

JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ MENTALE 2018

9 MAI 2018

Un programme de première ligne favorisant le retour au travail ou aux études!

Sylvie Cloutier, Chef de service santé mentale 1^{re} ligne, CISSSL

Élise Roberge, travailleuse sociale, CISSSL

Nathalie Lessard, ergothérapeute, CISSSL

Chantal Sylvain, CAPRIT, Université de Sherbrooke



Plan de la présentation

- Mise en contexte
- Trajectoire
- Résultats obtenus
- Conclusion
- Questions et échanges



Mise en contexte

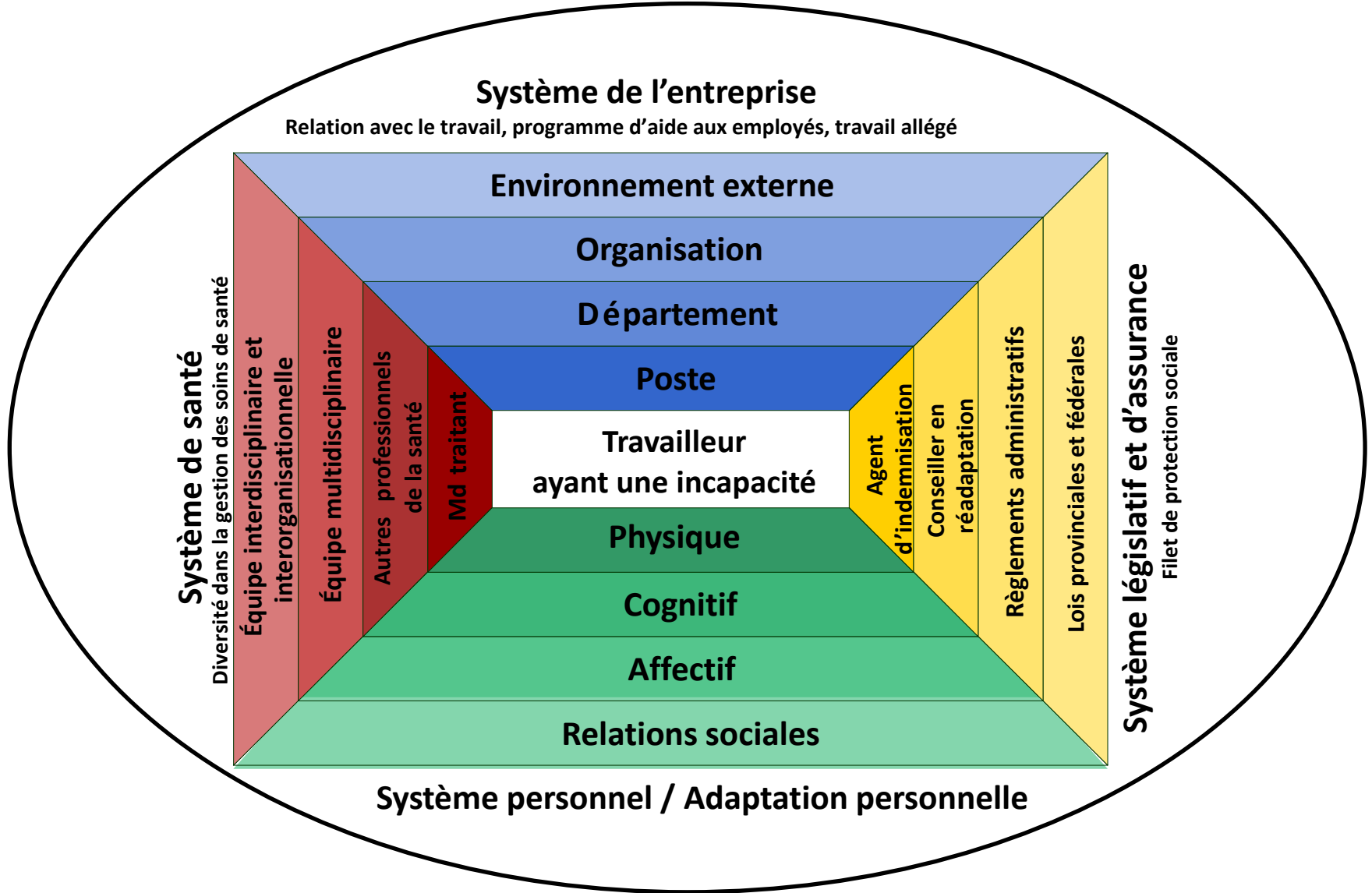
- Troubles mentaux courants :
 - Une des causes principales d'absence au travail prolongée
 - Diminution des symptômes ≠ Retour au travail
- Organisation des services de santé mentale au Québec
 - Transformation récente centrée sur le traitement des troubles mentaux courants en 1^{re} ligne
 - Malgré des besoins populationnels, peu de services de réadaptation sont offerts pour les troubles mentaux courants, encore moins de la réadaptation au travail



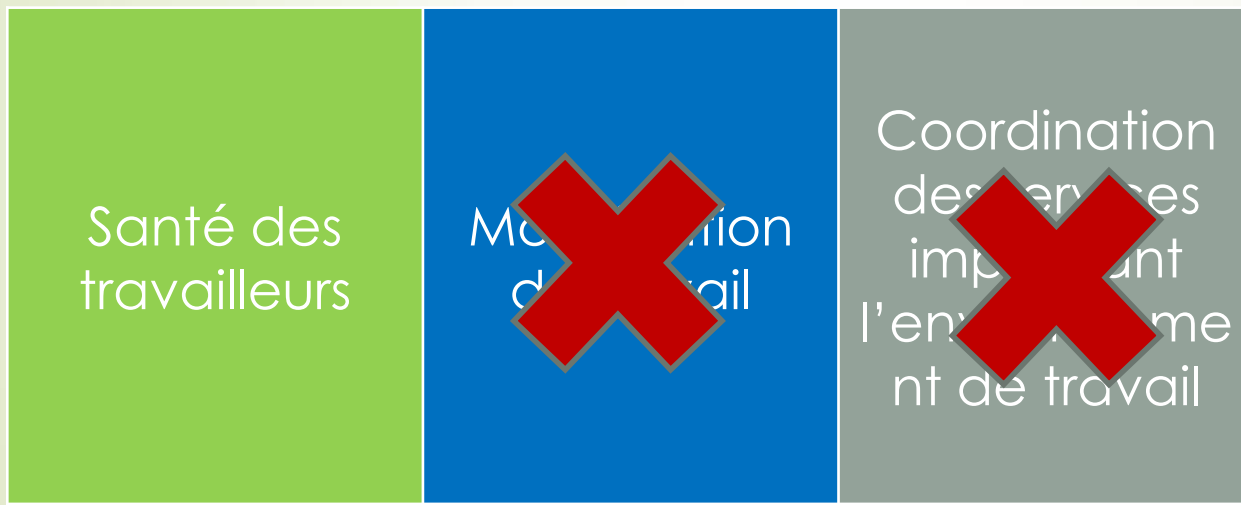
Mise en contexte

- Initiative du CLSC Ste-Rose
- Programme de réadaptation au travail envisagé au début 2014 en 1^{re} ligne
 - Embauche de deux ergothérapeutes
 - On désire mieux soutenir les médecins de famille du territoire intervenant avec la population en arrêt de travail dû à des troubles mentaux courants
 - Visée : offrir un programme fondé sur les données probantes et utilisant une approche de groupe
- Collaboration avec l'équipe du CAPRIT :
 - Opportunité pour accéder à des connaissances de pointe en réadaptation au travail en santé mentale

Paradigme d'incapacité au travail



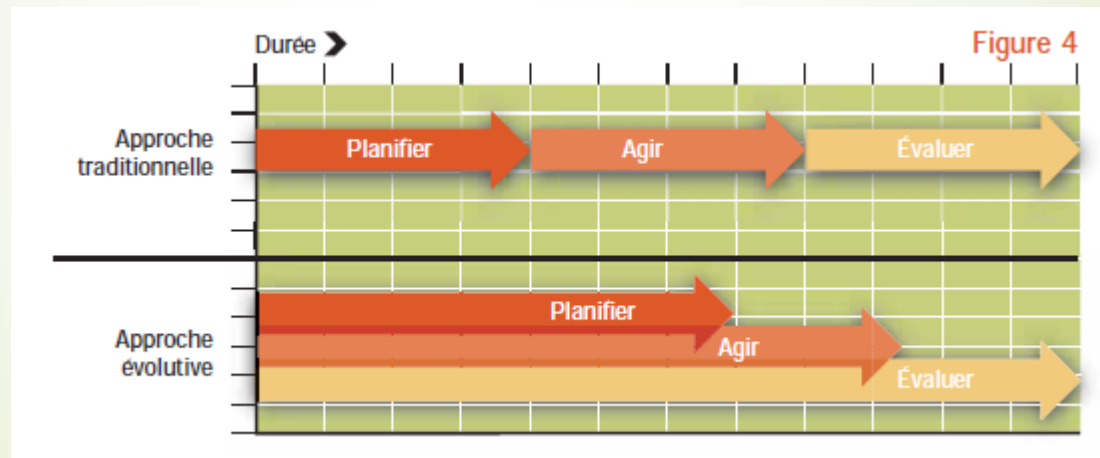
Efficacité de la réadaptation au travail (Cullen et al., 2018)



Efficace
pour ↓
durée
d'absence

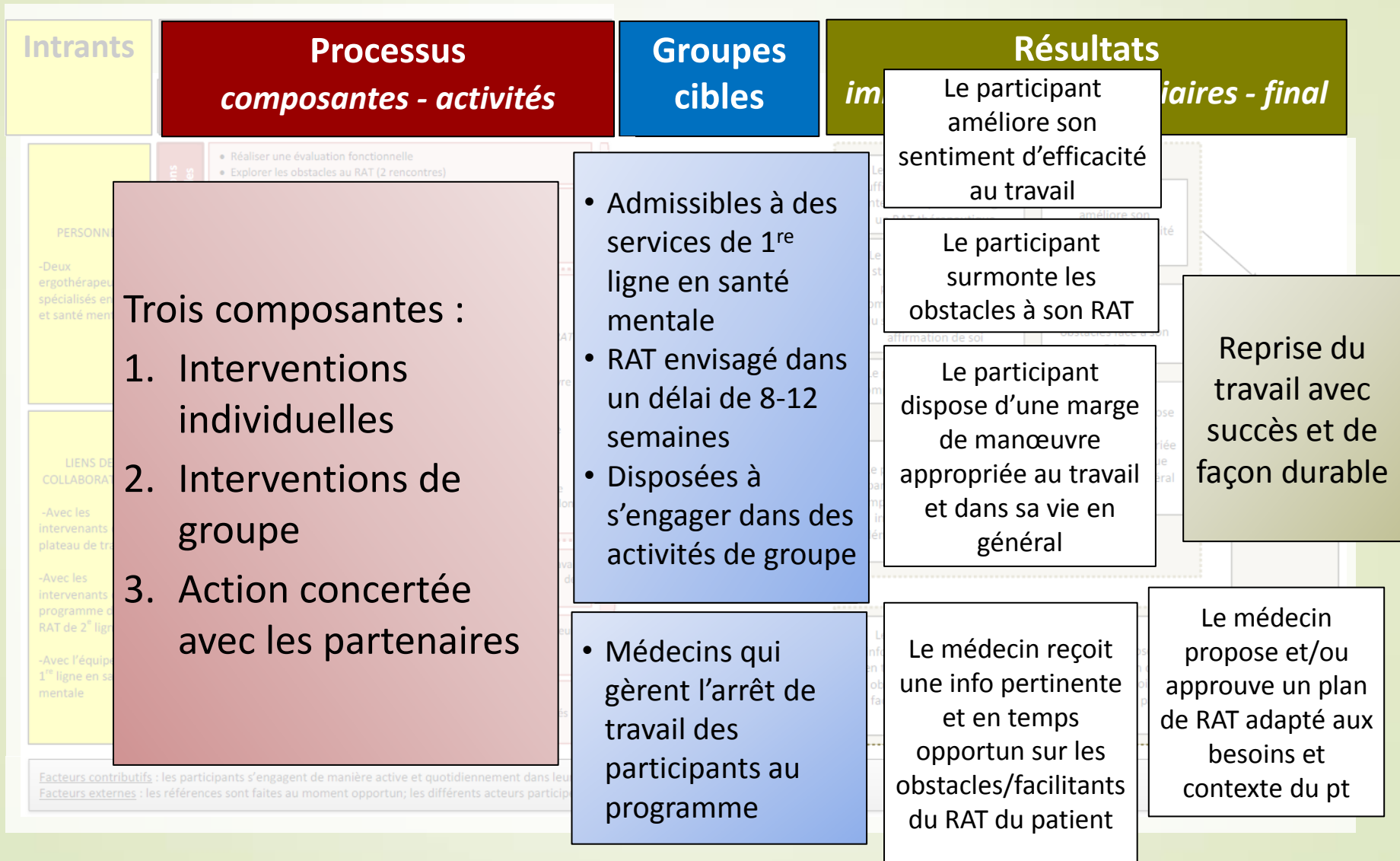
Partenariat cliniciens-chercheurs

- Soutenir et analyser en temps réel l'implantation et les effets d'un programme visant le retour au travail des personnes aux prises avec des troubles mentaux courants traitées dans un contexte de 1^{re} ligne



Source : Gamble, 2008, p. 31

Modèle logique du programme



Trajectoire

1 - Processus d'évaluation

2 - Activités du programme

Processus d'évaluation

- Première étape : GASMA
- Pré-évaluation
 - Évaluation sommaire des besoins à l'aide du questionnaire normalisé
 - Retour au travail priorisé par l'utilisateur
 - Critères d'admissibilité
 - Présence du lien d'emploi
 - Retour au travail envisageable à l'intérieur de 8 semaines
 - Usager souhaite aborder les enjeux faisant obstacle au retour et travail



Processus d'évaluation

- Amorcer intervention :
 - Pourquoi soutenir le retour au travail suite à un trouble dépressif?
 - Présentation des risques d'une absence prolongée
 - Explication du fonctionnement et des objectifs du programme retour au travail
- Guider et soutenir les intervenants dans leurs orientations et interventions auprès de la clientèle en arrêt de travail



Activités du programme

- Évaluation de la situation d'handicap au travail
 - Utilisation de la pré-évaluation
 - Rencontre individuelle pour cibler les facteurs de risque d'arrêt de travail prolongé (personnels, occupationnels et environnementaux)

Activités du programme

- Interventions centrées sur la personne
 - Groupe de type ouvert d'une durée maximale de 8 à 12 semaines
 - Deux demi-journées par semaine
 - Rencontres individuelles (maximum de 4 à 5)
 - PI, plan de retour au travail et préparation de la rencontre pré-retour au travail
- Actions concertées (médecin, assureur, employeur)
 - Rôle d'accompagnateur auprès de l'utilisateur dans ses démarches de retour au travail
 - Prises de contact avec les acteurs concernés selon la pertinence

Activités du programme

RENCONTRES DE GROUPE

- Outils d'intervention privilégiés, issus de:
 - La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience
 - L'approche orientée vers les solutions (AOS), entretien motivationnel de groupe
- Différents volets
 - Activation
 - Instaurer un horaire occupationnel compatible avec l'accomplissement du travail (exigences du travail, obstacles perçus, 30/30/30)
 - Exposition au travail
 - Développement de nouvelles stratégies d'adaptation
 - Enseignement/pratique d'outils (gestion du stress/des émotions, résolution de conflits, affirmation de soi)
 - Suivi/soutien pendant le retour progressif des participants (marge de manœuvre)

Activités du programme

- Déroulement des rencontres
 - Jour 1 : accueil des nouveaux participants, centration, activation, activité sur un thème
Par exemple : valeurs au travail
 - Jour 2 : centration, retour sur les changements apportés durant la dernière semaine, intervention éducative
- Témoignage d'une participante





Résultats obtenus

Quel effet sur le but ultime?



PERSONNEL

-Deux ergothérapeutes spécialisés en RAT et santé mentale

Interventions individuelles

- Réaliser une évaluation fonctionnelle
- Explorer les obstacles au RAT (2 rencontres)
- Planifier l'intervention surmonte les obstacles
- Soutenir le participant

Même employeur :
69,2 %

LIENS DE COLLABORATION

-Avec les intervenants du plateau de travail

-Avec les intervenants du programme de RAT de 2^e ligne

-Avec l'équipe de 1^{re} ligne en santé mentale

Interventions de groupe

- BLOC A**
- Soutenir le retour à la capacité physique et cognitive suffisant pour envisager le RAT thérapeutique
- BLOC B**
- Enseigner des stratégies d'adaptation favorables au maintien de la santé au travail et hors travail

Même employeur ou nouvel employeur :
79,2 %

Action concertée avec partenaires

- Structurer une animation par habiletés
- S'entendre (avec les autres) au directement (pour les besoins)
- Transmettre de l'information au médecin traitant concernant l'évaluation et le plan d'intervention et, le cas échéant, les modalités recommandées pour son RAT

travail dans un délai de 12 semaines et qui sont disposées à s'engager dans des activités de groupe thérapeutiques

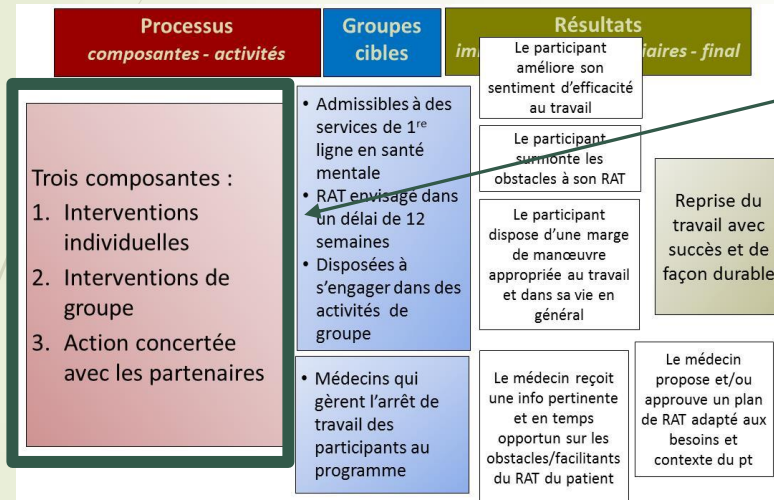
de la gestion de l'arrêt de travail des personnes suivies dans le programme

- Le participant récupère suffisamment ses capacités antérieures pour envisager un RAT thérapeutique
- Le participant utilise des stratégies d'adaptation pertinentes dans les domaines suivants : gestion du stress et des émotions, affirmation de soi
- Le participant adopte des comportements protecteurs
- Le participant est soutenu par les acteurs concernés (employeur, assureur, autres intervenants) dans ses démarches visant son RAT
- Le médecin reçoit une information pertinente et en temps opportun sur les obstacles et les facteurs facilitants le RAT de son patient
- Le médecin propose et/ou approuve un plan de RAT adapté aux besoins et contexte de son patient

Reprise du travail avec succès et de façon durable

Facteurs contributifs : les participants s'engagent de manière active et quotidiennement dans leur programme de réadaptation
Facteurs externes : les références sont faites au moment opportun; les différents acteurs participent à l'échange d'info avec les ergothérapeutes

Qu'est-ce qu'en pensent les usagers?



Point de vue des usagers

- 2 entrevues semi-dirigées par téléphone avec des participants au programme (n=26)
 - 1^{re} entrevue : au congé du programme (n=26)
 - 2^e entrevue : 6 mois après le congé (n=24)

Ingrédients actifs :

Format de groupe des interventions

Contrer le sentiment d'isolement et/ou de honte associé au fait d'être en arrêt de travail en raison d'un trouble mental

« quand je suis avec la psychologue, je suis toute seule pis je braille dans mon coin, tandis que là j'avais les autres qui me supportaient, juste leur présence, ben on sentait, que ok, ça arrive à d'autres gens, pis c'est correct »

(femme 47 ans, absence de 5 mois)

« On se retrouve avec des gens qui ont la même situation, on s'aperçoit que ce n'est pas seulement dans notre tête, mais que c'est vraiment quelque chose qui peut apparaître chez d'autres personnes et de la même manière (...) On s'aperçoit qu'on est pas tout seul. »

(homme 42 ans, absence de 2 mois)

Ingrédients actifs :

Format de groupe des interventions

Ajuster la vision de son incapacité de travail et des moyens pour la réduire

« moi j'ai adoré ça parce qu'on peut échanger des choses et voir qu'il y a d'autres façon de fonctionner »
(femme 49 ans, absence de 17 mois)

« je me suis aperçu que c'était moi qui me mettais de la pression en permanence alors qu'il y a des moyens pour se protéger. (...) Et c'est là que je dis que le groupe est important, car on s'aperçoit qu'il y a d'autres personnes qui font les mêmes erreurs et qui se retrouvent dans la même situation. (...) C'est plus facile à voir le défaut de l'autre quand on a le même et que chez nous, on le voit pas »
(homme 42 ans, absence de 2 mois)

Ingrédients actifs :

Professionnels impliqués (ergothérapeutes)

Relais d'information

- Au médecin
- À l'employeur
- Aux autres acteurs clés

Coach

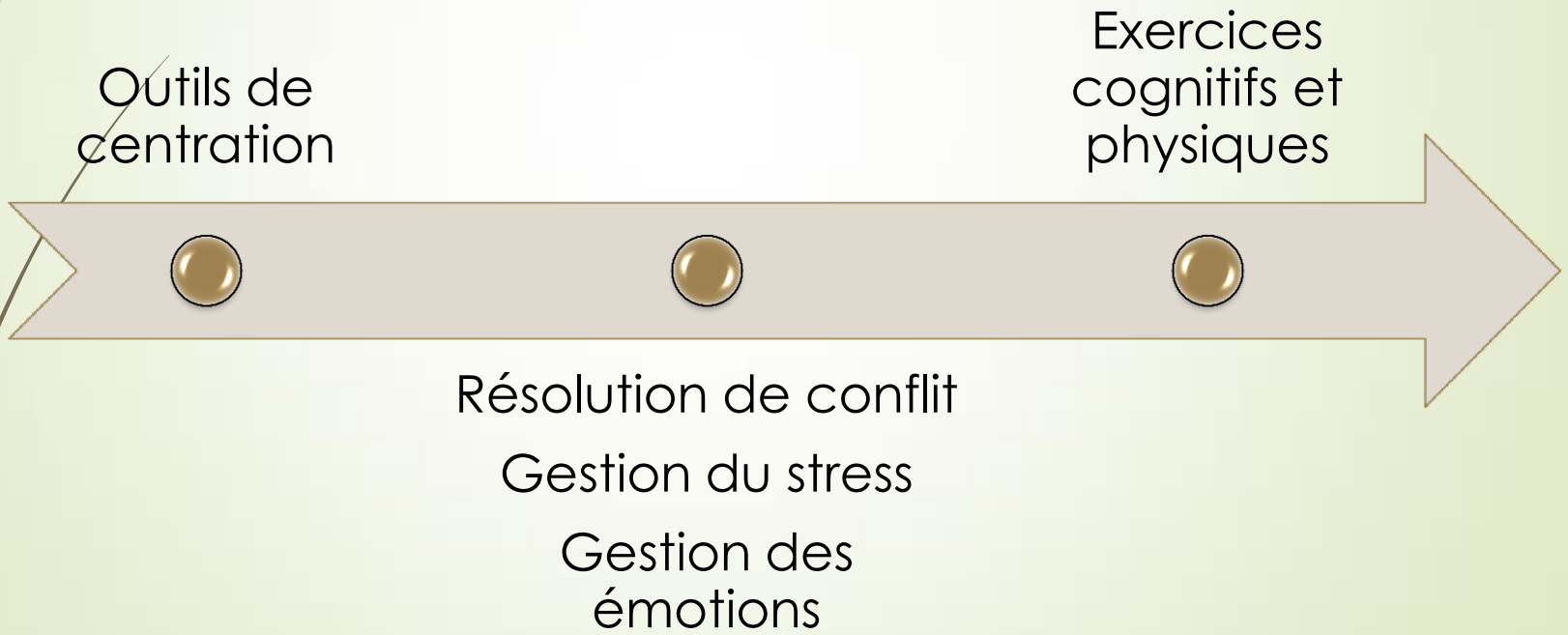
- Propose des outils pertinents
- Guide l'appropriation des outils
- Aide à donner sens à l'expérience
- Oriente vers des ressources extérieures

Gardiennes du cadre thérapeutique

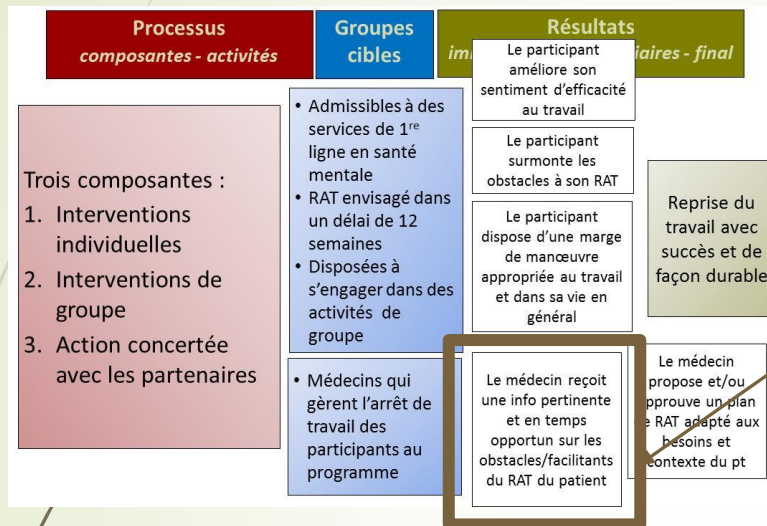
- Espace exempt de jugement
- Gestion du droit de parole

Ingrédients actifs :

Activités du programme



Qu'est-ce qu'en pensent les médecins?



Point de vue des médecins qui gèrent l'arrêt de travail

- Questionnaire (n=26) posté au médecin qui gère l'arrêt de travail de chaque participant interviewé
- 6 questions fermées
- n=18

Point de vue des médecins

	Plutôt ou totalement en désaccord n (%)	Plutôt ou totalement en accord n (%)
Concernant le programme dans son ensemble (n=18)		
Le programme a répondu aux besoins de mon patient dans la préparation de son RAT	11 % (2)	89 % (16)
Le programme a favorisé le RAT de mon patient	12 % (2)	88 % (15)
Dans l'avenir, j'ai l'intention de proposer ce programme à d'autres patients	6 % (1)	94 % (17)
Concernant l'information reçue de la part des ergothérapeutes du programme (n=14)		
L'information était pertinente	7 % (1)	93 % (13)
L'information m'est parvenue en temps opportun	14 % (2)	86 % (12)
L'information m'a été utile pour préparer le RAT	14 % (2)	86 % (12)

Quelles leçons en tirer sur le plan organisationnel?

Facteurs de risque d'incapacité prolongée de travail considérés lors de la pré-évaluation (GASMA).

Indicateurs de productivité adaptés à la nature des activités du programme.

Ressources suffisantes (temps) pour actualiser le partenariat avec les médecins.

Développement des compétences spécifiques et spécialisées à la réadaptation au travail (ex: négociation).

Soutien constant de la direction (au démarrage et plus tard).



Conclusion

Conclusion

- Approche évolutive de la recherche maintenue
- Changements apportés pour répondre aux besoins de la clientèle et aux changements organisationnels :
 - Collaboration développés avec les services de 2^e ligne
 - Ajout d'offre de service : 2^e Programme de retour au travail de groupe, services individuels pour le maintien au travail et services de retour au travail individuels pour le retour au travail

Merci pour votre attention!

- ▶ Pour nous joindre :
 - Élise Roberge, travailleuse sociale
CLSC de l'Ouest-de-l'Île
450 627-2530, poste 34868
 - Nathalie Lessard, ergothérapeute
CLSC Ste-Rose
450 622-5110, poste 64997
 - Chantal Sylvain, Ph.D.
Campus de Longueuil, Université de Sherbrooke
450 463-1835, poste 61470
Chantal.sylvain@usherbrooke.ca