tâches qu'ils peuvent accomplir (10) et négocier directement leurs conditions de retour avec leur employeur et leur assureur. Or, cette responsabilité repose sur des personnes déjà en situation de vulnérabilité, alors même que l'accès aux services de soutien psychologique et de réadaptation au travail demeure limité. Cette réalité représente un défi majeur pour les personnes aux prises avec un trouble mental, qui éprouvent des difficultés à s'organiser et à fonctionner au quotidien pendant cette période.

## *Être centré sur les besoins de la personne*

### ***L'importance de l'accès à des services adaptés aux besoins de la personne***

M. Chicoine ressent actuellement beaucoup de stress au travail associé au manque chronique de personnel dans son entreprise. Il ne se sent plus en mesure de réaliser ses journées de travail à cause de ce stress. Son médecin diagnostique un trouble d'adaptation, prescrit un antidépresseur et recommande un arrêt de travail pour deux semaines. Le patient n'est pas très enclin à prendre de la médication et se questionne à savoir comment « rester à la maison » l'aidera à diminuer le stress ressenti au travail. Il a besoin de soutien pour trouver des solutions qui l'aideront à gérer son stress, améliorer son rendement et sa satisfaction au travail. Avec le soutien adapté du bon professionnel, M. Chicoine pourrait probablement éviter un arrêt de travail.

Lors d'un arrêt de travail lié à un trouble mental courant, il est essentiel de soutenir à la fois le rétablissement de la personne et son retour au travail. Cela nécessite une évaluation approfondie de ses besoins dès la consultation, afin de l'aider à surmonter des difficultés d'adaptation liées à une situation exceptionnelle, à envisager un changement d'emploi ou même à planifier une retraite en cohérence avec son projet de vie. Il importe d'évaluer le contexte et les besoins spécifiques de la personne pour éviter de prolonger inutilement l'arrêt de travail. Il est donc crucial de lui offrir un accompagnement adapté pour l'aider à identifier ses besoins, à naviguer dans le système de santé et des services sociaux et à comprendre les enjeux liés à son arrêt de travail de manière à prendre des décisions favorables à sa santé.

Les professionnels de la santé doivent reconnaître que la prise de décision partagée repose sur un processus d'information et d'accompagnement permettant à la personne d'identifier et de comprendre les facteurs qui influencent sa situation. Si les personnes souffrant de symptômes dépressifs ou anxieux ont besoin de soutien psychologique, elles doivent également être accompagnées dans l'identification de solutions adaptées ainsi que dans la mobilisation de leur environnement social, professionnel et de ressources communautaires afin de favoriser un rétablissement durable.

### ***La valeur ajoutée de la collaboration interprofessionnelle***

Une étude récente souligne l'importance pour les usagers d'avoir accès au bon professionnel en temps opportun (10). Qu'il s'agisse d'un pharmacien pour ajuster ou modifier une médication, d'un travailleur social ou d'un psychologue pour offrir des interventions cognitivo-comportementales brèves en première ligne, ou encore d'un ergothérapeute pour gérer l'arrêt de travail et faciliter la reprise des activités quotidiennes et professionnelles, un accès rapide et adapté est essentiel. Pour y parvenir, ces services devraient être intégrés au sein d'une même équipe interdisciplinaire, travaillant en partenariat avec la personne afin d'assurer une

### ***Des situations complexes qui exigent la collaboration interprofessionnelle***

Mme Ahmed est une femme de 51 ans qui est au Canada depuis 4 ans. Elle consulte un médecin de famille à cause d'une situation d'abus qu'elle vit dans son milieu de travail. L'IPS identifie des symptômes dépressifs importants. La patiente ne veut pas bénéficier d'un arrêt de travail, car elle craint de perdre son emploi. L'IPS est convaincue que cela serait nécessaire. La patiente comprend peu ses droits et ses protections juridiques. La collaboration interprofessionnelle avec le travailleur social de son équipe lui permet de s'assurer que Mme Ahmed sera bien accompagnée pour comprendre ses droits et naviguer les ressources disponibles dans le milieu communautaire.

communication fluide et une collaboration efficace. Lorsque des ressources externes (p. ex. services privés) sont impliquées, la présence d'un professionnel agissant comme un coordonnateur dédié à la gestion de l'arrêt de travail devient cruciale. Son rôle est d'orchestrer l'intervention des professionnels et des partenaires afin d'éviter des décisions fragmentées qui pourraient compromettre le rétablissement, le retour au travail et l'engagement de la personne dans son processus de soins.

### *Les interventions qui soutiennent le retour au travail et le rôle méconnu des ergothérapeutes*

Les interventions favorisant un retour au travail réussi reposent sur une coordination efficace des services et sur l'adaptation du travail ou de son environnement. Si une période d'arrêt est parfois essentielle pour atténuer les symptômes des troubles mentaux courants, elle ne doit pas se prolonger au-delà du nécessaire, sous peine de compliquer la reprise et de priver la personne des bienfaits du travail sur la santé. Toutefois, un retour précipité, sans prise en compte des capacités de la personne et sans ajustements des tâches, de l'horaire ou de l'environnement, augmente considérablement le risque d'échec du retour au travail et de rechute. Il est donc crucial que les interventions soutiennent à la fois la personne en arrêt et l'employeur dans un processus de retour progressif et adapté.

#### ***L'apport de la collaboration avec l'employeur grâce au soutien de l'ergothérapeute en première ligne***

Mme Wu amorce un retour progressif au travail après une dépression. Elle s'inquiète de la réaction et des attentes de ses collègues et de son employeur. L'ergothérapeute du GMF organise une rencontre avec son employeur afin qu'elle puisse nommer ses craintes et déterminer, en partenariat avec l'employeur, l'horaire et les tâches à réaliser au travail, en tenant compte de ses capacités. L'ergothérapeute soutient le processus en posant les bonnes questions sur l'organisation du travail et les possibilités d'accommodements qui correspondent aux capacités de Mme Wu ainsi qu'aux besoins et attentes de chacun. La patiente, l'employeur et le médecin se sentent soutenus. La patiente réalise que son employeur est ouvert et prêt à favoriser son retour au travail, alors qu'elle craignait que celui-ci exige son retour à temps plein sans modification de ses tâches. Elle souligne qu'elle ne se sentait pas en mesure de faire cette démarche seule.

Les travailleurs sociaux, présents dans les GMF, sont des intervenants qui peuvent évaluer et soutenir la personne en arrêt de travail à comprendre comment son environnement social ou de travail influence son fonctionnement social. Les ergothérapeutes, pour leur part, évaluent les capacités fonctionnelles, analysent les tâches de travail et offrent des interventions de réadaptation au travail. Toutefois, ils restent peu présents dans les GMF, limitant ainsi l'apport de leur champ d'exercice spécifique et leur rôle de soutien aux autres professionnels de l'équipe. Malheureusement, l'accès aux services d'ergothérapie se fait majoritairement par une recommandation de l'assureur, qui intervient souvent après plus d'un an d'arrêt. Par conséquent, les personnes sans couverture privée y ont rarement accès (10,11). Certaines pratiques innovantes émergent au sein des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) du Québec, où des ergothérapeutes sont intégrés aux directions des ressources humaines pour favoriser le rétablissement, le retour au travail et prévenir les absences du travail prolongées. Toutefois, ces services sont limités aux employés de ces établissements. L'absence d'un tel accès pour

les personnes sans assurance privée constitue une iniquité majeure, particulièrement pour celles à faible revenu.

## CONCLUSION ET RÉFLEXION

### *Pour des soins primaires globaux, intégrés et humanisants*

Les TMC représentent un enjeu de santé majeur pour les soins primaires, avec des répercussions significatives sur les individus, le système de santé, les employeurs et l'économie de notre province. Une gestion efficace des arrêts et des retours au travail nécessite une approche interdisciplinaire, où les professionnels de la première ligne, les employeurs et les assureurs collaborent pour offrir un accompagnement adapté et en temps opportun. L'accès limité aux services psychosociaux et de réadaptation au travail, notamment en ergothérapie, constitue une iniquité importante, particulièrement pour les personnes sans couverture assurantielle. Or, des interventions précoces et coordonnées peuvent non seulement favoriser un retour au travail durable, mais aussi prévenir les rechutes et les arrêts prolongés. Il est donc essentiel d'améliorer l'accessibilité et l'intégration des services de soutien, afin de garantir que chaque personne en arrêt de travail bénéficie des ressources nécessaires pour un rétablissement optimal et un retour au travail en santé.

## RÉFÉRENCES

1. Statistiques Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2019. 2020 [Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200806/dq200806a-fra.htm>].
2. Commission de la santé mentale du Canada. Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques 2017 [Available from: [https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2017-03/case\\_for\\_investment\\_fr.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2017-03/case_for_investment_fr.pdf)].
3. Statistique Canada. Augmentation de l'incapacité liée à la santé mentale chez les travailleurs canadiens pendant la pandémie, 2021. 2022.
4. Dewa C, mcdaid D. Investing in the Mental Health of the Labor Force: Epidemiological and Economic Impact of Mental Health Disabilities in the Workplace. *Work Accommodation and Retention in Mental Health: Springer Science+Business Media*; 2011. P. 33-51.
5. Blank L, Peters J, Pickvance S, Wilford J, Macdonald E. A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2008;18(1):27-34.
6. Koopmans L, Bernaards CM, Hildebrandt VH, Schaufeli WB, de Vet Henrica CW, van der Beek AJ. Conceptual frameworks of individual work performance: a systematic review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2011;53(8):856-66.
7. Boileau-Falardeau F, Turcotte J-R, Lafleur P-A, Corbière M. Dilemmes des médecins traitants lors du retour au travail de personnes aux prises avec un trouble mental courant : illustration par des vignettes cliniques. *Santé mentale au Québec*. 2020;44(2):219-37.
8. Ordre des psychologues du Québec. Arrêt de travail et avis sur la médication d'un client : le point sur ce qui est autorisé au psychologue 2025 [Available from: <https://www.ordrepsy.qc.ca/fr/arret-travail-psychologues?>]

9. Sylvain C, Durand M-J, Maillette P, Lamothe L. How do general practitioners contribute to preventing long-term work disability of their patients suffering from depressive disorders? A qualitative study. *BMC Family Practice*. 2016;17(1):71.
10. Labourot J, Pinette E, Giguère N, Menear M, Cameron C, Marois E, et al. Factors affecting patients' journey with primary healthcare services during mental health-related sick leave. *Health Expectations*. 2024;27(02):e14036.
11. Sylvain C, Durand MJ, Maillette P. Insurers' Influences on Attending Physicians of Workers Sick-listed for Common Mental Disorders: What Are the Impacts on Physicians' Practices? *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2018;28(3):531-40.

Cet avis a été produit dans le cadre d'une démarche de mobilisation des connaissances des deux Instituts universitaires de première ligne en santé et services sociaux du Québec (IUPLSSS du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et VITAM – Centre de recherche en santé durable du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale). Il a été publié dans : *Des soins et services de première ligne au Québec informés par la science : un recueil d'avis d'expertes et d'experts*.

Cette initiative visait à dresser un état de situation des soins et des services de première ligne au Québec en regroupant les avis scientifiques de nombreux chercheurs et chercheuses dans le domaine.