PRATICA^{dr} : Plateforme web pour favoriser le retour au travail durable après un arrêt maladie

Marc Corbière, PhD., c.o.

Comité Consultatif
Personnes handicapées

Centre d'étude et de recherche en santé mentale & travail
Chaire de recherche

FONDATION DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL

CENTRE DE RECHERCHE DE L'IUSMM
CENTRE AFFILIÉ À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

UQÀM

McGill

COP-SMT
SANTÉ MENTALE & TRAVAIL
Communauté de Pratiques internationale

Statistiques et facteurs *saillants* du retour au travail

- Environ 40% des absences du travail sont liées à un TMC ; un tiers d'entre elles le sera toujours après 1 an – Quel impact?
- Entre 20 et 50 % de rechutes – Quel est le coût d'une rechute?
- Des procédures/politiques organisationnelles à propos des rôles/responsabilités des acteurs du RAT – Qui fait quoi?
- Communication et coordination des acteurs du retour au travail – Qui orchestre le tout? Existe-t-il une séquence du RAT?
- Utilisation d'outils validés (ex. risques psychosociaux, GAD-7, PHQ-9, ORTESES, WHODAS, WANSS) – Quels avantages?

Centre d'étude et de recherche en
santé mentale
& travail
Chaire de recherche

Cancelliere et al. (2016); Corbière et al. (2021, 2022, 2025); Cullen et al., (2017); Dewa et al., (2016); Finnes et al. (2019); Gragnano et al, (2018, 2021); Nigatu et al. (2016); OMS (2022)

Contexte de l'étude

Examen de la portée
(*scoping review*)
des données de la littérature scientifique sur le rôle et les actions des acteurs

Analyses des données contextuelles
de deux projets de recherche participative – secteurs privé et public

Consultation auprès des acteurs
du service SST, des RH, des médecins de famille, des professionnels en réadaptation, syndicats, employés et gestionnaires

Centre d'étude et de recherche en santé mentale & travail
Chaire de recherche

Corbière, Maszaniello-Chézol, Lecomte et al. (2025); Corbière, Willems, Guay, Panaccio, Lecomte, Mazaniello-Chézol (2021); Corbière, Mazaniello-Chézol et al. (2021)

PRATICA^{dr} - Une plateforme multi-acteurs

- **Plateforme** adaptée à la **concertation** pour les acteurs du RAT, **incluant le CORAT** ;
- **Interface réactive** pour les employés en absence maladie et les acteurs du RaT ;
- **Processus séquentiel pour les employés** en absence maladie ;
- **Guides pratiques adaptés** à l'organisation ;
- **Outils validés** destinés aux acteurs du RaT ;
- **Centralisation des données** ;
- Capacité d'intégration d'un **grand volume de données infonuagiques** ;
- **Confidentialité** des renseignements personnels, toutes les données sont **cryptées en tout temps** ;
- **Plateforme testée et validée** dans les organisations publiques et privées.

Centre d'étude et de recherche en
santé mentale
& travail
Chaire de recherche

Corbière, Willems, Guay, Panaccio, Lecomte, Mazaniello-Chézol (2021); Corbière, Mazaniello-Chézol et al. (2021)

Corbière et al. BMC Public Health (2025) 25:676
https://doi.org/10.1186/s12889-025-21716-5

BMC Public Health

RESEARCH Open Access

Web-enhanced return-to-work coordination for employees with common mental disorders: reduction of sick leave duration and relapse

Marc Corbière[1,2,3*], Maud Mazaniello-Chézol[1,2,4], Tania Lecomte[2,5], Stéphane Guay[2,6], Alexandra Panaccio[7] and Charles-Édouard Giguère[2]

Abstract

Background Common mental disorders (CMDs) are highly prevalent in workplace settings, and have become a significant public health challenge. This study aims to assess the effectiveness of PRATICA^{dr}, a web application facilitated by a Return-to-Work Coordinator (RTW-C), with a focus on reducing sick leave duration and preventing relapse in individuals with CMDs.

Methods PRATICA^{dr}, designed to enhance collaboration among Return-to-Work (RTW) stakeholders and provide systematic support throughout the RTW process, was evaluated in a quasi-experimental study. Survival analyses were used to compare sick leave durations and relapses between the experimental group (PRATICA^{dr} with RTW-C), and control groups (RTW-C only). Both conditions had equal distribution of 50% from large public health organizations ($n = 35$) and 50% from a large private financial organization ($n = 35$). Mixed linear models were used to observe changes in clinical symptoms over time, especially for the experimental group.

Results The experimental group demonstrated significantly shorter sick leave durations and fewer relapses compared to the control group. Notably, the average absence duration was close to 3 months shorter in the experimental group. This difference was found when the RTW-C intervention (rehabilitation care) began 2 months after the onset of sick leave. Relapses occurred only in the control group (13.2%). The absence of relapses in the experimental group is noteworthy, along with the significant decrease in depressive and anxious symptoms over time.

Conclusions The findings suggest that incorporating PRATICA^{dr} into RTW-C intervention can lead to substantial cost savings by facilitating coordination among stakeholders and guiding the RTW process with validated tools. Initiation of RTW-C intervention alongside PRATICA^{dr} within the first month of absence is recommended for optimal health and work outcomes.

Keywords Web application, Stakeholder, Return-to-work coordinator, Clinical symptoms, Cost-savings

*Correspondence:
Marc Corbière
corbiere.marc@uqam.ca

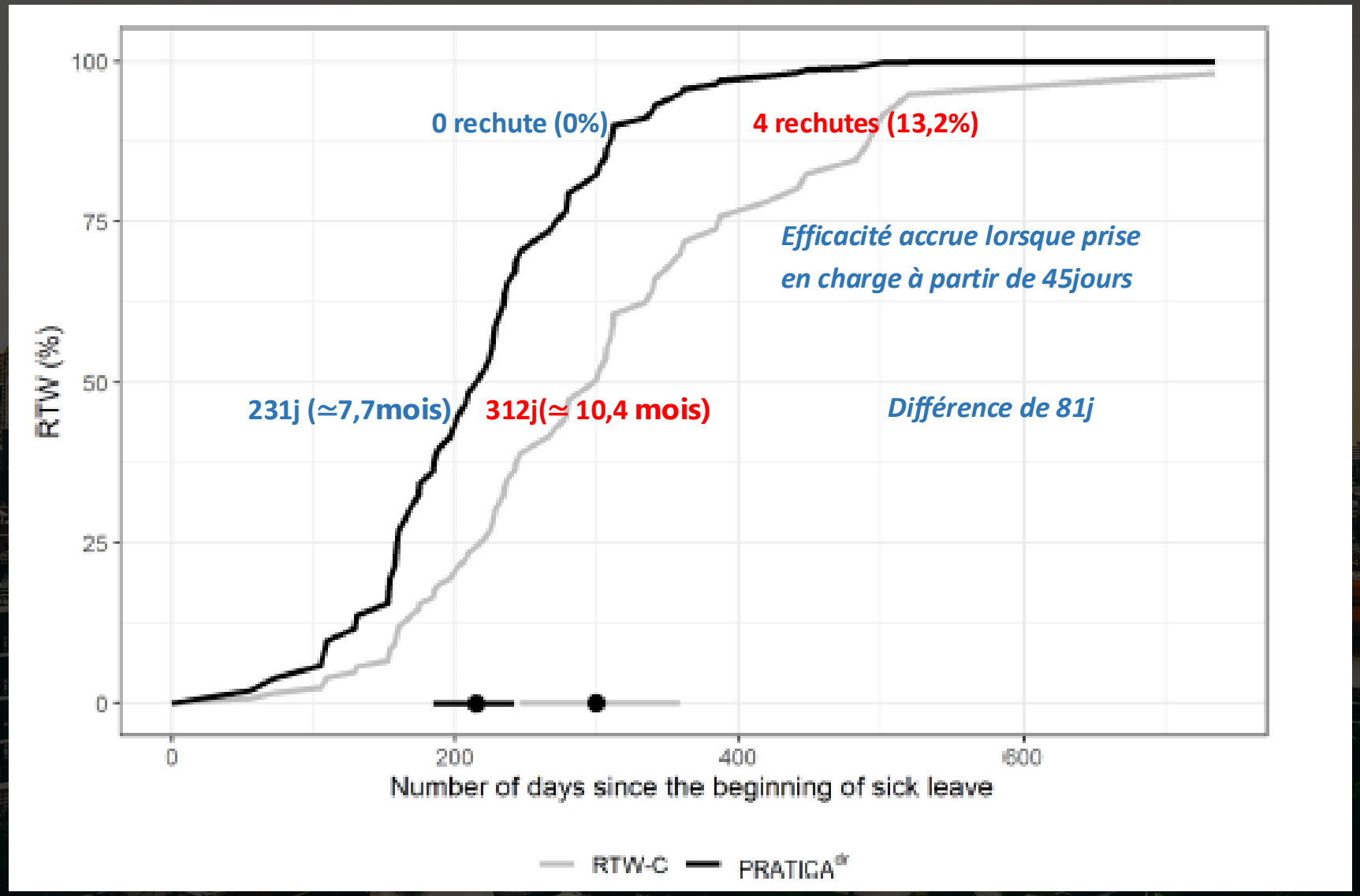
APPLICATION WEB
SANTÉ MENTALE ET TRAVAIL

L'accompagnement vers le rétablissement pour les employés en absence maladie due à un trouble mental courant

pratica.santementale.ca

Centre d'étude et de recherche en
santé mentale
& travail
Chaire de recherche

Durée d'absence jusqu'au retour au travail régulier – Secteurs privé et public – Groupes expérimentaux et témoins (n=70)



Centre d'étude et de recherche en santé mentale & travail
Chaire de recherche

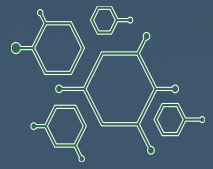
Résultats en bref, conclusions et nouvelle piste

Réduction de 81 jours d'absence maladie = économie de 12 640$ par employé

Réduction des rechutes = économie de 280 000$

Économie 8,1M pour un seul CIUSSS – 500 employés en absence maladie pour TMC (durée d'absence et rechute)

Économie additionnelle par effets collatéraux sur le collectif



Mise en place d'une pratique innovante, structurante et humaine

Collaboration étroite entre les différents acteurs

Implication plus élevée des gestionnaires

Recueil systématique des données, utile pour la prévention

Suivi des employés lors de l'absence et du retour (3 mois)

Centre d'étude et de recherche en santé mentale & travail
Chaire de recherche

ECR de *PRATICA*^{dr} 2.0 (MSSS) dans deux CISSS, un CIUSSS et au CHUM

SanteMentaleTravail.ca

Colloque **Recherche pour la santé mentale au Québec**
12-13 juin 2025 (campus MIL, UdeM)

corbiere.marc@uqam.ca
https://www.santementaletravail.ca/missions-chaire/
https://copratique.santementaletravail.ca/

SanteMentaleTravail.ca

Colloque **Recherche pour la santé mentale au Québec**
12-13 juin 2025 (campus MIL, UdeM)

corbiere.marc@uqam.ca
https://www.santementaletravail.ca/missions-chaire/
https://copratique.santementaletravail.ca/

Quel est le rôle du CORAT?

- L’objectif premier du CORAT est de coordonner, planifier et favoriser un RAT pérenne des travailleurs en arrêt maladie.
- Le CORAT est une ressource humaine centrale pour aider les travailleurs à naviguer dans le processus de RAT.
- La formation du CORAT varie considérablement d’un milieu à un autre, d’un pays à un autre. Les formations peuvent être offertes au sein de plusieurs disciplines comme l’ergothérapie, les soins infirmiers, la physiothérapie, la réadaptation professionnelle, l'ergonomie, la gestion de cas et la psychologie du travail.
- Ces professionnels peuvent porter différents titres, tels que coordinateur de RAT, conseiller en RAT, conseiller en réadaptation professionnelle, conseiller en invalidité.
- Plusieurs domaines de compétences: l'évaluation ergonomique et du milieu de travail, l'entretien clinique, la médiation sur le lieu de travail, les connaissances juridiques inhérentes à la notion d’incapacité au travail, les divers types de condition médicale.
- Le CORAT est responsable d'évaluer le fonctionnement de l'employé tout en explorant les obstacles au RAT et les ressources disponibles pour élaborer un plan de RAT.

Bohatko-Naismith et al. (2015); Corbière et al., (2020; 2021); MacEachen et al.(2020); Shaw et al. (2008)

La CORAT, pourquoi est-elle nécessaire?

« Moi ce que j'entends aujourd'hui c'est une espèce de méconnaissance, on est des solitudes. Des solitudes où d'un côté il y a des docteurs et de l'autre le monde du travail. Et puis finalement, il n'y a pas de points de jonction. » ***(Psychiatre A1)***

« C'est comme si on est dans un sous-marin et on a juste « une bébelle » qui regarde en haut avec un petit œil, alors que ceux qui sont dans un vrai kayak, ils voient tout! Mais, nous dans le bureau, on est dans le sous-marin! Moi je me sens de même! » ***(Médecin de famille C2)***

Boileau-Falardeau, Turcotte, & Corbière (2024)