

## Des stratégies éprouvées pour aider les employés souffrant de troubles mentaux à retourner au travail



Par la **D<sup>re</sup> Georgia Pomaki**,  
Ph. D., Programme de gestion  
des maladies chroniques

Responsable, spécialistes en  
santé mentale, Mieux-être,  
Invalidité et Vie, Manuvie

Il ne fait aucun doute que les employeurs ne peuvent plus ignorer les problèmes de santé mentale. Mis à part la compassion et le soutien aux employés, il est tout simplement logique de protéger la santé mentale et la productivité des employés. Le présent article explique les défis à relever en ce qui concerne les employés souffrant de troubles mentaux : le lien entre les troubles mentaux, l'invalidité et la capacité de l'employé de retourner au travail; les meilleures pratiques pour les employeurs, les employés et les fournisseurs de soins de santé; et le rôle que joue l'assureur. Ensemble, en faisant appel à des stratégies reconnues, chacun contribue à trouver la meilleure façon d'aider les employés souffrant de troubles mentaux à retourner au travail.

Au cours des dernières années, la société a commencé à bien comprendre la prévalence des problèmes de santé mentale et leur incidence en milieu de travail. Au Canada, nous avons un problème.

### D'après la Commission de la santé mentale du Canada...

- Un Canadien sur cinq est aux prises avec un problème de santé mentale chaque année.
- Plus de 30 % des demandes de prestations d'invalidité ont trait à des troubles de santé mentale.
- Seule une personne sur trois atteinte d'un problème de santé mentale signale avoir accès à un traitement et à des services pour son état de santé.

Les problèmes de santé mentale ont des conséquences directes sur le marché du travail. Au Canada, un tiers des frais engagés vis-à-vis de l'économie est dû aux pertes d'emplois qui découlent du chômage et de l'absentéisme<sup>1</sup>. La dépression, l'un des troubles mentaux les plus courants, double le taux d'absentéisme<sup>2</sup> et le fait d'être aux prises avec une dépression au travail diminue la productivité d'environ 12,5 %<sup>3</sup>.

Le lien entre les troubles mentaux et les employés qui perçoivent des prestations d'invalidité de longue durée (ILD) est important. Par exemple, nous constatons des taux d'anxiété et de dépression trois à cinq fois plus élevés chez les employés en congé d'ILD que chez les travailleurs en général. Et les personnes en congé d'ILD qui souffrent d'une maladie mentale ont tendance à être en arrêt de travail pendant des périodes plus longues et à souffrir de symptômes plus graves<sup>4</sup>.

## Le manque de diagnostic et de traitement aggrave la situation

Une étude canadienne de 2011 a révélé que près de la moitié des travailleurs souffrant d'un épisode de dépression modérée à sévère n'ont pas reçu de traitement<sup>5</sup>. Une autre étude révèle que les troubles mentaux sont nettement sous-diagnostiqués et sous-traités chez les employés qui reçoivent des prestations d'invalidité de longue durée<sup>6</sup>.

Malgré les défis que posent les problèmes de santé mentale, lorsque les personnes reçoivent un traitement, elles ont tendance à bien y répondre et à bénéficier du traitement. Cela se traduit par une augmentation de la productivité et une diminution des taux d'absentéisme<sup>7</sup>.

Mais il ne s'agit pas seulement de recevoir un traitement. Bien que les employés traités puissent montrer suffisamment de progrès quant à leurs symptômes pour retourner au travail, l'amélioration des symptômes ne représente pas nécessairement une amélioration de la capacité de l'employé à bien fonctionner au travail. Cela peut entraîner des difficultés à répondre aux exigences de leur travail et une possible rechute de la maladie et un absentéisme<sup>8</sup>.

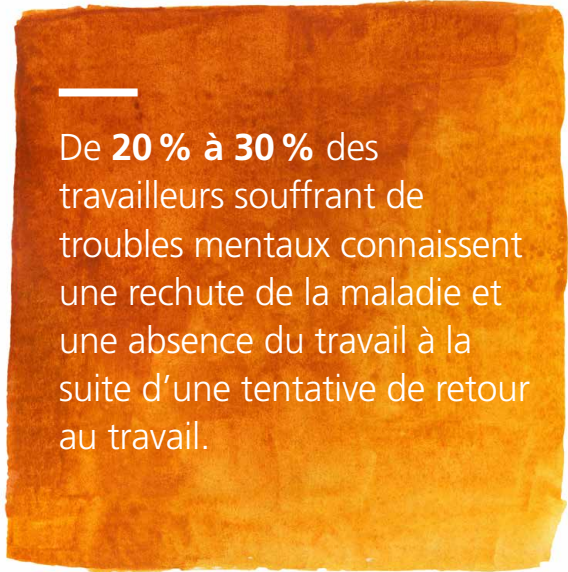
## Nous devons comprendre le lien entre la maladie mentale, l'invalidité – et la capacité d'un employé à retourner au travail

Il ne fait aucun doute que nous ne pouvons plus ignorer les problèmes de santé mentale. Mis à part la compassion et le soutien aux employés, il est tout simplement logique de protéger la santé mentale et la productivité des employés.

### PAR OÙ COMMENCER?

La première étape consiste à comprendre que les troubles mentaux se manifestent souvent de façon épisodique – et nous devons adopter une approche multidisciplinaire pour les prévenir et les traiter.

Puisqu'environ 20 % à 30 % des travailleurs souffrant de troubles mentaux connaissent une rechute de la maladie et une absence du travail à la suite d'une tentative de retour au travail<sup>9</sup>, il est essentiel de déterminer les facteurs qui contribuent à un retour durable au travail.



De **20 % à 30 %** des travailleurs souffrant de troubles mentaux connaissent une rechute de la maladie et une absence du travail à la suite d'une tentative de retour au travail.

Lorsque des employés en arrêt de travail en raison d'un trouble mental font face à des prévisions de rétablissement négatives, une qualité moindre des soins, un manque de continuité dans les soins et une mauvaise communication avec leur superviseur, cela réduit souvent leurs chances de retourner au travail. De plus, le fait d'avoir été précédemment absent en raison d'un trouble mental augmente également la probabilité de futures absences. Par conséquent, le fait d'investir des ressources et des efforts appropriés dès les stades précoces d'une absence initiale et au cours d'une période d'invalidité de courte durée peut contribuer à prévenir de futurs épisodes d'absence<sup>10</sup>.

Il est clair que le rôle de l'employeur est essentiel pour aider les employés à retourner au travail et à y rester. Et pourtant, un sondage de l'Association canadienne pour la santé mentale a révélé que seulement 32 % des personnes avaient l'impression que les dirigeants de leur organisation prenaient des mesures pour s'attaquer aux problèmes de santé mentale en milieu de travail<sup>11</sup>.

Il existe de nombreux programmes et options à l'intention des employeurs – et d'autres solutions pour les employés, les fournisseurs de soins de santé et les assureurs. En nous basant sur des faits médicaux et sur la recherche, nous avons dressé la liste des meilleures pratiques et stratégies.

## Les meilleures pratiques à l'intention des EMPLOYEURS

Un rapport produit par Pomaki, Franche, Khushrushahi, Murray, Lampinen et Mah (2010)<sup>12</sup> a appuyé les meilleures pratiques suivantes à l'intention des employeurs en ce qui concerne le retour au travail et le fait d'y rester pour les travailleurs atteints de problèmes de santé mentale.

### 1. ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE DES POLITIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

Les employeurs efficaces mettent sur pied un effort soutenu pour combattre la stigmatisation, travailler à la prévention des préjudices psychologiques en milieu de travail et fournir un guide aux travailleurs souffrant de troubles mentaux concernant ce qu'ils peuvent faire lorsqu'ils luttent contre la maladie mentale et ont besoin de s'absenter du travail.

Une gestion solidaire peut favoriser une culture d'entreprise axée sur les personnes. Et cette culture peut favoriser la prévention, la détection précoce et la gestion des troubles de santé mentale en milieu de travail. Les gestionnaires ont besoin de formation pour comprendre les signes d'un trouble mental chez leurs employés et pour avoir des conversations de soutien et appropriées avec ces derniers au sujet des ressources qui leur sont offertes.

La stigmatisation associée à la maladie mentale représente un véritable obstacle aux initiatives de retour au travail efficaces. S'attaquer à la stigmatisation en milieu de travail encouragera également la détection précoce chez les employés qui souffrent de symptômes, ainsi que la recherche d'un traitement, qui réduira alors la gravité, la durée et le coût des troubles mentaux.

### 2. NOMMER UN COORDONNATEUR DU RETOUR AU TRAVAIL OU UN GESTIONNAIRE DE L'INVALIDITÉ

Cette ressource peut coordonner les activités de rétablissement pendant que l'employé est absent du travail, assurer la liaison avec les fournisseurs de soins et l'assureur, et discuter avec l'employé à propos de son projet de retour au travail dès le début de l'absence.

Les pratiques qui aident l'employé à participer activement à un processus de retour au travail doivent être particulières, orientées vers un objectif précis et, notamment, elles doivent insister sur le fonctionnement au travail, le comportement

en milieu de travail et les résultats d'un retour au travail. Des entretiens de suivi, menés à différents moments, permettant d'évaluer les progrès du processus de retour au travail et les besoins de l'employé, sont importants. Ils peuvent comprendre :

- l'admission initiale;
- l'évaluation détaillée;
- les entretiens continus pendant l'intervention;
- le suivi des entretiens;
- la prévention des rechutes.

### 3. SOUTENIR L'ADAPTATION DU MILIEU DE TRAVAIL

Des mesures d'adaptation peuvent être avantageuses pour les employés et les milieux de travail. Mais, n'oubliez pas qu'elles peuvent aussi créer des obstacles imprévus au cours du processus de retour au travail si elles ne sont pas bien élaborées ni mises en œuvre.

Voici des recommandations pour mettre en place des mesures d'adaptation du milieu de travail :

- Une réduction raisonnable des tâches liées au poste de l'employé ou une nouvelle répartition des tâches acceptable pour l'employé et ses collègues devraient figurer au nombre des mesures d'adaptation proposées.
- Un environnement moins stressant pourrait être bénéfique si l'employé ne peut pas s'adapter ou s'habituer à travailler sous pression dans un milieu en constante évolution et où les activités se déroulent à un rythme rapide.
- Le soutien de la haute direction apporté aux mesures d'adaptation du travail peut avoir une incidence importante sur le taux de retour au travail pour les travailleurs souffrant de troubles mentaux.
- Le soutien des collègues est essentiel au succès des adaptations du milieu de travail. Ces mesures jouent un rôle absolument essentiel, car la stigmatisation et la mauvaise compréhension des forces et des limites de l'employé par les collègues peuvent compromettre le succès.

Des exemples de mesures d'adaptation du milieu de travail particulières à des troubles de santé mentale incluent : la réduction des sources de distraction, le ralentissement de l'intensité des interactions sociales, l'ajustement de la charge de travail à la capacité de l'employé et l'utilisation d'un aide-mémoire et d'un rythme de la durée des tâches<sup>13</sup>.



## 4 CONSEILS POUR LA RÉUSSITE DE L'EMPLOYEUR

- Participez activement à toutes les phases de la prévention, l'intervention et l'adaptation, et mettez en place un processus de coordination du retour au travail ou nommez un gestionnaire de l'invalidité.
- Faites la distinction entre rendement et questions relatives à la maladie.
- Soutenez l'employé et apportez le soutien nécessaire au traitement (à savoir, couverture adéquate et modalités de travail souples pour qu'un traitement puisse être demandé).
- Formez le personnel et les dirigeants à lutter contre la stigmatisation associée aux maladies mentales.
- Créez un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire!

### 4. SOUTENIR LE TRAITEMENT

Des interventions cognitives et comportementales axées sur le travail peuvent réduire la durée de l'absence du travail. Pour obtenir une amélioration des symptômes cliniques, l'intervention doit être axée sur les symptômes et dispensée par des professionnels de la santé mentale.

Afin d'optimiser les résultats, les interventions basées sur une thérapie cognitivo-comportementale doivent être associées à des mesures d'adaptation du travail ou à des services de consultation sur le retour au travail. Les aspects liés au travail doivent être intégrés au début dans le traitement de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) afin d'obtenir un retour rapide au travail<sup>14</sup>.

### Les meilleures pratiques à l'intention des EMPLOYÉS

Pour les employés, les facteurs clés du succès comprennent :

#### 1. LA PARTICIPATION ACTIVE À LEUR RÉTABLISSMENT

### 2. LA DISCUSSION SUR LEUR RETOUR AU TRAVAIL AVEC LEURS FOURNISSEURS DE SOINS

Le retour au travail doit faire partie du processus de rétablissement et les employés doivent se sentir à la hauteur tout au long de leur rétablissement. Ils doivent également en apprendre davantage sur les troubles mentaux et le retour au travail, et suivre un traitement approprié basé sur des données factuelles.

### 3. LA CONSTRUCTION DE LA CONFIANCE EN SOI DANS LE CADRE DE LEUR RÉTABLISSMENT

Aider un employé à augmenter sa confiance en son rétablissement peut diminuer les arrêts de travail<sup>10</sup>. Une étude canadienne menée sur des employés ayant reçu un diagnostic de trouble de stress post-traumatique (TSPT) a également révélé que le fait de réduire les opinions et les attitudes négatives sur le milieu de travail des employés peut permettre d'accélérer le retour au travail<sup>15</sup>. Une autre étude a démontré que les employés ayant une faible confiance en leur capacité à retourner au travail et qui souffraient de symptômes étaient plus susceptibles de s'absenter du travail plus longtemps<sup>16</sup>.

### Les meilleures pratiques à l'intention des FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ

Le rôle du fournisseur de soins de santé ne se limite pas à traiter les symptômes de l'employé. Les meilleures pratiques sont les suivantes :

#### 1. CONSIDÉRER LE RETOUR AU TRAVAIL COMME UNE ÉTAPE DU RÉTABLISSMENT

Les médecins et les autres fournisseurs de soins de santé doivent comprendre que le retour au travail n'a pas à être effectué seulement lorsque l'employé est entièrement rétabli. Tous les intervenants doivent être liés au processus de retour au travail pour soutenir le traitement et mettre l'accent sur l'amélioration du fonctionnement pour des maladies chroniques. Cela permet de s'assurer que des mesures d'adaptation peuvent être envisagées pour accélérer le retour au travail.

#### 2. DEMANDER DES FORMATIONS POUR MIEUX TRAITER LES PATIENTS EN CONGÉ DE MALADIE

Une étude récente a révélé que les généralistes peuvent manquer de formation et de connaissances en ce qui concerne le diagnostic des maladies<sup>17</sup>, ce qui peut, par inadvertance prolonger les arrêts de travail.

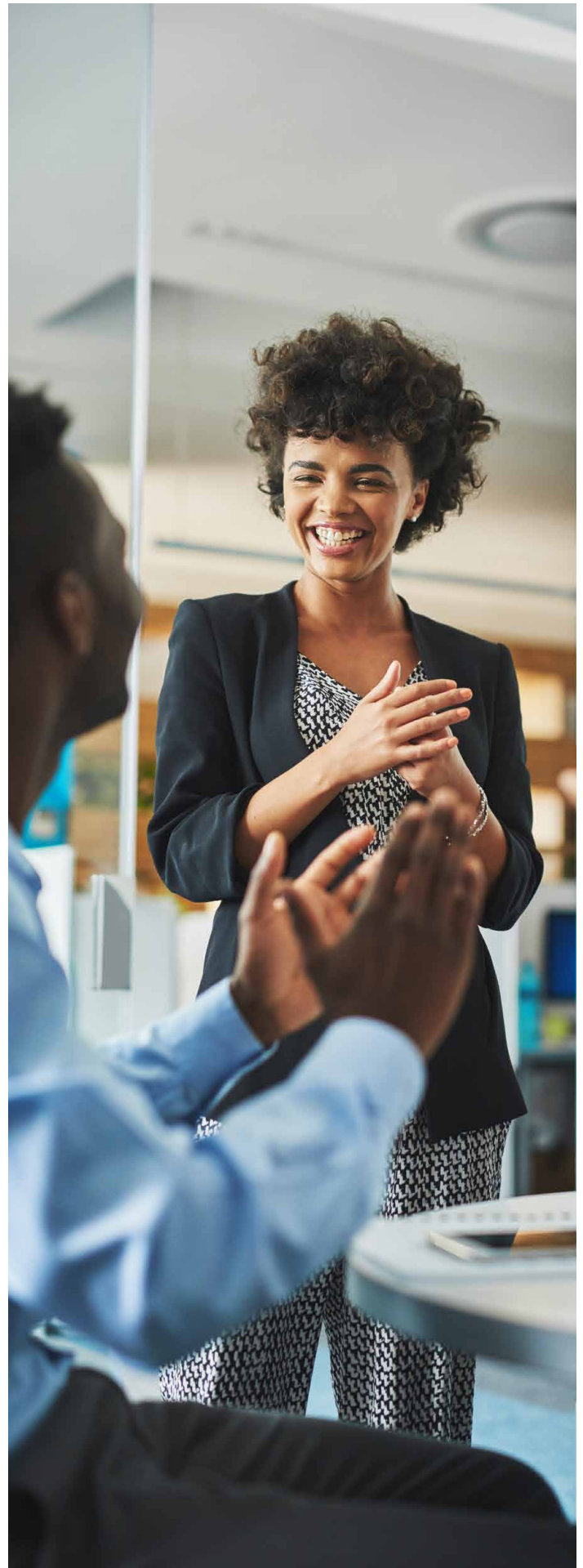
En Colombie-Britannique, l'organisme BC Collaborative for Disability Prevention et WorkSafeBC ont présenté un programme de formation des médecins visant à faire du retour au travail une partie du processus de rétablissement d'un employé. Ce projet pilote a été conçu pour que les médecins de premier recours soient mieux en mesure de gérer le congé de maladie d'un patient et de fixer des attentes raisonnables en ce qui concerne le fait de rester au travail ou de retourner au travail. Le programme permet également aux médecins de travailler avec d'autres intervenants afin de simplifier les processus administratifs.

Les résultats du projet pilote ont démontré que les médecins participants ont considérablement augmenté leur capacité à détecter un patient qui présente le risque d'une absence prolongée et à l'aider à retourner au travail<sup>18</sup>.

### 3. ADOPTER UN MODÈLE DE SOINS COLLABORATIF

Un exemple de modèle de soins collaboratif est axé sur la collaboration entre le spécialiste et le médecin de famille dans le but d'améliorer les soins et de traiter le retour au travail. Dans ce modèle, un spécialiste, comme un psychiatre, évalue un employé et se met en contact avec le médecin de famille pour coordonner les soins. Le médecin de famille continue alors d'assurer les soins, tout en demeurant informé par le psychiatre. Ce modèle a obtenu de très bons résultats ainsi qu'un retour rapide au travail<sup>19</sup>.

—  
Une autre étude a démontré que les employés ayant une faible confiance en leur capacité à retourner au travail et qui souffraient de symptômes étaient plus susceptibles de s'absenter du travail plus longtemps.





## GÉRER LES DEMANDES DE RÈGLEMENT LIÉES À DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE – LA COLLABORATION FAIT UNE DIFFÉRENCE POUR MANUVIE

Le *Programme spécialisé de gestion des dossiers liés à des problèmes de santé mentale* de Manuvie a été conçu à l'intention des employés qui reçoivent des prestations d'invalidité de courte et de longue durée en raison d'un diagnostic de trouble de santé mentale.

Le programme comprend des séances de formation pour aider les gestionnaires de dossiers à assurer une gestion efficace des demandes de règlement liées à des problèmes de santé mentale, et une formation à l'utilisation d'outils spécialisés pour les problèmes de santé mentale. Il est reconnu pour sa solide participation et sa forte collaboration – pour chaque demande de règlement – de professionnels de la santé mentale disposant d'une expérience en assurance, avec l'objectif d'optimiser le traitement, d'améliorer le fonctionnement et de concevoir des plans de retour au travail personnalisés.

Ce modèle de gestion des dossiers a permis de réduire de façon importante la durée des demandes de règlement et les absences répétées.

### LE RÔLE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE

La valeur qu'un assureur peut fournir va bien au-delà du traitement et de la gestion des demandes de règlement d'invalidité. L'assureur est le lien entre toutes les parties intervenant dans le traitement, la réadaptation et le retour au travail des employés qui s'absentent du travail en raison de troubles mentaux. Et la capacité à collaborer avec tous les intervenants est essentielle pour aider les employés à se rétablir et à retourner au travail.

Les assureurs peuvent également fournir de précieux renseignements aux employés qui sont absents en raison d'un trouble mental au sujet de leur état de santé et sur le processus

de retour au travail afin de clarifier les attentes et réduire au minimum les cas d'information erronée et d'isolement. Une simple intervention, comme le fait de transmettre des renseignements écrits sur les mesures d'adaptation du travail 14 jours après la date de début de l'absence, peut contribuer à accélérer le retour au travail<sup>20</sup>.

### CHACUN CONTRIBUE À SA FAÇON À LA SOLUTION OPTIMALE

Compte tenu de la prévalence des troubles mentaux dans la population active et de leur incidence économique importante, tous les intervenants ont un rôle important à jouer pour aider les employés à demeurer au travail ou à retourner au travail.

Les employeurs peuvent prendre d'autres mesures pour soutenir et accommoder les employés dans ce contexte avant, pendant et après des absences liées à des troubles mentaux.

Les employés et les fournisseurs de soins de santé doivent demeurer des participants actifs et responsables du mieux-être des employés, de la prévention au rétablissement et au retour au travail, et ils doivent s'assurer que le fait de rester au travail et de revenir au travail représente un objectif principal dans le traitement des troubles mentaux.

Les assureurs doivent continuer à innover pour soutenir les employés et les employeurs en vue de trouver des occasions de combler les lacunes dans les connaissances, ainsi que pour accéder aux renseignements et aux meilleures pratiques en matière de retour au travail et de mesures d'adaptation appropriées.

### OUTILS SUPPLÉMENTAIRES À L'INTENTION DES EMPLOYEURS ET DES EMPLOYÉS

**Solutions de gestion des problèmes de santé mentale au travail.** Mis au point par Manuvie, ce site Web public s'adresse aux employés et employeurs au Canada. Vous y trouverez des conseils, des outils et des ressources pour aider les employés aux prises avec des problèmes de santé mentale, et des renseignements et des ressources à l'intention des employeurs pour leur permettre de déceler et gérer les troubles de santé mentale en milieu de travail, et les aider à atténuer les répercussions de la stigmatisation; ce site leur fournit aussi des conseils en matière de pratiques exemplaires.

Tous les intervenants ont un rôle important à jouer pour aider les employés à demeurer au travail ou à retourner au travail.

**Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.** La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a été un ardent défenseur et un fervent partisan de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail, mise au point par l'Association canadienne de normalisation (CSA) et le Bureau de normalisation du Québec (BNQ). La Norme fournit une série de lignes directrices volontaires et propose des outils et des ressources axés sur la promotion de la santé psychologique des employés canadiens et la prévention des préjudices psychologiques dus à des facteurs liés au milieu de travail. Téléchargement sans frais de la Norme.

La campagne nationale **Je ne me reconnais pas**. La campagne annuelle consacrée à l'importance d'aider les employeurs et les organisations à atteindre les objectifs suivants : mieux comprendre sa propre santé mentale, réduire la stigmatisation en milieu de travail et favoriser un milieu de travail sécuritaire, ouvert et compréhensif. La campagne Je ne me reconnais pas propose différents outils et ressources de formation conçus pour les particuliers et les organisations afin de les aider à investir dans la santé mentale au travail.

Programme de certification La santé mentale au travail. Mis au point par **Excellence Canada** (site uniquement en anglais) – une organisation indépendante sans but lucratif qui s'engage à aider les employeurs à améliorer la direction en favorisant l'adoption de principes et pratiques de gestion durable – le programme de certification La santé mentale au travail<sup>MD</sup> propose une méthodologie et un cadre visant à aider les entreprises à mettre sur pied des programmes efficaces traitant de la santé mentale en milieu de travail.

## Références

1. K. L. Lim, P. Jacobs, A. Ohinmaa, D. Schopflocher et C. S. Dewa, « Une nouvelle mesure, fondée sur la population, du fardeau économique de la maladie mentale au Canada », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 28, n° 3, 2008, p. 103-110.
2. P. S. Wang, G. E. Simon et R. C. Kessler, « The economic burden of depression and the cost-effectiveness of treatment », *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, vol. 12, n° 1, 2003, p. 22-33.
3. P. S. Wang, A. L. Beck, P. Berglund, D. K. McKenas, N. P. Pronk, G. E. Simon et R. C. Kessler, « Effects of major depression on moment-in-time work performance », *American Journal of Psychiatry*, vol. 161, n° 10, 2004, p. 1885-1891.
4. L. R. Cornelius, J. J. L. van der Klink, M. R. de Boer, S. Brouwer et J. W. Groothoff, « High prevalence of early onset mental disorders among long-term disability claimants », *Disability & Rehabilitation*, 38(6), vol. 38, n° 6, 2016, p. 520-527. DOI : 10.3109/09638288.2015.104.6566.
5. C. A. Dewa, MPH, A. H. Thompson et P. Jacobs, « The association of treatment of depressive episodes and work productivity », *La Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 56, n° 12, 2011, p. 743-750.
6. L. R. Cornelius, J. J. L. van der Klink, S. Brouwer et J. W. Groothoff, « Under-recognition and under-treatment of DSM-IV classified mood and anxiety disorders among disability claimants », *Disability and Rehabilitation*, vol. 36, n° 14, 2014, p. 1161-1168. DOI : 10.3109/09638288.2013.833310.
7. P. S. Wang, G. E. Simon, J. Avorn et coll., « Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes: A randomized controlled trial. *JAMA*, vol. 298, n° 12, 2007, p. 1401-1411. DOI : 10.1001/jama.298.12.1401.
8. D. Adler, T. McLaughlin, W. Rogers, H. Chang, L. Lapitsky et D. Lerner, « Job performance deficits due to depression », *American Journal of Psychiatry*, vol. 163, no 9, 2006, p. 1569-1576.
9. P. C. Koopmans, U. Bültmann, C. A. Roelen, R. Hoedeman, J. J. van der Klink et J. W. Groothoff, « Recurrence of sickness absence due to common mental disorders », *International Archives of Occupational and Environmental Health*, vol. 84, no 2, 2011, p. 193-201. DOI : 10.1007/s00420-010-0540-4.
10. L. R. Cornelius, J. J. L. van der Klink, J. W. Groothoff et S. Brouwer, « Prognostic factors of long-term disability due to mental disorders: A systematic review », *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 21, no 2, 2011, p. 259-274. DOI : 10.1007/s10926-010-9261-5.
11. Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), « Workplace Mental Health in Canada: Findings from a Pan-Canadian Survey », 2016, [https://www.cmha.ca/wp-content/uploads/2016/02/Workplace-Mental-Health-in-Canada\\_CMHA\\_Feb2016-1.pdf](https://www.cmha.ca/wp-content/uploads/2016/02/Workplace-Mental-Health-in-Canada_CMHA_Feb2016-1.pdf) (consulté en août 2016).
12. G. Pomaki, R-L. Franche, N. Khushrushahi, E. Murray, T. Lampinen et P. Mah, « Best Practices for return-to-work/stay-at-work interventions for workers with mental health conditions », Occupational Health & Safety Agency for Healthcare in BC, 2010, [http://www.ccohs.ca/products/webinars/best\\_practices\\_rtw.pdf](http://www.ccohs.ca/products/webinars/best_practices_rtw.pdf) (consulté en août 2016).
13. I. Z. Schultz et E. S. Rogers, *Work Accommodation and Retention in Mental Health*, Springer, 2011, 481 p.
14. S. E. Lagerveld, R. W. Blonk, V. Brenninkmeijer, L. Wijngaards-de Meij et W. B. Schaufeli, « Work-focused treatment of common mental disorders and return to work: a comparative outcome study », *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 17, no 2, 2012, p. 220-234. DOI : 10.1037/a0027049.
15. L. Alden, « Factors that predict Return-to-Work in workers with PTSD », Focus on Tomorrow, 2012, Research Funded by WorkSafeBC, RS2007-IG25.
16. D. Volker, M. C. Zijlstra-Vlasveld, E. P. M. Brouwers, A. G. C. van Lomwel et C. M. van der Feltz-Cornelis, « Return-to-work self-efficacy and actual return to work among long-term sick-listed employees », *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 25, n° 2, 2015, p. 423-431. DOI : 10.1007/s10926-014-9552-3.
17. G. Wynne-Jones, C. Mallen, C. Main et K. Dunn, « Sickness certification and the GP: What really happens in practice? », *Family Practice*, vol. 27, no 3, 2010, p. 344-350. DOI : 10.1093/fampra/cmp096.
18. B. Lynn, C. Dunn, L. Wesley, W. Lakey, L. Myette, K. Noertjojo, P. Strauss et coll., « Enhancing physicians' knowledge of and skills in SAW/RTW, disability prevention, and management », UBC, WorkSafeBC, 2015, no de projet : F12-05062, [http://ubccpd.ca/sites/ubccpd.ca/files/2015%2001%2031%20Final%20Report\\_Physician%20Education%20Program\\_Work%20Disability%20Prevention\\_0.pdf](http://ubccpd.ca/sites/ubccpd.ca/files/2015%2001%2031%20Final%20Report_Physician%20Education%20Program_Work%20Disability%20Prevention_0.pdf) (consulté en août 2016).
19. C. S. Dewa et J. S. Hoch, « Estimating the net benefit of a specialized return-to-work program for workers on short-term disability related to a mental disorder », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 56, no 6, 2014, p. 628-631. DOI : 10.1097/JOM.000000000000157.
20. N. Fleten et R. Johnsen, « Reducing sick leave by minimal postal intervention: A randomised, controlled intervention study », *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 63, no 10, 2006, p. 676-682. DOI : 10.1136/oem.2005.020438.



Le nom Manuvie, le logo qui l'accompagne, les quatre cubes et les mots « solide, fiable, sûre, avant-gardiste » sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.