

MIEUX SOUTENIR LES PERSONNES EN ARRÊT DE TRAVAIL POUR UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE COURANT

Outil réflexif à l'intention des professionnel·le·s

Au Canada, environ **une personne sur trois** est à risque de souffrir d'un problème de santé mentale au cours de sa vie. Environ 30% des gens qui demandent un arrêt de travail le font pour des problèmes de santé mentale courants (dépression, trouble d'adaptation ou épuisement, anxiété, etc.), et pour le quart de ceux-ci, l'arrêt de travail se prolongera au-delà de six mois.¹

Comme professionnel·le·s, comment bien soutenir les personnes vivant un arrêt de travail en lien avec ces problèmes de santé mentale courants ? Comment prendre en compte la diversité des trajectoires de ces personnes dans nos interventions ?

Cet outil s'adresse à tous les professionnel·le·s susceptibles d'accompagner des personnes vivant un arrêt de travail ou un retour progressif au travail en lien avec des problèmes de santé mentale courants (médecins, travailleuses sociales, infirmières, ergothérapeutes, intervenant·e·s de ressources communautaires, etc.). Il découle de travaux de recherche sur ces questions et vise à faire connaître la diversité des trajectoires étudiées. Plus particulièrement, l'outil vise à favoriser l'adoption de pratiques jugées soutenantes par les différents utilisateur·trice·s de services.

L'outil se décline en **deux parties**. La première regroupe trois **récits d'usagères**, qui permettent de comprendre les difficultés rencontrées dans leur parcours d'arrêt de travail, les pratiques professionnelles ayant pu nuire à leur rétablissement et celles ayant eu au contraire un effet particulièrement soutenant. La deuxième partie prend la forme d'un **diagramme à l'usage d'intervenant·e·s ou d'équipes de soins**, composé de questions réflexives visant à alimenter le jugement clinique lors des interventions. Bref, l'outil se veut un **aide-mémoire pour l'intervention**, que les professionnel·le·s peuvent s'approprier et moduler selon leur propre contexte de pratique. Bien que l'outil ait été développé pour soutenir des équipes généralistes non spécialisées en gestion des arrêts de travail, il peut être pertinent quel que soit le niveau d'expertise.

Bonne lecture !

RÉCITS DE PERSONNES EN ARRÊT DE TRAVAIL

Les travaux de recherche desquels découle cet outil s'appuient sur des entrevues réalisées auprès d'usager·ère·s de services de première ligne en arrêt de travail en raison d'un problème de santé mentale courant.² Ces travaux montrent que **les trajectoires des usager·ère·s sont diversifiées** et ne peuvent être comprises qu'à la lumière de plusieurs facteurs, liés tant aux caractéristiques de l'usager·ère qu'à sa situation sociale, son type d'emploi, son accès aux services, etc. En dépit de cette diversité, des constats émergent quant à **certaines pratiques professionnelles qui sont perçues comme particulièrement soutenantes** par les usager·ère·s. Les récits illustrent la diversité des trajectoires d'arrêts de travail et mettent en lumière les pratiques soutenantes à privilégier en intervention.

¹ Labourot, J., Pinette, E., Giguère, N., Menear, M., Cameron, C., Marois, E. et Vachon B. (2024). *Perceived factors influencing patients' journey in primary care during mental health-related sick leave*. Health Expectations, 27(2) : 1-13.

² Les récits présentés ici s'inspirent fortement de trois des entrevues réalisées lors des travaux de recherche, mais ont été reconstruits en intégrant d'autres éléments clés issus de l'analyse de l'ensemble des données.

Récit d'Isabelle : Repenser sa trajectoire professionnelle







Je travaille dans un milieu touché par une pénurie de personnel, ce qui fait augmenter ma charge de travail. Pour répondre aux exigences de mon poste, j'ai commencé à ramener du travail à la maison. Rapidement, ma santé mentale en a souffert. Mon humeur a changé, je suis devenue plus irritable, plus tendue. Mais un arrêt de travail, pour moi, c'était comme un **échec personnel**. Sauf que sur la suggestion d'une collègue, j'ai fini par consulter mon médecin de famille, qui m'a mise en arrêt... Il m'a **référé** à un travailleur social (TS) du Groupe de médecine familiale (GMF), mais j'ai dû patienter, parce qu'il y avait une **liste d'attente**. Dans l'intervalle, j'ai appelé le Programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF). On m'a offert la possibilité de consulter un intervenant du PAEF par téléphone. J'ai tenté l'expérience, mais je ne sentais pas de lien de confiance avec lui. Je ne me sentais pas comprise. J'ai laissé tomber...

Quatre mois plus tard, j'ai enfin eu accès au TS. J'étais vraiment soulagée d'avoir ce soutien sans avoir à payer pour un service privé ! Le TS m'écoute, je ne me sens pas jugée, je me suis sentie tout de suite **en confiance**. Il m'a aussi suggéré des lignes d'écoute, comme ça entre nos rencontres, si j'ai besoin, je peux avoir du soutien, c'est rassurant. J'ai aussi pu rencontrer une infirmière praticienne spécialisée (IPS) en santé mentale au GMF. Elle a pris le temps d'évaluer mon état et de discuter avec moi des options de traitement, dont la médication. Ça se passe bien pour la médication, on en discute, **je suis impliquée**. Au GMF je peux voir le médecin, l'IPS et le TS au même endroit, ça fait un bon suivi.

Mais l'arrêt de travail m'a poussé vraiment à réfléchir à mon **attachement à mon emploi**. Pourquoi est-ce que je reste ? J'ai réalisé que ce poste n'est plus fait pour moi. J'en ai discuté avec mon médecin. Il savait que je ne voulais pas retourner dans un environnement anxigène. Donc on a fait un **plan de retour au travail graduel**, pour aider mon retour et me permettre de chercher un autre emploi. Malheureusement, l'employeur a demandé une **contre-expertise médicale**, et j'ai dû retourner plus rapidement que prévu. C'était vraiment fâchant, stressant. Je ne savais pas si je serais capable d'affronter cela.

Heureusement, le médecin, l'IPS et le TS **ont continué de me suivre activement** pendant cette période. Ce n'était vraiment pas évident de combiner le travail, la recherche d'emploi et les rendez-vous médicaux, mais ça m'a permis de garder espoir. Et j'ai décroché un nouvel emploi ! Ça me convient beaucoup mieux, je suis vraiment moins anxieuse maintenant.

MESSAGES CLÉS DU RÉCIT D'ISABELLE

-  En début d'arrêt de travail, plusieurs personnes peuvent vivre ce repos forcé comme un échec personnel.
-  Il arrive que certains usager·ère·s ne parviennent pas à établir un lien de confiance avec les services offerts.
-  Malgré les délais dans l'accès aux services, il peut parfois être important de proposer plus d'une option de services.
-  Une bonne collaboration entre les professionnel·le·s permet d'assurer la cohérence des services.
-  Permettre à l'usager·ère·s de réfléchir à sa carrière et à son degré de satisfaction au travail peut l'aider à envisager un rétablissement durable.
-  Le soutien continu lors de la période de retour au travail peut s'avérer crucial pour le rétablissement durable.

Récit de Delphine : Trouver la bonne ressource

Je m'appelle Delphine et je souffre de dépression et d'anxiété. Pendant un certain temps, j'ai réussi à combiner mes études universitaires avec un emploi à temps partiel dans un centre communautaire. Puis, ma santé mentale s'est détériorée au point où j'ai dû être hospitalisée pendant trois mois.

Après cette hospitalisation, je n'ai pas pu retourner au travail. Pendant mon arrêt, je n'ai **pas eu accès à une assurance collective**, donc j'ai dû me tourner vers l'aide financière de dernier recours. Mais la prestation ne me permettait pas de combler mes besoins de base, c'était stressant... Rien pour aider !





Comme je connais le milieu communautaire, je me suis tournée vers ces ressources pour chercher du soutien. J'ai participé à quelques **programmes de retour à l'emploi**. Mais ces programmes visaient un retour rapide sur le marché du travail. Pour moi c'était trop, trop vite, et j'ai abandonné... Je n'ai pas osé en parler à mon médecin de famille. J'avais peur que mon abandon soit interprété comme une rechute et que ma médication soit augmentée. Les effets secondaires sont déjà difficiles à gérer pour moi...

Deux ans après le début de mon arrêt, j'ai eu un regain d'espoir. J'ai eu un poste dans un centre communautaire. **Retravailler** m'a vraiment valorisée ! Ça m'a fait du bien de voir du monde. Mais... J'ai eu une crise de panique au travail et ils m'ont congédiée... Avec le recul, je pense que je n'étais pas prête. Surtout qu'il n'y avait pas d'aménagements possible, pas de possibilité de prendre congé pour me reposer ou aller à un rendez-vous médical, par exemple. Mais quand même, je l'ai vécu comme un échec. Après ça, je **doutais de ma capacité** à retravailler un jour...

Ce qui a fait une réelle différence pour moi, c'est un **groupe d'entraide** alternatif en santé mentale, offert par un organisme communautaire. C'était accessible financièrement et très flexible. Contrairement aux autres ressources que j'avais eues, on m'a aidée à **identifier mes forces**. J'ai appris à mieux me connaître, à me respecter, à nommer mes limites, et c'est comme ça que j'ai eu le sentiment de reprendre le contrôle sur ma vie. Il y avait une belle gang, je pouvais discuter avec des gens qui avaient vécu la même chose que moi. C'est avec eux, je pense, que j'ai vraiment commencé à aller mieux.

Mais mon arrêt a quand même duré cinq ans... Aujourd'hui **je travaille** dans ce même centre, comme intervenante! Ce travail m'offre une flexibilité essentielle à mon bien-être. Je n'ai toujours pas accès à une assurance collective, mais pour la première fois depuis longtemps, je sens que je suis à ma place.

MESSAGES CLÉS DU RÉCIT DE DELPHINE

-  Les ressources communautaires peuvent être très utiles pour certains usagers·ère·s, mais il faut savoir que tous n'ont pas la même connaissance de l'existence de ces ressources.
-  La crainte d'être jugé·e ou mal compris·e peut freiner la communication avec les professionnel·le·s de la santé et nuire au processus de rétablissement.
-  Pour plusieurs usager·ère·s, le retour à l'emploi nécessite de franchir des étapes préalables, notamment l'identification des barrières au retour à l'emploi.
-  L'approche du rétablissement, qui mise sur la valorisation des forces tirées de l'expérience de l'usager·ère et le soutien à l'estime de soi, est un levier puissant pour redonner confiance à l'usager·ère dans ses capacités.

Récit de Stéphanie : Plusieurs professionnels à la rescousse

Je travaille dans le domaine de la santé... Et j'essaie de garder le cap ! Mais depuis deux ans, je traverse un épisode dépressif qui affecte mon quotidien. J'espère toujours que la situation s'améliore, mais on dirait que les événements s'accumulent... En plus, mes médicaments contre l'insomnie ne fonctionnent pas. Quand je ne dors pas en plus, c'est pire...

Je ne voulais vraiment pas me rendre là, mais j'ai pris la décision de demander un arrêt de travail à mon médecin de famille. Pour une des premières fois, je sens que mon médecin est réellement présent pour moi. Ce n'était pas comme cela avec mon autre médecin avant ! Il m'avait carrément reproché d'avoir arrêté ma médication ! Mais j'avais **plein d'effets secondaires** et il ne m'écoutait même pas, comme si ça n'existait pas et que je devais juste écouter ses conseils sans rien dire...

Rien à voir avec mon médecin maintenant. Lui **il m'écoute**, il écoute mes questions, il respecte mon rythme, il me réfère ailleurs s'il n'a pas les réponses. Il reconnaît mon expérience, il sait que je suis moi aussi professionnelle de la santé, que j'ai des connaissances en intervention, que je suis critique face à certaines approches. **On explore plusieurs options** et il valorise les choix que je fais.

Il m'a **orientée** vers une psychologue spécialisée en thérapie comportementale pour m'aider à mieux gérer mon insomnie. Il m'a également **référée** à un psychiatre pour clarifier le diagnostic et ajuster la médication. J'ai aussi le contact de la pharmacienne du GMF, parce que j'avais plein de questions sur ma médication. Tout ça me rassure beaucoup ! Mais ce qui a vraiment aidé dans mon cas, c'est que grâce au Programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF), j'ai eu accès à une ergothérapeute spécialisée en santé mentale au travail. Elle m'a proposé **des outils** pour m'aider à structurer mon quotidien pendant l'arrêt et pour m'aider à gérer mes symptômes. En discutant, elle m'a aussi aidée à **identifier les obstacles** que je voyais en lien avec mon retour au travail, puis à réfléchir à mes priorités.

Et comme mon employeur ne propose rien pour le plan de retour au travail, avec mon ergothérapeute on a fait un **plan de retour progressif** sur deux mois, qu'on a envoyé à mon médecin. Comme ça, ça respecte mon rythme, les exigences de mon poste, et ça met les choses au clair pour l'employeur. J'ai besoin d'un plan pour y aller graduellement, parce que c'est stressant, quand même, le retour au travail après un arrêt... Grâce au soutien de l'ergothérapeute, je ne porte pas seule tout le poids de l'organisation liée à mon arrêt de travail. Elle agit vraiment comme un lien entre mon médecin, mon employeur et moi.

MESSAGES CLÉS DU RÉCIT DE STÉPHANIE



Les usager·ère·s ont chacun des expériences et des connaissances variées qui influencent la dynamique des rencontres avec les différents professionnel·le·s de la santé et des services sociaux.



Le parcours de soins implique une diversité de professionnel·le·s, dont la complémentarité peut répondre aux besoins multiples de chaque usager·ère.



Un retour au travail durable repose sur une planification individualisée, qui tient compte à la fois des exigences du travail et du rythme de l'usager·ère.



Avoir l'aide d'un·e professionnel·le pour la coordination du suivi et du retour au travail peut grandement alléger le parcours de l'usager·ère.

Diagramme réflexif à l'usage des équipes de soins | Quelques questions à garder en tête dans le cadre de votre pratique collective

Ce diagramme, à l'usage d'intervenant·e·s ou d'équipes de soins, est composé de questions réflexives visant à alimenter le jugement clinique lors des interventions. Il se veut un aide-mémoire pour l'intervention, que les professionnel·le·s peuvent s'approprier et moduler selon leur propre contexte de pratique.³



À garder en tête durant toute la trajectoire de soins ...

Collaboration interprofessionnelle :

- Les **expertises** des professionnel·le·s disponibles dans notre milieu ont-elles été mobilisées de manière optimale afin d'améliorer l'offre de services à l'utilisateur·ère?
- Avons-nous assuré une **communication** fluide et efficace avec les autres professionnel·le·s et acteur·trice·s impliqué·e·s (employeurs, assureurs, etc.), afin de garantir la continuité et la cohérence de la trajectoire de soins de l'utilisateur·ère?
- Est-ce qu'un membre de l'équipe est en mesure de faire le **lien entre les différents intervenant·e·s** pour assurer la continuité des soins/interventions et alléger le parcours de l'utilisateur·ère?

Lien thérapeutique :

- Des actions concrètes ont-elles été posées pour renforcer le **lien de confiance** avec l'utilisateur·ère (ex. écoute active, respect du rythme de l'utilisateur·ère, absence de jugement, etc.)?
- Avons-nous pris un moment **pour comprendre les objectifs** de l'utilisateur·ère afin de lui proposer des **interventions ciblées**, tenant compte de ses forces?
- Les réticences ou les **préférences de l'utilisateur·ère** face aux différentes options thérapeutiques ont-elles été explorées de manière ouverte et collaborative?

³ Le diagramme doit être envisagé comme un guide pour un travail d'équipe. Pour en savoir plus sur les rôles complémentaires de chacun, voir Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Bastien, M. F., Wathieu, E., Bouchard, R., Panaccio, A., Guay, S. & Lecomte, T. (2020). Stakeholders' role and actions in the return-to-work process of workers on sick-leave due to common mental disorders: a scoping review. *Journal of occupational rehabilitation*, 30, 381-419. Les trois phases du processus de retour au travail sont tirées de cette même référence.

Pour aller plus loin...

Plusieurs ressources et outils de dépistage, d'évaluation et de suivi thérapeutique d'un arrêt de travail.

Approche Stat-C, GMF-U de Lévis

Incluant aussi des ressources pour les patient·e·s :

- [Feuillelet lorsque vous êtes en arrêt de travail](#)
- [Feuillelet pour vous aider au retour au travail](#)

Guide de référence sur le rétablissement. Mettre le rétablissement en pratique, Commission de la santé mentale du Canada.

Plusieurs ressources sur le rétablissement. Centre d'étude sur la réadaptation, le rétablissement et l'insertion sociale (CERRIS).

Guides pratiques du processus de retour au travail, Marc Corbière et ses collaborateurs.

Pour citer cet outil

BERNIER, Catherine, GIGUÈRE, Nadia (2025). Mieux soutenir les personnes en arrêt de travail pour un problème de santé mentale courant. Outil réflexif à l'intention des professionnel·le·s. Ressource web. Montréal: CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Pour consulter les résultats de recherche qui ont servi à la rédaction de l'outil :

Labourot, J., Pinette, E., Giguère, N., Menear, M., Cameron, C., Marois, E. et Vachon B. (2024). Perceived factors influencing patients' journey in primary care during mental health-related sick leave. Health Expectations, 27(2) : 1-13.

Membres du comité aviseur ayant contribué à l'outil

- **Dr David Barbeau**, Médecin omnipraticien, GMF-U des Faubourgs
- **Jocelyne Brideau**, Infirmière praticienne spécialisée en santé mentale, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- **Dre Cynthia Cameron**, Médecin omnipraticien au GMF-U de Lévis et Professeur agrée au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence de l'Université Laval
- **Marie-Lyse Foucault**, ergothérapeute et assistante au suivi professionnel en ergothérapie pour Physiothérapie Universelle.
- **Justine Labourot**, candidate au doctorat en sciences de la réadaptation de l'Université de Montréal
- **Marie-Jo L'Espérance**, Cheffe de Service, Évaluation & Interventions brèves, Direction des programmes de santé mentale adulte, dépendance et itinérance, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- **Matthew Menear**, Professeur adjoint au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université Laval
- **Vincent Montpetit**, patient partenaire
- **Annie Plamondon**, candidate au doctorat à l'École de travail social de l'Université Laval
- **Francine Roberge**, patiente partenaire
- **Marielle Trottier**, patiente partenaire
- **Brigitte Vachon**, Professeure titulaire à l'École de réadaptation de l'Université de Montréal