

Sous la direction de
MARC CORBIÈRE et MARIE-JOSÉ DURAND

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
Extrait de la publication

DU TROUBLE MENTAL
À L'INCAPACITÉ
AU TRAVAIL

Membre de
L'ASSOCIATION
NATIONALE
DES ÉDITEURS
DE LIVRES

Presses de l'Université du Québec

Le Delta I, 2875, boulevard Laurier, bureau 450, Québec (Québec) G1V 2M2

Téléphone : 418 657-4399 – Télécopieur : 418 657-2096

Courriel : puq@puq.ca – Internet : www.puq.ca

Diffusion/Distribution :

Canada et autres pays : Prologue inc., 1650, boulevard Lionel-Bertrand, Boisbriand (Québec)
J7H 1N7 – Tél. : 450 434-0306 / 1 800 363-2864

France : Sodis, 128, av. du Maréchal de Lattre de Tassigny, 77403 Lagny, France – Tél. : 01 60 07 82 99

Afrique : Action pédagogique pour l'éducation et la formation, Angle des rues Jilali Taj Eddine
et El Ghadfa, Maârif 20100, Casablanca, Maroc – Tél. : 212 (0) 22-23-12-22

Belgique : Patrimoine SPRL, 168, rue du Noyer, 1030 Bruxelles, Belgique – Tél. : 02 7366847

Suisse : Servidis SA, Chemin des Chalets, 1279 Chavannes-de-Bogis, Suisse – Tél. : 022 960.95.32



La *Loi sur le droit d'auteur* interdit la reproduction des œuvres sans autorisation des titulaires de droits. Or, la photocopie non autorisée – le « photocopillage » – s'est généralisée, provoquant une baisse des ventes de livres et compromettant la rédaction et la production de nouveaux ouvrages par des professionnels. L'objet du logo apparaissant ci-contre est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit le développement massif du « photocopillage ».

Sous la direction de
MARC CORBIÈRE et MARIE-JOSÉ DURAND

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

2011



Presses de l'Université du Québec

Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bur. 450
Québec (Québec) Canada G1V 2M2

*Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec
et Bibliothèque et Archives Canada*

Vedette principale au titre :

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

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 978-2-7605-2547-4

1. Malades mentaux – Travail. 2. Malades mentaux – Réadaptation. 3. Travailleurs – Santé mentale.
4. Invalidité – Évaluation. 5. Malades mentaux, Services aux. I. Corbière, Marc, 1967- .
II. Durand, Marie-José, 1960- .

HD7255.D8 2011 331.5'94 C2011-940524-5

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise
du Fonds du livre du Canada pour nos activités d'édition.

La publication de cet ouvrage a été rendue possible grâce à l'aide financière de la
Société de développement des entreprises culturelles (SODEC).

Mise en pages: INTERSCRIPT

Couverture: RICHARD HODGSON

1 2 3 4 5 6 7 8 9 PUQ 2011 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés

© 2011 Presses de l'Université du Québec

Dépôt légal – 2^e trimestre 2011

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque et Archives Canada

Imprimé au Canada

Première préface

Jean-Robert Turcotte, M.D.

C'est avec plaisir que j'ai accepté de participer à la rédaction de la préface de ce livre parce qu'il aborde un sujet brûlant de la pratique médicale. En effet, comme tous mes collègues cliniciens qui traitent des patients en santé mentale, je ne peux que constater la montée effarante des problèmes d'invalidité reliés à la santé mentale au travail et notre difficulté à y faire face. Nous comprenons mal ces problèmes et nous sommes à la recherche d'outils qui nous aideraient à améliorer notre pratique.

Plusieurs de nos patients parmi les plus âgés se plaignent du fait que le travail est devenu pour eux une importante source d'angoisse. Parmi eux, certains souffrent manifestement d'un trouble anxieux ou dépressif qui les rend momentanément inaptes à continuer leur emploi; il faut les traiter. Pour d'autres, il n'y a pas de diagnostic clair, mais on a l'impression que le milieu de travail est devenu tellement toxique pour eux qu'ils ne pourront plus le supporter encore longtemps. Dans les deux cas, notre premier réflexe est de retirer momentanément le patient de son travail. Ce geste, d'apparence anodine, convient bien au travailleur qui, quand ça ne va pas, vient se « chercher un billet médical ».

Le bureau du médecin devient donc la porte de sortie du travailleur lorsque celui-ci n'arrive plus à fonctionner ou lorsqu'il veut éviter d'aggraver sa situation. Le travailleur reçoit le même traitement que les autres patients, un traitement généralement axé sur la maladie. La plupart du temps, on lui prescrit des antidépresseurs et, parfois, on le dirige en psychothérapie. Si le travailleur consulte rapidement et que le milieu de travail est soutenant, de façon assez surprenante, l'invalidité restera courte même en présence d'un

problème relativement grave, comme une dépression majeure. Malheureusement, il arrive souvent que le problème de santé ne soit pas détecté précocement ou que le milieu de travail soit franchement pathogène. Pour ces travailleurs, l'approche traditionnelle ne fonctionne pas et le bureau du médecin devient un endroit de refuge, une voie d'évitement où rien ne bouge. On s'engage alors dans une longue invalidité qui vient gonfler des statistiques déjà très inquiétantes.

Ce sont certainement les médecins de famille qui font le plus souvent face à ce phénomène. Il ne se passe pas une journée sans qu'on leur demande de signer un certificat d'invalidité au travail. Se sentant mal préparés, beaucoup d'entre eux tentent d'éviter comme la peste tout ce qui ressemble à un formulaire d'invalidité. Toutefois, le médecin ne peut pas toujours y échapper parce que le monde des assureurs et des employeurs exige un certificat en cas d'invalidité. Sans qu'il le veuille, sans véritables outils de travail, le médecin se voit confier l'entière responsabilité de retirer le travailleur de son emploi et, plus tard, de l'y retourner.

En soi, le fait de signer l'arrêt de travail ne pose généralement pas de problème. Il permet même au médecin de renforcer son lien de confiance avec son patient en lui transmettant le message qu'il est écouté. Par contre, le médecin sait bien qu'il devra un jour « prescrire » un retour au travail. Ce parcours entre l'arrêt et le retour au travail est malheureusement parsemé de beaucoup d'irritants qui mettent la relation médecin-patient à rude épreuve. Le médecin a l'impression qu'il n'y a que deux possibilités : protéger le travailleur en le gardant en invalidité, à l'encontre du souhait des assureurs ; ou le retourner au travail, à l'encontre du désir de son patient. Il s'agit d'une décision difficile qui aura des répercussions non seulement sur la vie professionnelle, mais aussi sur la santé mentale de son patient. Paradoxalement, même si on lui demande d'assumer cette décision, le médecin n'a pratiquement aucune formation en santé au travail.

Durant sa formation, le médecin n'aura été que sporadiquement mis en contact avec une littérature médicale qui lui a donné quelques notions sur la prévention des pathologies du travail. Ce n'est qu'une fois rendu à la résidence que, pour la première fois, il fait face à la réalité : un de ses patients lui demande un billet d'invalidité ; alors que faire ? Curieusement, on ne lui a jamais parlé de la question de l'arrêt de travail, du retour ou de la réintégration. Même s'il se tourne vers son patron, ce dernier ne pourra pas lui fournir beaucoup de conseils. En effet, les médecins n'ont pratiquement aucune connaissance en santé mentale au travail. Ils ont appris qu'il fallait traiter le trouble anxieux ou le trouble dépressif et que le reste allait de soi : le patient allait réintégrer son emploi sans autres formalités.

C'est donc très tôt dans sa pratique que le jeune médecin est rattrapé par la réalité. La « vraie vie » lui apprend vite que le système est ainsi fait qu'il va se retrouver seul avec son patient. Même s'il demande une consultation en psychiatrie, les listes d'attente sont généralement très longues et, de toute façon, les psychiatres ne sont pas plus formés en santé au travail et leurs suggestions seront axées uniquement sur la médication et la psychothérapie. Il est très rare qu'on discute d'une approche incluant l'employeur et les assureurs. Dans le meilleur des cas, un psychologue fait partie de l'équipe traitante. Encore là, la psychothérapie contient rarement des interventions cognitives comportementales intégrant le retour au travail comme outil thérapeutique. Il n'est même pas rare que le psychologue et le médecin ne se parlent pas. Tout le monde travaille très fort... chacun de son côté.

Les seuls contacts indirects que le couple patient-médecin aura avec le monde du travail seront par l'intermédiaire de l'assureur. Traditionnellement, il s'agit de deux mondes qui n'ont pas l'habitude de se parler. Les demandes répétées de certificats d'invalidité sont souvent interprétées par le patient et le médecin comme du harcèlement. Si l'invalidité se prolonge, une expertise indépendante est demandée, et c'est la goutte qui fait déborder le vase ; la relation avec l'assureur devient source de conflits ouverts. Beaucoup trop rarement, on fera appel à une équipe spécialisée en réintégration au travail. Quand on le fait, dans plusieurs cas le médecin traitant ou le psychologue traitant ne sont pas suffisamment partie prenante au processus.

Dans ce contexte, on peut comprendre que le médecin se replie sur sa relation avec son patient et que l'intervention demeure unidimensionnelle, centrée uniquement sur le traitement de la pathologie. Pourtant, durant ma longue expérience de travail avec les médecins de famille, j'ai régulièrement constaté qu'ils sont avides de connaissances et de formation dans ce domaine. Le monde médical est en attente de quelque chose qui va briser le cercle vicieux dans lequel il se sent enfermé.

À la lecture de cet ouvrage, j'ai donc été particulièrement heureux de constater que les auteurs nous donnaient enfin une lueur d'espoir et des possibilités qui aideront le médecin à comprendre la complexité du problème et possiblement à modifier sa pratique. L'idée de rassembler dans un même ouvrage des connaissances provenant de plusieurs disciplines nous force à penser en termes systémiques. Les auteurs nous montrent bien que le problème est multifactoriel, ils nous disent clairement qu'il faudra changer notre façon d'aborder la santé mentale au travail si on veut maîtriser la vague. La santé au travail est une affaire d'équipe. Les médecins trouveront dans cet ouvrage des moyens de modifier leur approche et d'améliorer la qualité et le plaisir de s'impliquer dans la santé au travail.

Les premiers chapitres décrivent très bien pourquoi la santé mentale au travail est en voie de devenir un important problème de santé publique. Les chapitres suivants nous brossent un excellent tableau des déterminants, autres que le diagnostic psychiatrique en soi, qui jouent sur l'invalidité et qui retardent souvent le retour à l'emploi. Le médecin comprendra mieux pourquoi son réflexe de suggérer un retour progressif au travail est loin d'être un gage de succès. L'importance d'un milieu de travail soutenant et d'un supérieur immédiat sensible aux difficultés de son travailleur nous est très bien décrite. Dans le chapitre sur la prévention dans les milieux de travail, le médecin trouvera des éléments qui valident son instinct de vouloir protéger son patient du milieu de travail.

Les auteurs nous montrent bien que, même si depuis quelques années nous connaissons mieux les compétences et les bons ingrédients nécessaires à un retour thérapeutique au travail, l'organisation actuelle du système de santé ne nous permet pas de bien arrimer toutes ces connaissances.

Je crois que ce livre nous arrive à un moment particulièrement opportun. En effet, présentement, au Québec, il y a tout un mouvement de réorganisation de la santé mentale. L'accent est mis sur les soins partagés, sur les liens essentiels entre la première ligne et la deuxième ligne. Les équipes de santé mentale des CSSS sont en train d'améliorer la porte d'entrée en santé mentale, de se doter de professionnels pivots/liaison, de psychiatres répondants, etc. Je pense que les idées de ce livre s'inscrivent parfaitement dans cette réorganisation. Comme nous savons que la population des patients souffrant de troubles mentaux comprend une proportion importante de travailleurs et comme nous savons que le travail est un outil thérapeutique très important, il sera très pertinent que les connaissances issues des chercheurs en santé au travail soient véhiculées dans les équipes de santé mentale qui travaillent en première ligne. J'entends souvent la déception des psychiatres devant les résultats décevants des antidépresseurs. À cet égard, au risque d'être un peu téméraire, je suggère que la psychiatrie de deuxième ligne devrait s'inspirer des connaissances transmises par les chercheurs en santé au travail.

Pour boucler la boucle, l'engagement des employeurs sera nécessaire. Si l'idée générale d'une approche concertée est véhiculée et adoptée par les cliniciens qui travaillent auprès des équipes de première ligne, elle deviendra un incitatif important et un moteur qui obligeront les milieux de travail à tenir compte de l'importance d'être en relation étroite avec les intervenants.

La lecture de ce livre m'a également convaincu qu'il est de plus en plus important de repenser l'enseignement à nos étudiants en médecine et de repenser la formation continue que nous donnons à nos médecins cliniciens. Je souhaite que la convergence de ces éléments, c'est-à-dire la réorganisation de la santé mentale couplée à la réorganisation de l'enseignement universitaire de la santé mentale, favorise la diffusion de cet ouvrage. Il devrait être un outil indispensable à tous les étudiants en médecine et à tous les médecins qui s'intéressent à la santé mentale au travail.

Deuxième préface

Claude Charbonneau

Directeur général

Accès-Cible SMT

Fondation travail et santé mentale

Signer la préface du livre *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*, c'est pour moi à la fois un grand plaisir et un grand honneur qui me permet de renouveler des collaborations avec des chercheurs de première importance tant au Québec que dans le monde entier, lesquels s'intéressent de près à la problématique de la santé mentale en lien avec le travail.

Vétérant de la réintégration au travail de personnes en situation de rupture d'emploi, j'ai parcouru avec un immense intérêt ce recueil de textes extrêmement denses en données et en connaissances inédites qui prend en compte une multitude de thématiques allant de la prévalence et de l'impact social et financier des troubles mentaux à la psychodynamique du travail et au contexte législatif et réglementaire des droits du travail. Cet ouvrage traite aussi des processus d'exclusion et de stigmatisation ainsi que des outils, des stratégies et des concepts d'intervention dédiés tant aux personnes en lien d'emploi qu'à celles qui n'ont plus de lien avec le marché du travail. Ces synthèses de recherches, enfin, renouvellent quelques perspectives à propos de la reconceptualisation des diagnostics, du repérage des facteurs de résilience, des ingrédients essentiels à l'alliance thérapeutique ou l'alliance de travail, ainsi que des initiatives porteuses d'actions préventives. Cette publication extrêmement riche, profonde et généreuse en analyses, en idées audacieuses, en concepts novateurs et en outils concrets et transférables au quotidien de l'intervention sur le terrain offre au praticien que je suis une essentielle bouffée d'oxygène et de ressourcement.

Le contact avec l'ensemble de ces travaux m'a aussi offert l'occasion de prendre du recul et de faire un constat. Sur une période d'à peine quelques décennies, le concept et la représentation de la problématique de la santé mentale a fortement évolué dans notre imaginaire collectif québécois. Ce phénomène qui apparaissait à la périphérie de nos réseaux il y a quelques années, qui semblait être l'apanage des marginaux que nous tentions d'ignorer, est aujourd'hui bien installé au centre de nos préoccupations quasi quotidiennes.

Les états de situation parfois alarmants produits par la recherche sur la santé mentale en lien avec le travail ont été régulièrement mis à l'avant-plan de l'actualité par les médias : l'augmentation de la détresse psychologique et du syndrome d'épuisement professionnel, la montée de la dépression et la hausse du suicide, l'épidémie d'épuisement professionnel, la multiplication des problèmes psychologiques dans les différents milieux de travail et les différents métiers et professions, etc. La découverte de ces réalités étudiées par la recherche et diffusées sur la place publique nous a fait prendre conscience collectivement du fait que tout le monde peut être touché par ce type de trouble : du simple manutentionnaire au chef d'équipe, au gestionnaire, au professionnel, au cadre supérieur et au dirigeant d'entreprise.

L'analyse de cette problématique, qui fut mise en relation avec le travail qui occupe le tiers de la vie de la grande majorité de la population, l'a en quelque sorte démocratisée et invitée à s'installer lentement, mais sûrement, au cœur de nos préoccupations professionnelles. Ainsi, la personne qui nous semblait marginale et que nous tenions à distance il n'y a pas si longtemps nous est progressivement apparue comme une de nos collègues, évoluant dans notre propre milieu de travail. Cette personne souffrante, en détresse et auparavant loin de notre horizon nous a soudainement interpellés ; nous nous en sommes préoccupés. Sont alors apparus dans nos milieux l'ex-infirmière souffrant d'un trouble de la personnalité limite, l'ex-technicien devenu dépressif, l'ex-comptable schizophrène et l'ex-directeur de chantier bipolaire.

Cette problématique s'introduisant dans notre sphère professionnelle a reconstruit nos perceptions et notre représentation de la santé mentale. La sensibilité et la vigilance générées par cette nouvelle perspective des troubles mentaux se sont aussi étendues à nos réseaux de proximité, où les membres de notre famille, nos amis et nos proches ont été considérés comme aussi à risque d'être aux prises avec la détresse psychologique et ultimement le mal de vivre du trouble mental.

La recherche en santé mentale en lien avec le travail a contribué de façon marquante et décisive à créer de nouveaux paradigmes et à reconstruire l'ensemble de notre champ de perception et de compréhension de ces phénomènes. Ces travaux menés dans ce champ de recherche particulier nous ont aussi, par ailleurs, heureusement insufflé de l'espoir en démontrant que la réadaptation, la réintégration, le retour au travail, le rétablissement et le maintien en emploi sont des objectifs réalistes à la portée de la très grande majorité des personnes qui ont été happées par les troubles mentaux, dans la mesure où elles ont accès à des services structurés, performants et inspirés par les données, les conclusions et les constats que génère la recherche en ce domaine.

Ces analyses, ces réflexions, ces connaissances nouvelles et ces innovations conceptuelles et pratiques que produit la recherche nous invitent à les mettre au profit du travail de réadaptation, qui consiste essentiellement à retrouver et à faire revivre cette ex-infirmière, cet ex-technicien, cet ex-comptable, cet ex-directeur de chantier, en somme ces ex-travailleurs qui, avant le trouble mental et le mal de vivre, étaient des travailleurs, des professionnels et des leaders performants, compétents et utiles.

Mon expérience sur le terrain d'une trentaine d'années à accompagner des personnes dans leur processus de réadaptation et de réintégration au travail se résume simplement à tenter de redonner une nouvelle vie à ces ex-travailleurs qui sont, au cours de leur mal de vivre, devenus des exclus. Ces ex-travailleurs et ces ex-citoyens dont l'identité s'est transformée pour se réduire à celle de « malade » et parfois à celle de leur diagnostic font face à de multiples obstacles et ils éprouvent de nombreuses difficultés à reprendre pied, à retrouver l'équilibre, la santé et le sentiment simple et réconfortant du bien-être.

Malgré un processus thérapeutique qui les a amenés, dans plusieurs cas, à retrouver une certaine paix et une certaine réconciliation émotive, il leur reste à rebâtir une identité dissociée de la maladie et à retrouver une valeur, un rôle et un statut social.

Une démarche vers l'insertion à l'activité à la fois productrice de relations et de soutien social et génératrice de la sécurité économique relative que représente le travail est aussi une stratégie d'intégration à un réseau d'où émergera un sentiment d'utilité et où l'investissement de compétences et d'énergies générera la reconnaissance essentielle à la reconstruction de l'identité de travailleur, de citoyen et de personne redevenue « normale » et aimable. L'insertion au travail et le maintien en emploi est la finalité ciblée par cette stratégie qui vise fondamentalement la rupture définitive avec la maladie, afin de rétablir la santé et le bien-être.

Les personnes qui souhaitent avoir accès au marché du travail pour se sentir fonctionnelles et responsables, pour se réaliser et pour redonner du sens à leur existence s'engagent dans une aventure à risque élevé lorsqu'elles se mettent en marche vers l'insertion. Les personnes qui tentent de se réintégrer au travail et qui essuient des échecs répétés à le faire augmenteront d'autant leurs difficultés à se reconnaître, à s'approprier un rôle et une fonction sociale utiles. Les échecs qu'elles pourraient cumuler risquent de les convaincre de leur inutilité et de leur incapacité à se rebâtir une identité de travailleur et de citoyen. Les solutions qu'offrent ces cumuls d'échecs sont généralement assez catastrophiques sur la santé mentale et parfois sur la vie, d'où l'importance de proposer une intervention offrant un certain potentiel, sinon un potentiel certain, de réussite et de succès.

Les personnes qui nous accordent leur confiance en s'investissant dans nos services et en nous invitant à les accompagner dans leurs parcours d'insertion ont droit à l'excellence. Dans cette perspective, nous devons nous engager à entretenir une vigilance et à exercer un certain regard critique sur nos offres de service, nos programmes, nos stratégies et nos contenus d'intervention pour en tirer et produire le maximum d'efficacité et de qualité.

Afin que la détermination, la ténacité, le courage et les efforts déployés soient couronnés de succès, notre intervention doit en conséquence s'articuler à partir d'une analyse des processus d'exclusion et de désaffiliation, être attentive à la dynamique du marché du travail et à l'évolution de son organisation, analyser la psychopathologie du travail et son rôle intégrateur, comprendre la problématique de la maladie mentale et du recouvrement de la santé en fonction des déterminants biopsychosociaux et environnementaux et, enfin, savoir s'inspirer des modèles de réadaptation et des stratégies innovatrices d'insertion qui ont fait leurs preuves pour les adapter à notre milieu à la lumière des besoins des personnes pour qui ces services existent.

Nos valeurs, nos principes, notre philosophie et notre cadre d'intervention doivent tirer le maximum des connaissances nouvelles que génère la recherche sur la complexe dynamique de la santé mentale en lien avec le travail, dans la perspective de délimiter leur révision, leur reconstruction et leur évolution. Les produits de recherches que nous propose ce livre s'imposent en ce sens comme des outils précieux et incontournables dans le renouvellement de nos analyses, de nos perspectives et de nos pratiques.

Intervenants témoins des victoires de ces personnes ex-exclues, redevenues productives, plus riches, en meilleure santé physique et mentale, intégrées à leur milieu et à leur communauté où elles élaborent des projets auxquels elles avaient cessé de croire tout en mettant à profit leur plein

potentiel dans l'évolution de leur vie, nous pourrions alors être satisfaits d'avoir humblement contribué au meilleur de nous-mêmes et au meilleur de nos connaissances renouvelées aux remarquables succès de ces personnes redevenues avec nous tous des citoyens, des travailleurs, des collègues, des voisins, des amis, des parents et des conjoints, «merveilleusement ordinaires».

C

ET OUVRAGE COLLECTIF, DIRIGÉ PAR DEUX PROFESSEURS-CHERCHEURS engagés dans le domaine de la réadaptation au travail, propose de passer en revue les éléments essentiels à une bonne compréhension du retour et de la réintégration au travail de personnes aux prises avec un trouble mental. Au sein de notre société moderne, notamment dans les organisations, les troubles mentaux constituent désormais une problématique qui préoccupe les acteurs concernés par le retour et la réintégration au travail, tels que l'employeur, le supérieur immédiat, le représentant syndical, le représentant du système d'assurance, le professionnel de la santé et l'intervenant qui facilite le retour au travail, sans oublier les personnes significatives de l'environnement immédiat de l'individu souffrant d'un trouble mental.

Tous ces acteurs clés, mais aussi les chercheurs, les planificateurs et les décideurs des instances gouvernementales qui souhaitent mieux saisir cette problématique et tenter d'y faire face adéquatement trouveront dans cet ouvrage des pistes à explorer selon leurs besoins respectifs. Les outils et les interventions abordés dans cet ouvrage, dont on a reconnu l'efficacité, sont sans conteste des leviers qui permettront de faire progresser cette problématique en plein essor. Aussi, doté d'une approche transdisciplinaire, il pourra offrir aux étudiants de diverses formations un portrait holistique de ce domaine de recherche sur la santé: vivre ou avoir vécu un trouble mental tout en participant de façon active au marché du travail ordinaire. Cet ouvrage a donc l'ambition d'aller au-delà de l'incapacité au travail chez une personne souffrant d'un trouble mental.



MARC CORBIÈRE est professeur agrégé à l'École de réadaptation de l'Université de Sherbrooke. Il est chercheur-boursier du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) au CAPRIT du Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoine. Il assure le transfert des connaissances dans la collectivité en offrant de la formation continue aux intervenants qui œuvrent dans le domaine de la santé mentale et du travail.



MARIE-JOSÉ DURAND est directrice du CAPRIT (Centre d'action en prévention et réadaptation de l'incapacité au travail), professeure titulaire à l'École de réadaptation de l'Université de Sherbrooke et titulaire de la Chaire de recherche en réadaptation au travail de Bombardier/Pratt & Whitney. Elle s'intéresse depuis de nombreuses années au développement et à la validation d'instruments de mesure et de programmes de réadaptation pour des personnes atteintes d'incapacités au travail d'origines diverses.

ONT COLLABORÉ À CET OUVRAGE

Catherine BRIAND
 Marc CORBIÈRE
 Marie-France COUTU
 Carolyn S. DEWA
 Marc-Simon DROUIN
 Marie-José DURAND
 Vincent GUILLON
 Marie-Élise LABRECQUE
 Anne-Marie LAFLAMME
 Nathalie LANCTÔT
 Conrad LECOMTE
 Tania LECOMTE
 Pierre LEMIEUX
 Patrick LOISEL
 David McDAID
 Jennifer NADEAU
 Réginald SAVARD
 Louise ST-ARNAUD
 Heather STUART
 Hélène SULTAN-TAÏEB
 Michel VÉZINA
 Luc VIGNEAULT

www.puq.ca

ISBN 978-2-7605-2547-4



9 782760 525474