

Troubles mentaux courants et retour au travail : Un défi de collaboration et de coordination en première ligne au Québec

Brigitte Vachon, PhD^{1,2}, Justine Labourot, MSc^{1,2}, Cynthia Cameron, MD⁴, Marie-José Durand, PhD³, Nadia Giguère, PhD¹, Quan Nha Hong, PhD¹, Elyse Marois, PhD¹, Matthew Menear, PhD⁴, Francine Roberge, patiente partenaire², Marielle Trottier, MD et patiente partenaire⁵

1. Université de Montréal, 2. Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, 3. Université de Sherbrooke, 4. Université Laval, 5. Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public

Présentation de l'organisation ou des personnes qui signent le mémoire et démarches réalisées pour le rédiger

Le présent mémoire est déposé par une équipe de recherche interdisciplinaire composée de chercheuses et chercheurs, de patientes partenaires, ainsi que de cliniciennes issues de la médecine familiale et de l'ergothérapie. Cette équipe travaille à l'étude de l'acceptabilité d'une intervention financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), visant à mieux soutenir les adultes vivant un trouble mental courant dans leur rétablissement et leur participation au travail (1).

Ce mémoire reprend et adapte un avis initialement développé dans le cadre d'une consultation portant sur la politique de première ligne (2). Cette origine explique l'angle privilégié dans le présent mémoire : plutôt que de couvrir l'ensemble des enjeux liés à la santé mentale, à l'itinérance et à la dépendance, il met l'accent sur une problématique spécifique située à l'intersection de la santé mentale, de la première ligne et du travail. Il vise ainsi à éclairer les conditions organisationnelles nécessaires pour offrir, en temps opportun, des services mieux coordonnés aux adultes vivant un trouble mental courant et des enjeux de maintien ou de retour au travail.

MESSAGES CLÉS

Les personnes en arrêt de travail en raison d'un trouble mental courant 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'ayant pas de couverture assurantielle, n'ont pas accès à ces services. Il importe qu'ils soient accessibles en première ligne pour tous afin de réduire les iniquités en santé et les conséquences socioéconomiques. En parallèle, les ressources communautaires, incluant les centres de crise, constituent une porte d'accès à des services psychosociaux qu'il est nécessaire de mieux mobiliser et de soutenir.
- La prise en charge unique par un ou une médecin de famille s'avère souvent insuffisante dans ce contexte et peut contribuer à une invalidité prolongée en accroissant le fardeau de gestion sur la personne.
- La combinaison d'un traitement pharmacologique à des interventions psychosociales, par un ou une psychologue ou un travailleur social ou une travailleuse sociale, est essentielle pour réduire les symptômes associés au trouble mental courant. Toutefois, elle s'avère souvent insuffisante pour favoriser un retour au travail thérapeutique et durable.

- Les interventions assurant la collaboration et la coordination entre la personne en arrêt de travail, le milieu de travail, le régime d'assurance et le personnel de la santé sont des composantes-clés pour favoriser un retour au travail durable et en santé.
- Les médecins, les personnes infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et les psychologues sont les personnes professionnelles maintenant habilitées 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

Un canadien sur cinq vivra au cours de sa vie au moins un épisode de trouble mental courant (TMC), s'exposant ainsi à un risque accru d'incapacité prolongée au travail (3). Au Canada, chaque semaine, un demi-million de personnes s'absentent du travail en raison d'un trouble mental (4). Alors que la prévalence des incapacités liées aux TMC ne cesse d'augmenter (5), il est particulièrement préoccupant de constater que près de 25% des personnes touchées subissent un arrêt de travail prolongé de plus de six mois (6). Or, plus un arrêt se prolonge, plus les chances de rétablissement et de retour au travail diminuent (7). 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 récidives surviennent dans les trois mois suivant l'épisode initial, avec des arrêts souvent plus longs que le précédent (8). 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 (4).

Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux, la première ligne constitue la principale porte d'entrée du réseau de la santé et des services sociaux et vise à offrir des soins et services accessibles, continus, équitables et en temps opportun (9). Dans le contexte des troubles mentaux courants, cette porte d'entrée occupe une place stratégique, puisque les personnes y consultent souvent lorsqu'apparaissent des symptômes anxieux, dépressifs ou liés à l'adaptation, de même que des difficultés de fonctionnement pouvant compromettre leur maintien ou leur retour au travail (10). Ces constats rejoignent les travaux de Fleury sur l'organisation des services en santé mentale au Québec (11), ainsi que le modèle canadien de soins collaboratifs (12), qui met l'accent sur le partage des ressources, des expertises, des connaissances et des décisions entre les services de santé mentale et de première ligne. Les constats qui suivent concernent donc des enjeux d'organisation, d'accès et de coordination des soins en première ligne.

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 (13,14). Toutefois, des études récentes révèlent que de nombreux médecins de famille ne se considèrent pas comme les personnes professionnelles les plus compétentes pour évaluer les capacités de travail et gérer les arrêts prolongés. Elles rapportent un manque de formation, de connaissances et de compétences

en santé mentale, ce qui limite leur capacité à orienter adéquatement leur clientèle vers les ressources appropriées (13,15). Leur décision repose principalement sur l'intensité des symptômes, sans toujours tenir compte des exigences spécifiques du travail.

Par ailleurs, la collaboration avec le personnel de la santé est rare, tout comme la communication avec le personnel de milieux du travail et de l'organisme assureur (15). En conséquence, les personnes vivant avec un trouble mental courant doivent souvent évaluer elles-mêmes leurs capacités de travail, identifier les tâches qu'elles peuvent accomplir (16) et négocier directement leurs conditions de retour avec leur milieu de travail 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.

Être centré sur les besoins de la personne

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

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.

besoins dès la consultation, afin de l'aider à surmonter des difficultés d'adaptation liées à une situation exceptionnelle, d'envisager un changement d'emploi ou même de 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, naviguer dans le système de santé et des services sociaux et comprendre les enjeux liés à son arrêt de travail de manière à prendre des décisions favorables à sa santé.

Le personnel de la santé doit 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 personnes usagères d'avoir accès à la bonne ressource professionnelle en temps opportun (10). Qu'il s'agisse d'un service pharmaceutique pour ajuster ou modifier une médication, d'un soutien en travail social ou en psychologie pour offrir des interventions

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 convaincu 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.

cognitivo-comportementales brèves en première ligne, ou encore d'un service d'ergothérapie 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 communication fluide et une collaboration efficace. Lorsque des ressources externes (p. ex. services privés) sont impliquées, la présence d'une personne professionnelle dédiée à la coordination pour la gestion de l'arrêt de travail devient cruciale. Son rôle est d'orchestrer l'intervention des personnes professionnelles 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

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 la 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.

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 son milieu de travail dans un processus de retour progressif et adapté.

Le personnel en travail social, présents dans les GMF, peut 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, leur présence dans les GMF demeure limitée et ainsi, l'apport de leur champ d'exercice spécifique et leur rôle de soutien auprès 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 (16,17). Certaines pratiques innovantes émergent au sein des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) du Québec, où des ergothérapeutes sont intégrés aux ressources

humaines pour favoriser le rétablissement, le retour au travail et prévenir les absences du travail prolongées. Toutefois, ces services sont limités au personnel 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.

POUR DES SOINS PRIMAIRES GLOBAUX, INTÉGRÉS ET HUMANISANTS

Les troubles mentaux courants représentent un enjeu de santé majeur pour les soins primaires, avec des répercussions significatives sur les individus, le système de santé, les milieux de travail et l'économie de notre province. Une gestion efficace des arrêts et des retours au travail nécessite une approche interdisciplinaire, où le personnel de la première ligne, des milieux de travail et des 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. Parallèlement, il est essentiel de mieux coordonnée, soutenir et intégré dans les trajectoires de soins les ressources communautaires pour soutenir les personnes dans leur processus de rétablissement.

Liste de références

1. Labourot J, Hong QN, Briand C, Cameron C, Durand MJ, Giguere N, et al. Acceptability and exploratory effects of an occupational therapy intervention to improve recovery and return to work of workers with mental health disorders in primary care: a mixed methods study protocol. *Front Psychiatry*. 2024;15(101545006):1441855. doi:<https://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1441855>
2. Instituts universitaires de première ligne en santé et services sociaux,. Des soins et services de première ligne au Québec informés par la science : Un recueil d'avis d'expertes et d'experts [Internet]. 2025. Disponible sur: https://api.vitam.ulaval.ca/storage/Recueil_IUPLSSS_2025.pdf
3. Statistiques Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2019. [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210908/dq210908b-fra.htm>
4. 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.
5. Statistique Canada. Augmentation de l'incapacité liée à la santé mentale chez les travailleurs canadiens pendant la pandémie, 2021 [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220304/dq220304b-fra.pdf>
6. Dewa C, McDaid D. Investing in the Mental Health of the Labor Force: Epidemiological and Economic Impact of Mental Health Disabilities in the Workplace. Dans: *Work Accommodation and Retention in Mental Health*. Springer Science+Business Media; 2011. p. 33-51. doi:10.1007/978-1-4419-0428-7_2
7. 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. *J Occup Rehabil*. 2008;18(1):27-34. doi:10.1007/s10926-008-9121-8
8. 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. *J Occup Environ Med*. 2011;53(8):856-66. doi:10.1097/JOM.0b013e318226a763
9. Bergeron S, Lachance P, Deligne A, Farah R. Innover pour mieux répondre aux besoins des communautés : Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne [Internet]. Bibliothèque et Archives nationales du Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2026. p. 83. Rapport n°s: 25-924-13W. Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-924-13W.pdf>
10. Fleury MJ. La réforme des soins primaires de santé mentale au Québec et le rôle et les stratégies de coordination des omnipraticiens. *Sante Ment Que*. 2014;39(1):25-45. doi:10.7202/1025905ar
11. Fleury MJ. Notions et brève évaluation de la qualité des services en santé mentale au Québec. *Santé Ment Au Qué*. 2023;Vol. 48(2):13-27. Located at: Cairn.info. doi:10.7202/1109832ar
12. Kates N. Mental Health and Primary Care: Contributing to Mental Health System Transformation in Canada. *Can J Commun Ment Health*. 1 déc 2017;36(4):33-67. doi:10.7870/cjcmh-2017-033

13. Boileau-Falardeau F, Turcotte JR, Lafleur PA, 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 Ment Au Qué.* 2020;44(2):219-37. doi:10.7202/1073530ar
14. 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 [Internet]. 2025. Disponible sur: <https://www.ordrepsy.qc.ca/arret-travail-avis-medication-client>
15. Sylvain C, Durand MJ, 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 Fam Pract.* 2016;17(1):71. doi:10.1186/s12875-016-0459-2
16. 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 Expect.* 2024;27(02):e14036. doi:10.1111/hex.14036
17. 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? *J Occup Rehabil.* 2018;28(3):531-40. doi:10.1007/s10926-017-9744-8