

● Allier expertise psychiatrique et approche psychosociale pour un retour au travail durable et réussi



Présentée par :

Dr Michel Gil, Psychiatre et Directeur médical principal – Ducore Expertise

Mélissa Imbeault, Ergothérapeute

Parcours de la conférence



Dr Michel Gil

Psychiatre et Directeur médical principal chez Ducore Expertise



FORMATION

- Psychiatre diplômé - Université Paris-Sud, 1988
- Certificat de spécialité en psychiatrie - Collège Royal, 1992
- Certifié en médecine d'assurance et d'expertise, 2002

EXPÉRIENCES

- Médecin-Expert psychiatre - Ducore Expertise depuis 2001
- Directeur médical Santé mentale - CISSS Lanaudière (2008-2014)
- Chef du département Psychiatrie - CISSS Lanaudière (2003-2014)
- Chef médical - Clinique BSO (blessures liées au stress opérationnel) Hôpital Sainte-Anne (2016 - 2024)
- Professeur adjoint de clinique à l'Université Laval

Mélissa Imbeault

Ergothérapeute



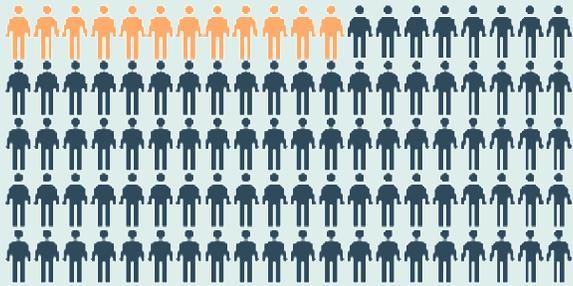
FORMATION

- Baccalauréat en Sciences de la santé - Ergothérapie, Université de Montréal (2011)
- Maîtrise ès sciences - Ergothérapie, Université de Montréal (2012)

EXPÉRIENCES

- Ergothérapeute - Suivi Intensif dans le Milieu (SIM) / Suivi d'Intensité Variable (SIV) et aux unités d'admissions psychiatrie générale au CIUSSS-CN
- Ergothérapeute en pratique privée (Clinique privée et travailleuse autonome)

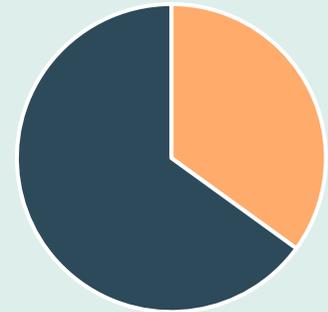
Le coût de la santé mentale



12% des employé(e)s s'absentent mensuellement pour des raisons de santé mentale

6,3 milliards \$

de perte de productivité au Canada attribuable à l'absentéisme et au présentéisme pour des enjeux de santé mentale



30 à 40% des réclamations d'invalidité de longue durée (et plus pour de la courte durée)

Coûts directs

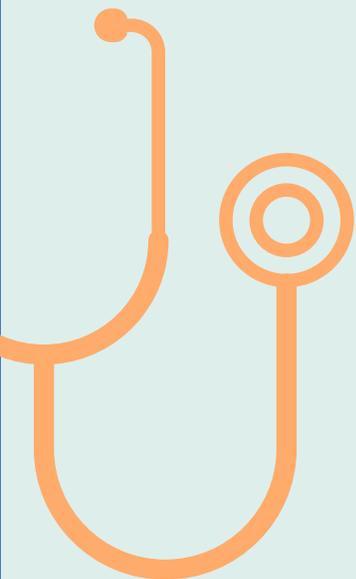
Thérapie • médicaments
prestations d'invalidité

Coûts indirects

Absentéisme • présentéisme rotation
de personnel

Changer de perspective

Du médical au biopsychosocial



Le modèle conceptuel « médical » axé sur le traitement de la maladie ne suffit plus.

Les obstacles au retour au travail sont rarement associés à la maladie.



Considérons la complexité de l'être humain et de son environnement : le **modèle biopsychosocial**.

On parle de **facteurs environnementaux et psychosociaux**.



Regard psychiatrique

L'importance d'un spécialiste qualifié pour évaluer la santé mentale pour un diagnostic ciblé et un traitement approprié.

Les risques d'un manque d'accès à l'évaluation précoce



Pour l'employé(e)

- **Aggravation** : intensification des troubles, traitement plus complexe
- **Chronicisation** : trouble qui peut devenir chronique et récupération plus lente
- **Perte de fonctionnement** : difficultés dans la vie quotidienne, professionnelle et sociale
- **Isolement** : stigmatisation et détérioration de la santé pouvant mener à l'isolement



Pour l'organisation

- Hausse de l'absentéisme, présentéisme, perte de productivité, augmentation des demandes d'invalidité
- Augmentation des coûts/dépenses : la prise en charge tardive entraîne des interventions plus longues

Une intervention précoce...

- Augmente les chances de rétablissement
- Réduit la durée des épisodes
- Diminue les risques de rechute



Regard psychosocial

Les bons services au bon moment peuvent prévenir une invalidité ou en diminuer les impacts.

L'intervention psychosociale...

- 1** Favorise la réadaptation des travailleur(euse)s et prévient de nouvelles invalidités
- 2** Cible les **besoins** de la personne plutôt que leurs symptômes apparents
- 3** Rétablit les **capacités fonctionnelles, cognitives et émotionnelles** nécessaires à l'exercice d'une profession
- 4** Aide les employé(e)s à surmonter les obstacles, à retrouver leurs capacités et à **réintégrer leur travail** plus rapidement, sereinement et **de façon durable**



Regard psychosocial

L'ergothérapie en santé mentale, une approche centrée sur les occupations humaines

L'ergothérapeute aide à retrouver un équilibre en :



Évaluant l'impact des symptômes sur le fonctionnement quotidien et professionnel



Enseignant des stratégies concrètes



Rétablissant une routine équilibrée et adaptée

Une philosophie qui repose sur l'idée que l'activité est thérapeutique

L'ergothérapeute fait le pont entre la clinique et l'organisation. En identifiant les obstacles fonctionnels, il ou elle accompagne autant l'employé(e) que l'employeur(euse) pour assurer une réintégration stable et durable.

Regard psychosocial

Les étapes de l'accompagnement en ergothérapie



1 Évaluation initiale

- Forces et limites actuelles
- Identification des besoins
- Établissement d'objectifs

2 Intervention en 3 phases

1. Stabilisation des symptômes et de la routine quotidienne
2. Préparation au retour au travail progressif
3. Réintégration totale et consolidation

3 Fin de l'accompagnement

Fonctionnement satisfaisant dans les différents rôles et meilleure autonomie dans l'application des stratégies

La synergie

Intervenir rapidement et débiter par une évaluation approfondie des besoins permettant d'identifier les bons leviers d'intervention nécessaires au rétablissement et au retour au travail.

La complémentarité des services **psychiatrique et psychosociaux** mise sur une approche **proactive, préventive et individualisée** pour :



Identifier rapidement les signes de détresse psychologique



Comprendre les facteurs contributifs (travail, organisation, vie personnelle)



Offrir le **soutien clinique** d'experts en santé mentale.



Prévenir la dégradation et le retrait complet du travail



Proposer des **solutions concrètes** pour le maintien ou le retour progressif

Notre solution intégrée : ÉPI & ÉPI+

Évaluation psychiatrique intégrée (ÉPI)

- **Questionnaire santé** pour dépister précocement des signes ou symptômes en lien avec la santé mentale de la personne (permet d'identifier les personnes à risque et d'initier rapidement des actions concrètes).
- Permet d'intervenir rapidement et de **prévenir** une invalidité.
- **Clarifie** le portrait clinique du travailleur ou de la travailleuse, pose un diagnostic précis, recommande un **plan de traitement** (pharmacologique et psychosocial) qui optimise le retour au travail.



Notre solution intégrée : ÉPI & ÉPI+

Programme complémentaire de réadaptation en santé mentale (ÉPI +)

- Service d'intervention pouvant combiner évaluation et interventions psychosociales ciblées
- Continuum de services professionnels selon les besoins spécifiques du travailleur ou de la travailleuse : ergothérapie en santé mentale, psychoéducation, psychothérapie
- Une prise en charge de 8 à 15 semaines axée sur le reconditionnement affectif, social, cognitif et physique de la personne.



Loi 27

Modernisation de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)

Entrée en vigueur Loi 27

Nouveaux défis des employeurs

Services ÉPI et ÉPI+ disponibles

- Hausse des invalidités liées à la santé mentale
- Difficulté de repérer tôt les signaux avant l'arrêt de travail
- Manque d'expertise interne pour évaluer les RPS et proposer des interventions adaptées
- Obligation de démontrer les actions pour prévenir et corriger les RPS

- Évaluation approfondie des situations à haut risque psychosocial
- Rapport clair et recommandations ciblées à intégrer dans le programme de prévention
- Coaching et accompagnement des travailleurs et travailleuses vulnérables
- Plan de réintégration adapté, réduisant les risques de rechute

Conclusion

Nos services **ÉPI et ÉPI+** sont conçus pour :

- Détecter rapidement les signes de risque d'invalidité grâce à des outils accessibles
- Mettre en place un plan d'intervention personnalisé, coordonné avec des professionnels de la santé
- Soutenir un retour au travail réussi et durable.

Questions ?



Références et sources

- Deloitte. (2019). Les programmes de santé mentale en milieu de travail : Une valeur ajoutée pour les employés et les employeurs – Plan directeur pour les programmes de santé mentale en milieu de travail. <https://www2.deloitte.com/ca/fr/pages/about-deloitte/articles/a-fr-about-blueprint-for-workplace-mental-health.html>
- Corbière, M., & Durand, M.-J. (dir.). (2011). Du trouble mental à l'incapacité au travail : Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention. Presses de l'Université du Québec.
- Wang, P. S., Berglund, P., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., & Kessler, R. C. (2005). Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 603–613. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.603>
- Scott, K. M., Lim, C., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., ... & Kessler, R. C. (2016). Association of mental disorders with subsequent chronic physical conditions: World Mental Health Surveys from 17 countries. *JAMA Psychiatry*, 73(2), 150–158. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2688>
- McGorry, P. D., Killackey, E., & Yung, A. (2008). Early intervention in psychosis: Concepts, evidence and future directions. *World Psychiatry*, 7(3), 148–156. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00182.x>
- <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/lois-reglements/modernisation-sst>
- <https://www.ducoreexpertise.com/fr-ca/evaluations-psychiatriques-integrees>