

La perspective des collègues sur le retour au travail à la suite d'une incapacité de travail en raison d'une problématique de santé : une recension des études qualitatives

Marie-Maxime Robichaud

Candidate au doctorat en sciences de l'orientation
Université Laval

Résumé

Les collègues jouent un rôle important durant le processus de retour au travail à la suite d'une problématique de santé, mais leur perspective demeure peu étudiée. Une recension des études qualitatives à partir de mots-clés et de bases de données a été menée afin d'identifier et de décrire les thématiques qui émergent des études portant sur la perspective des collègues. Une analyse thématique a été réalisée sur les huit études recensées. Les résultats indiquent que l'expérience et le rôle des collègues sont influencés par les dynamiques relationnelles au travail, non seulement durant la période d'incapacité de travail et de retour au travail, mais également avant même que le travailleur s'absente. Certains contextes organisationnels et les besoins d'accommodement peuvent limiter leur capacité à soutenir le travailleur. La qualité de la relation et la reconnaissance semblent favoriser le soutien. Ce bilan des connaissances constitue de l'information utile pour orienter la recherche afin de comprendre les dynamiques relationnelles favorisant le retour au travail.

Mots-clés

Collègue / Retour au travail / Incapacité / Recension / Relations au travail / Soutien

Notice biographique

Marie-Maxime Robichaud est candidate au doctorat en sciences de l'orientation sous la direction de Louise St-Arnaud (Ph.D.) à l'Université Laval. Sa thèse porte sur l'expérience des collègues durant le retour au travail à la suite d'une problématique de santé. Elle s'intéresse à comprendre comment le processus de retour au travail est marqué par les contextes relationnels, organisationnels et institutionnels. À partir de l'approche de la psychodynamique du travail, elle étudie de quelle manière les rapports entre la santé et le travail influencent le vécu des collègues et les dynamiques relationnelles lors du retour au travail.

Introduction

Chaque année à travers le monde, plusieurs individus vivent une incapacité de travail sur une période plus ou moins longue en raison d'une problématique de santé (CBI & Pfizer, 2010 ; Marshall, 2006 ; Theis, Roblin, Helmick, & Luo, 2018 ; Vézina *et al.*, 2011). Les problèmes de santé mentale, les troubles musculosquelettiques et la douleur chronique sont les principales causes d'incapacité de travail dans la population active de nombreux pays

occidentaux (Bevan, 2015 ; CBI & Pfizer, 2010 ; Lazaro *et al.*, 2014 ; Marshall, 2006 ; Theis *et al.*, 2018). Aux États-Unis, entre 2011 et 2013, près d'un adulte sur dix en âge de travailler rapporte avoir réduit son activité professionnelle de manière partielle ou totale en raison d'un problème de santé physique, mentale ou émotionnelle (Theis *et al.*, 2018). Au Québec, l'Enquête québécoise sur les conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité (EQCOTESST) (Vézina *et al.*, 2011) montre que, parmi les travailleurs québécois de 15 ans et plus, environ 7 % des travailleurs visés se sont absentes du travail en raison de douleurs musculosquelettiques liées à leur emploi au cours de l'année précédant l'enquête. L'incapacité de travail en raison d'une problématique de santé est considérée comme un problème de santé publique dans de nombreux pays industrialisés en raison des conséquences économiques, sociales et individuelles importantes qu'il soulève (Loisel & Côté, 2013 ; OECD, 2010).

Parmi ces travailleurs en incapacité de travail en raison d'une problématique de santé, certains s'inscrivent dans un processus de retour au travail¹ qui peut inclure des interventions thérapeutiques et organisationnelles en fonction de leurs besoins (mesures d'accommodements tels qu'un retour progressif, un changement de poste ou de la réadaptation physique) (Nastasia, Coutu, & Tcaciuc, 2014). Dans la littérature récente, plusieurs études cherchent à identifier et à évaluer les interventions qui favorisent le retour au travail².

Dans plusieurs travaux, le retour au travail est de plus en plus étudié comme un phénomène social qui engage à la fois le travailleur, mais également d'autres acteurs, tels que le superviseur et les collègues (Franche & Krause, 2002 ; Friesen, Yassi, & Cooper, 2001 ; Loisel *et al.*, 2001 ; Young, 2013). Plusieurs données font ressortir l'importance du soutien offert par les collègues durant le retour au travail (Jetha, Pransky, Fish, & Hettinger, 2016 ; Lysaght & Larmour-Trodeb, 2008 ; St-Arnaud, Saint-Jean, & Rhéaume, 2003 ; Tjulin & MacEachen, 2016). La prise et le maintien du contact avec les collègues ressortent comme un élément motivateur durant le retour au travail, particulièrement lorsque le travailleur se perçoit respecté par ses collègues (Baril *et al.*, 2003). D'ailleurs, le soutien des collègues est un facteur psychosocial pris en compte dans plusieurs études portant sur les facteurs prédictifs du retour au travail à la suite d'une problématique de santé. Les travailleurs en incapacité de travail en raison d'une dépression reviendraient plus rapidement lorsqu'ils obtiennent du soutien de leurs collègues (Vemer, Bouwmans, Zijlstra-Vlasveld, van der Feltz-Cornelis, & Hakkaart-van Roijen, 2013). Une autre recension systématique menée par

¹Tel que proposé par Young et coll. (2005), nous utilisons dans cet article le concept de « retour au travail » qui inclut à la fois le résultat (ex. être de retour à l'emploi occupé avant l'absence) et le processus (c'est-à-dire la série d'actions et de phases menant vers le résultat visé).

² Il semble important de définir et de distinguer les travaux portant sur le concept d'incapacité de travail de ceux portant sur le concept de retour au travail. Généralement, les travaux portant sur l'incapacité de travail visent à identifier les déterminants qui mènent à une situation d'incapacité de travail prolongée ou qui freinent le retour au travail. Les travaux portant sur le retour au travail visent plutôt à évaluer et à identifier les stratégies et les interventions efficaces pour favoriser la reprise de l'activité professionnelle. Bien que plusieurs parallèles puissent être faits, les objets de ces travaux diffèrent. Dans le cadre de cet article, nous nous intéressons à mieux comprendre ce qui influence le retour au travail, c'est-à-dire que l'objet principal est le processus visant la reprise de l'activité professionnelle.

Gragnano *et al.* (2017) montrent que le soutien social des collègues est un facteur prédictif modéré du retour au travail à la suite d'un cancer ou d'un trouble de santé mentale commun.

De plus, certaines études suggèrent qu'une relation positive entre les collègues et le travailleur favorise le soutien durant le retour au travail (Corbière *et al.*, 2015 ; Dunstan & MacEachen, 2013a). En contrepartie, d'autres études suggèrent que les interventions liées au retour au travail peuvent fragiliser ces relations (Dewa *et al.*, 2017 ; Kosny *et al.*, 2013 ; Lancman, Barros, Silva, Pereira, & Jardim, 2016 ; St-Arnaud *et al.*, 2003 ; Tjulin, MacEachen, Stiwnne, & Ekberg, 2011a). Notamment, les mesures d'accommodement, souvent nécessaires pour faciliter le retour au travail, peuvent exiger d'importants réajustements de la part des collègues, entraver les liens de coopération et augmenter les risques de discordes et d'exclusion (St-Arnaud *et al.*, 2003 ; Tjulin *et al.*, 2011a).

D'autre part, plusieurs disciplines mettent en lumière que les collègues constituent un élément fondamental de l'activité du travail et du rapport complexe entre la santé et le travail. Les travaux en sociologie permettent de mettre en évidence que le travail se fait essentiellement avec les collègues et sous leur regard (Dubar, 2015 ; Lallement, 2007 ; Sainsaulieu, 2014 ; Sainsaulieu, 1977). L'approche en psychodynamique du travail apporte un éclairage significatif sur les mécanismes de régulation mis en place par un collectif de travail composé des collègues permettant la préservation de la santé psychique au travail (Dejours, 2013). De même, des recherches en psychologie montrent que le milieu professionnel offre un espace de socialisation important pour l'adulte afin qu'il puisse bénéficier de soutien social et s'impliquer dans la société (Blustein, 2008, 2011).

Or, une grande majorité des études empiriques portant sur l'incapacité de travail et le retour au travail utilisent des devis quantitatifs qui permettent d'expliquer ce qui influence le retour au travail, notamment par l'identification des facteurs de chronicité ou les interventions qui favorisent ce retour (Cullen *et al.*, 2018 ; Ervasti *et al.*, 2017 ; Steenstra, Irvin, Mahood, Hogg-Johnson, & Heymans, 2011 ; Steenstra *et al.*, 2017). Toutefois, selon Tjulin et MacEachen (2016), en dépit des données émergentes de ces études qui mettent en lumière l'importance du rôle des collègues, les études qui permettent de comprendre, de manière approfondie en considérant le contexte, la perspective des collègues constituent une dimension manquante de la littérature scientifique.

Généralement, les études qualitatives s'inscrivent dans un paradigme constructiviste interprétatif permettant de décrire et d'interpréter la compréhension de la réalité d'un sujet évoluant dans un contexte particulier (Ponterotto, 2005). Il ressort que peu d'études se sont appuyées sur un devis qualitatif permettant d'étudier la perspective des collègues à partir d'une démarche idiographique (Ponterotto, 2005), c'est-à-dire qui présente de manière descriptive et approfondie l'expérience unique des collègues lors de la mise en place des interventions favorisant le retour au travail ou face aux changements induits par le retour au travail d'un travailleur à la suite d'une période d'incapacité de travail.

Qui plus est, à notre connaissance, aucune recension n'a été publiée en français ni n'incluait dans sa recherche documentaire des travaux publiés en français. Une revue de la littérature permettant d'inclure des travaux effectués sur des populations francophones ou publiés en français est un apport pertinent à la littérature disponible.

Une telle revue de la littérature vise à identifier et décrire les études qualitatives qui ont porté principalement sur la perspective unique et approfondie des collègues à propos de leur rôle et de leur expérience durant le processus de retour au travail d'un travailleur à la suite d'une incapacité de travail pour des raisons de santé. De manière plus spécifique, elle vise à identifier et à décrire les thématiques qui émergent de ces travaux. C'est là l'objectif de cet article. Pour ce faire, la méthodologie utilisée pour recenser les études qualitatives sera présentée. Ensuite, les caractéristiques des études seront décrites à partir d'un tableau synoptique suivi des principaux thèmes liés au rôle et à l'expérience des collègues. Finalement, ces thèmes seront discutés à la lumière des travaux contemporains sur le retour au travail. Des pistes de recherche seront également proposées.

Méthode

L'objectif est de recenser les études qualitatives pertinentes portant sur la perspective des collègues afin de comprendre leur rôle et leur expérience durant le retour au travail. L'approche utilisée est celle de la revue de littérature ou revue narrative (Bertrand, L'Espérance, & Aranda, 2014 ; Grant & Booth, 2009 ; Pautasso, 2014). La revue de littérature est une stratégie de recherche inductive et itérative qui permet de regrouper, de décrire et d'analyser les méthodologies employées et les résultats des études pertinentes menées sur un sujet précis afin d'identifier des thèmes émergents ou absents. Elle permet d'orienter des thèmes et des questions de recherches novatrices et pertinentes (Bertrand *et al.*, 2014 ; Cook, 2008 ; Eva, 2008 ; Pautasso, 2014). Cette approche est différente d'une recension systématique de la littérature qui est particulièrement utilisée dans le domaine de la recherche en santé afin d'obtenir un « bilan critique et systématique des connaissances scientifiques afin d'orienter des prises de décisions sur les plans des politiques de santé ou de l'organisation des soins » (Bertrand *et al.*, 2014, p. 145). Ainsi, les étapes et les critères de qualité de réalisation d'une revue de littérature systématique (Bertrand *et al.*, 2014 ; JBI, 2014 ; Liberati *et al.*, 2009) n'ont pas été utilisés, bien que la revue de littérature ou la revue narrative puisse inclure ou non certains éléments méthodologiques similaires.

Cette recension de la littérature a été effectuée entre le 15 mars 2017 et le 8 mars 2018. Premièrement, des mots-clés ont été développés (ex. coworkers, buddies, return to work, experience) à partir des principaux concepts utilisés dans le titre et les résumés de six études préalablement connus par l'auteure et portant sur le sujet de la recension (Dunstan & MacEachen, 2013a ; Dunstan, Mortelmans, Tjulin, & MacEachen, 2015 ; Kosny *et al.*, 2013 ; Scheelar, 2002 ; Tjulin, MacEachen, & Ekberg, 2010 ; Tjulin *et al.*, 2011a). Ensuite, la grille PICO (3 groupes de mots-clés : **p**opulation, phénomène d'intérêt et le **c**ontexte) du Joanna Brigg Institute (2014) a été utilisée pour développer la liste de mots-clés. Certains mots-clés en anglais ont été traduits en français par l'auteure (ex. collègues, pairs, retour au travail) afin d'identifier des travaux publiés en français dans les index bibliographiques. Les index bibliographiques Pub Med, EBSCO, Sociological Abstract, Google Scholar, Érudit, Pistes et Ariane 2.0 (Université Laval) ont été consultés à partir des mots-clés en utilisant des opérateurs booléens (AND et OR). Ensuite, les bibliographies des articles sélectionnés ont été lues afin d'identifier des articles supplémentaires. Finalement, la recension a été complétée par des travaux empiriques et théoriques accumulés depuis les dernières années par l'auteure.

Des critères d'inclusion ont été utilisés pour sélectionner les articles : 1) étude empirique publiée dans des revues avec comité d'évaluation par les pairs ou un rapport de recherche ; 2) échantillon comprenant des collègues ; 3) étude analysant des éléments relatifs à des dimensions relationnelles et/ou à l'expérience vécue par les collègues ; 4) étude qui aborde le processus de retour au travail ; 5) devis de type qualitatif qui permet de mieux comprendre l'expérience des collègues à partir de leur perspective, ce qui inclut, mais ne se limite pas, aux études utilisant la méthode phénoménologique, la théorisation ancrée, l'ethnographie, la recherche-action et les études féministes ; 6) article écrit en français ou en anglais.

Pour les articles retenus, une extraction initiale des données a été effectuée afin de synthétiser les caractéristiques méthodologiques et les principaux résultats. Un tableau synoptique (Tableau 1) résume ces données. Ensuite, une analyse thématique a été effectuée (Paillé & Mucchielli, 2012) afin d'obtenir une compréhension globale et générale des résultats communs de différentes études empiriques portant sur un sujet (JBI, 2014). Spécifiquement, l'analyse thématique permet de repérer et de documenter les parallèles et les divergences entre les données et de les faire ressortir (Paillé & Mucchielli, 2012). Le logiciel d'analyse qualitative QDA Minor a été utilisé pour faciliter le regroupement et l'analyse des thèmes. Cette démarche s'inspire des principes d'itération de la théorisation ancrée (Paillé, 1994). Elle permet de donner un sens aux principaux résultats qui émergent de la littérature sur la question des collègues en comparant successivement les différents articles, sans avoir des thèmes prédéfinis, mais plutôt par une conceptualisation des thèmes qui se fait au fur et à mesure de l'analyse afin d'assurer une cohérence et une représentation adéquate de ces résultats.

Résultats : État des connaissances

Caractéristiques des études portant sur la perspective des collègues durant le retour au travail

Huit articles empiriques ont répondu aux critères d'inclusion. Les caractéristiques de ces études ont été résumées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Synthèse des études recensées portant sur la perspective des collègues durant le retour au travail

Chercheurs/ Pays/Année de publication	Objectifs	Participants	Collecte et analyse des données	Principaux résultats
Larsen, E. L. <i>et al.</i> /Danemark/ 2015	Explorer l'expérience des collègues durant la réintégration au travail et comment cette expérience est influencée par le statut social dans l'entreprise.	Soins infirmiers (secteur public) ; 2 infirmières en absence, 15 infirmières-collègues et 2 chefs d'équipe.	Ethnographie Observation participative ; Entrevues individuelles ; Focus group Analyse thématique	Les enjeux du travailleur sont liés à son statut social coïncé entre un statut de travailleur et de non-travailleur.
Petersen, K. S. <i>et al.</i> /Danemark/ 2016	Identifier les éléments qui influencent la capacité des collègues à soutenir le travailleur.	30 collègues (soins infirmiers, secteur public, service ambulancier, gestion des déchets)	Théorisation ancrée. Observation participative ; Entrevues individuelles ; Focus group. Analyse thématique	La capacité des collègues à soutenir le travailleur est influencée par les mesures d'accommodements, par le contexte organisationnel et les attitudes des collègues.
Kosny, A. <i>et al.</i> /Ontario(Canada)/ 2013	Déterminer le rôle que jouent les collègues et ce qui facilite le soutien durant le processus de retour au travail.	Secteur de la construction ; 8 travailleurs ayant été blessés, 10 représentants du syndicat ; 17 collègues	Théorisation ancrée. Focus group; Entrevues individuelles Analyse thématique	Les conditions de travail influencent le soutien du travailleur par les collègues.
Dunstan, D. et MacEachen, E./Toronto (Canada)/ 2013	Comprendre le rôle et la contribution des collègues durant le processus de retour au travail.	13 collègues	Focus groups Analyse thématique	Les collègues sont touchés directement par le processus. L'expérience évolue et peut être difficile.
Tjulin, Å. <i>et al.</i> /Suède/ 2010	Comprendre l'expérience des rapports sociaux au travail des collègues.	33 participants (travailleurs, collègues, syndicat, ressources humaines) ; Secteur public	Entrevues individuelles ; Sociogramme Analyse de contenu ; Analyse thématique	Le rôle des collègues est actif et informel. Le processus de retour au travail comporte trois phases. L'expérience est caractérisée par l'incertitude.

Tableau 1 : Synthèse des études recensées portant sur la perspective des collègues durant le retour au travail (suite)

Chercheurs/ Pays/Année de publication	Objectifs	Participants	Collecte et analyse des données	Principaux résultats
Tjulin, A. <i>et al.</i> /Suède/ 2011a	Explorer le rôle du collègue à partir de l'absence jusqu'au retour au travail.	33 participants (travailleurs, collègues, syndicat, ressources humaines) ; Secteur public	Entrevues individuelles ; sociogramme Analyse de contenu ; Analyse thématique	Le retour au travail est un processus social dynamique et complexe.
Tjulin, A. <i>et al.</i> /Suède/2011 b	Explorer les enjeux de la prise de contact avec le travailleur durant l'absence.	33 participants (travailleurs, collègues, syndicat, ressources humaines) ; Secteur public	Entrevues individuelles ; sociogramme Analyse de contenu ; Analyse thématique	La prise de contact est une dimension relationnelle importante du processus. La signification et le rôle de la prise de contact dépassent l'obligation formelle.
S. Lancman S. <i>et al.</i> /Brésil/ 2016	Comprendre l'impact du retour au travail sur une équipe d'infirmières à partir des dimensions organisationnelles et relationnelles.	35 infirmières techniciennes, 19 infirmières, 7 infirmières-chefs	Entrevues individuelles ; Focus group Analyse de contenu ; Analyse thématique	L'interrelation entre les aspects organisationnels et sociaux du travail durant le retour au travail crée un processus dynamique et interactif qui influence alors directement le maintien au travail à la suite du retour initial en emploi.

Parmi ces huit études qui s'intéressent spécifiquement à la perspective des collègues lors du retour au travail, la majorité a été menée sur des populations provenant de pays scandinaves (Suède et Danemark) (Larsen, Labriola, Vinther Nielsen, & Schultz Petersen, 2015 ; Petersen, Labriola, Nielsen, & Larsen, 2016 ; Tjulin *et al.*, 2010 ; Tjulin, MacEachen, & Ekberg, 2011b ; Tjulin *et al.*, 2011a). Deux études ont été menées au Canada dans la même province (l'Ontario) (Dunstan & MacEachen, 2013a ; Kosny *et al.*, 2013). La majorité des articles portent sur l'expérience des collègues (Lancman *et al.*, 2016 ; Larsen *et al.*, 2015 ; Tjulin *et al.*, 2010, 2011b) et le rôle perçu (Dunstan & MacEachen, 2013a ; Kosny *et al.*, 2013 ; Tjulin *et al.*, 2011a). Les études de Kosny *et al.* (2013) et de Lancman *et al.* (2016) sont les seules à se concentrer principalement sur l'influence du contexte organisationnel sur les dynamiques relationnelles entre collègues. La majorité des chercheurs se sont intéressés aux absences en raison d'une problématique de santé mentale (Larsen *et al.*, 2015 ; Petersen *et al.*, 2016 ; Tjulin *et al.*, 2010, 2011b ; Tjulin *et al.*, 2011a) et d'un trouble

musculosquelettique (Larsen *et al.*, 2015 ; Petersen *et al.*, 2016 ; Tjulin *et al.*, 2010, 2011b ; Tjulin *et al.*, 2011a). Aucune étude ne s'intéresse à une lésion spécifique. La période d'absence des travailleurs est spécifiée dans certains articles : au moins quatre semaines (Larsen *et al.*, 2015 ; Tjulin *et al.*, 2010, 2011b ; Tjulin *et al.*, 2011a), entre deux et six mois (Petersen *et al.*, 2016). La majorité des études ont été menées auprès de populations travaillant dans le secteur des services publics (Tjulin *et al.*, 2010, 2011b ; Tjulin *et al.*, 2011a), dont le secteur des soins de santé pour trois articles (Lancman *et al.*, 2016 ; Larsen *et al.*, 2015 ; Petersen *et al.*, 2016). L'analyse thématique est la méthode d'analyse qui a été utilisée dans l'ensemble des études.

La nature de la problématique de santé : la particularité des problématiques de santé mentale

Certaines études suggèrent que les problématiques de santé mentale soulèvent des difficultés particulières (Lancman *et al.*, 2016 ; Petersen *et al.*, 2016 ; Tjulin *et al.*, 2011b ; Tjulin *et al.*, 2011a). Selon les travaux de Tjulin *et al.* (2011b ; 2011a), comparativement à un trouble musculosquelettique ou une problématique de santé plus visible, certains collègues exprimeraient davantage d'incertitude, d'anxiété, de malaise ou de précaution, notamment sur la question de la prise de contact durant l'absence. De même, des collègues se questionnent davantage sur la capacité du travailleur à accomplir les tâches et sa capacité de résistance lorsqu'il s'agit d'une problématique de santé mentale (Tjulin *et al.*, 2011a). Dans l'article de Dunstan et MacEachen (2013a, p. 50), certains collègues expliquent ne pas savoir comment agir ou craindre d'aggraver la problématique de santé mentale.

Petersen *et al.* (2016) observent quant à eux que les collègues utilisent moins l'humour ou l'ironie comme stratégies pour soutenir le travailleur lorsqu'il présente un problème de santé mentale. Comparativement à un trouble musculosquelettique, l'aspect invisible de la problématique de santé mentale mène à davantage de suspicions et de jugements négatifs ainsi qu'à moins de soutien des collègues selon les résultats de l'étude de Lancman *et al.* (2016). Kosny *et al.* (2013) remarquent qu'une lésion découlant d'un accident dramatique dont les collègues ont été témoins, tel qu'une chute grave, engendre davantage d'empathie et de soutien des collègues puisqu'ils croient davantage à la présence d'une lésion qui limite la capacité du travailleur.

Mesures d'accommodement : une période sensible pour les collègues

Il ressort que plusieurs collègues reconnaissent la nécessité des mesures d'accommodement pour faciliter le retour et favoriser la guérison du travailleur (Lancman *et al.*, 2016 ; Larsen *et al.*, 2015 ; Tjulin *et al.*, 2010, 2011b). Toutefois, la recherche de Petersen *et al.* (2016) met en lumière que le retour au travail est plus difficile pour les travailleurs qui reviennent avec des besoins d'accommodement. Les collègues peuvent se retrouver devant le dilemme où le choix de soutenir le travailleur peut affecter leur propre productivité et alors fragiliser leur identité professionnelle au sein de l'équipe (Lancman *et al.*, 2016). Certains expliquent que le travailleur limite leur capacité à accomplir le travail demandé, qu'il ne peut contribuer au travail de la même manière que les autres membres de l'équipe et qu'il est la source de conflits (Lancman *et al.*, 2016). L'enjeu autour de la qualité du travail a également été soulevé dans l'étude de Dunstan et MacEachen (2013a). Par exemple, le travailleur peut être affecté à des tâches pour lesquelles il n'a pas les compétences (Dunstan & MacEachen, 2013a). Lorsque cela se produit, certains collègues ressentent que le travailleur n'accomplit

pas des tâches de qualité ou qu'il ne répond pas aux besoins du client (Petersen *et al.*, 2016). Ces situations peuvent ternir la réputation du travailleur chez les collègues (Lancman *et al.*, 2016).

Le soutien et les réactions des collègues lors des mesures d'accommodement semblent être influencés par la culture professionnelle. Dans un milieu où la performance et l'individualisme sont la norme, Tjulin *et al.* (2011a) observent que certains collègues demandent que le travailleur revienne seulement lorsqu'il pourra pleinement accomplir le travail sans mesure d'accommodement. Lancman *et al.* (2016) observent en contrepartie qu'un milieu où la solidarité, l'équité et la convivialité sont des normes importantes au sein de l'équipe conduit alors les collègues à prendre soin et à être attentifs aux difficultés personnelles de chacun. Cet élément ressort particulièrement dans l'étude de Dunstan et MacEachen (2013a) où une même participante, qui a vécu deux retours au travail dans deux milieux différents, démontre des attitudes différentes en fonction de la culture professionnelle propre à chaque milieu.

Les mesures d'accommodement sont source de tensions et de négociations entre le travailleur et les collègues (Kosny *et al.*, 2013 ; Lancman *et al.*, 2016 ; Larsen *et al.*, 2015 ; Petersen *et al.*, 2016 ; Tjulin *et al.*, 2010). D'ailleurs, le soutien des collègues lors de la période d'accommodement peut être fragilisé en raison des difficultés vécues par les collègues lors de l'absence du travailleur. Par exemple, l'absence peut avoir nécessité une réorganisation des rôles, des horaires et des tâches, créant alors de la frustration chez les collègues (Petersen *et al.*, 2016). Les pauses peuvent être coupées, des tâches importantes ne peuvent être accomplies comme à l'habitude par les collègues ou plus de dossiers sont attribués aux collègues (Lancman *et al.*, 2016). De même, l'équité salariale peut devenir une source d'insatisfaction pour les collègues qui perçoivent accomplir davantage de tâches, mais recevoir le même salaire que le travailleur accommodé (Lancman *et al.*, 2016).

Certains collègues expliquent qu'une surcharge de travail peut être difficile à supporter, voire qu'ils atteignent parfois leurs limites physiques et mentales (Dunstan & MacEachen, 2013a ; Larsen *et al.*, 2015 ; Tjulin *et al.*, 2011a). Certains expliquent que malgré leur bonne volonté de soutenir le travailleur, ils n'ont pas toujours les ressources pour offrir un soutien (Tjulin *et al.*, 2011a). Certains expliquent ne pas savoir comment accommoder le travailleur tout en accomplissant leurs propres tâches (Dunstan & MacEachen, 2013a). Dunstan et MacEachen (2013a) font ressortir que dans la majorité des cas étudiés, les collègues subissent des conséquences négatives durant ce processus en raison des efforts physiques et mentaux supplémentaires ou de la détérioration des relations entre les collègues. Certains peuvent alors ressentir du stress, développer à leur tour une problématique de santé ou quitter leur emploi.

Reconnaissance et qualité de la relation

Le soutien du travailleur par les collègues ressort comme étant influencé par plusieurs éléments dont la qualité de la relation entre les collègues et le travailleur ainsi que la reconnaissance du travailleur par les collègues, notamment au regard de la qualité des tâches qu'il accomplit (Larsen *et al.*, 2015 ; Petersen *et al.*, 2016 ; Dunstan *et al.*, 2013 ; Tjulin *et al.*, 2011 ; Corbière *et al.*, 2015). Le soutien des collègues est favorisé lors du retour lorsque le travailleur et les collègues travaillent ensemble depuis plusieurs années et que la relation

était positive avant l'absence (Dunstan & MacEachen, 2013a ; Kosny *et al.*, 2013 ; Petersen *et al.*, 2016). Lorsqu'un travailleur est reconnu comme un « profiteur » ou comme une source de « conflits », les collègues semblent alors moins enclins à le soutenir (Kosny *et al.*, 2013). En contrepartie, un travailleur reconnu par ses collègues comme vaillant, professionnel, compétent et collaborateur semble recevoir plus de soutien (Larsen *et al.*, 2015 ; Petersen *et al.*, 2016). Dans le même sens, un travailleur qui démontre à ses collègues qu'il fait des efforts pour revenir au travail en dépit de sa problématique de santé (ex. travailler avec un bras cassé) semble gagner la sympathie des collègues (Kosny *et al.*, 2013). De même, la qualité de la relation avant l'absence semble favoriser le maintien du contact entre le collègue et le travailleur durant l'absence (Tjulin *et al.*, 2011b). Toutefois, une prolongation de l'absence peut distendre une relation pourtant bien établie avant l'absence (Tjulin *et al.*, 2011b).

Les mesures d'accommodement peuvent perturber les dynamiques relationnelles d'une équipe de travail. Par exemple, l'assignation d'un travailleur dans une nouvelle équipe peut perturber les habitudes de fonctionnement au sein du groupe (Dunstan & MacEachen, 2013a). Aussi, l'assignation à de nouvelles fonctions peut mener les anciens collègues à percevoir le travailleur comme n'appartenant plus à leur groupe de métier (Kosny *et al.*, 2013). Comme le mettent en lumière Larsen *et al.* (2015), durant le retour au travail, le travailleur peut se trouver coincé, face à ses collègues, entre un statut de non-travailleur et de travailleur. Il devra alors réussir certains « rites de passage » afin d'être de nouveau reconnu comme un membre de l'équipe (Larsen *et al.*, 2015).

Les mesures de confidentialité³ dans les entreprises peuvent engendrer des conséquences négatives en dégradant les relations entre les collègues durant l'absence et lors du retour au travail. Dans l'étude de Dunstan et MacEachen (2013a), pour les collègues qui entretenaient déjà une relation personnelle avec le travailleur, la prise de contact pouvait s'effectuer de manière informelle en dehors du milieu de travail. Toutefois, pour certains collègues qui entretenaient seulement une relation professionnelle avec le travailleur avant l'absence, ces mesures peuvent limiter leur désir de prendre et de maintenir le contact de manière informelle durant l'absence. D'ailleurs, les travaux de Tjulin *et al.* (2010, 2011b ; 2011a) mettent en lumière que certains collègues se questionnent sur la fréquence, la manière de communiquer et quel sujet aborder avec le travailleur durant son absence.

Contexte organisationnel

Certains éléments liés au contexte organisationnel (ex. intensité, surcharge, performance individuelle, compétition, peu de ressources et de budget) peuvent freiner le soutien des collègues (Kosny *et al.*, 2013 ; Larsen *et al.*, 2015 ; Petersen *et al.*, 2016 ; Tjulin *et al.*, 2011a) et cela, même si des valeurs de solidarité et de santé sont présentes dans l'équipe (Larsen *et al.*, 2015). Un emploi où la charge de travail est élevée peut placer les collègues dans une situation difficile face au travailleur (Larsen *et al.*, 2015). Les infirmières rencontrées dans le cadre de l'étude de Larsen *et al.* (2015) expliquent que puisque la charge est déjà élevée, lorsqu'une situation urgente ou imprévisible survient (ex. un patient âgé

³ Les mesures administratives pouvaient être de refuser de donner les coordonnées du travailleur à une directive claire de ne pas prendre contact avec le travailleur durant l'absence (Dunstan & MacEachen, 2013a).

tombe et se blesse), les infirmières ont alors peu de temps pour soutenir à la fois le travailleur et adapter leurs tâches à cette situation. Dans le secteur de l'électricité, des chercheurs mettent également en lumière que le contexte organisationnel – réduction des coûts, peu de communication et insécurité d'emploi – freine les opportunités de soutien entre collègues et influence la manière dont ils réagiront lors du retour au travail (Kosny *et al.*, 2013). Par exemple, lorsque les collègues perçoivent que le renouvellement de leur contrat d'embauche dépend de leur productivité et qu'ils font ainsi face à de l'insécurité d'emploi, cette situation les positionne en compétition les uns avec les autres (Kosny *et al.*, 2013). Certains collègues craignent alors de mettre en péril leur emploi s'ils soutiennent ouvertement le travailleur blessé. Toujours dans cette même étude, il ressort que les collègues sont répartis à travers des clans ayant leurs propres alliances. Les chercheurs observent qu'un travailleur qui n'appartient pas au clan serait moins soutenu et traité différemment par les collègues de ce clan. Dans le secteur public, Tjulin *et al.* (2011a) observent qu'un milieu où la gestion est axée principalement sur les tâches à accomplir mène à une forme d'individualisme. Les collègues peuvent alors percevoir l'absence ou le retour au travail sous l'angle des gains ou des pertes au regard de leur propre carrière, telle que l'obtention d'un poste maintenant vacant.

Discussion

Différents résultats à propos du rôle et de l'expérience des collègues durant le retour au travail ont été regroupés et présentés dans la section précédente. Leur perspective met en lumière qu'ils jouent non seulement un rôle actif, mais que les interventions liées au retour au travail influencent leurs tâches et les dynamiques relationnelles entre les collègues. Les dynamiques relationnelles, notamment avant l'absence et lors de la reprise du travail quand des interventions sont mises en place, ainsi que le type de problématique de santé, sont les éléments qui retiennent notre attention. Ces résultats soulignent l'importance d'inclure et d'approfondir leurs perspectives afin d'obtenir une vision élargie des dimensions relationnelles du retour au travail.

Il ressort que le retour au travail engendre généralement des tensions entre les collègues et le travailleur. De même, les collègues rencontrent des difficultés à soutenir le travailleur tout en accomplissant leurs propres tâches pour répondre aux exigences de leur milieu professionnel (Dunstan & MacEachen, 2013a ; Kosny *et al.*, 2013 ; Larsen *et al.*, 2015 ; Petersen *et al.*, 2016). Ces résultats soulèvent l'importance de tenir compte des dynamiques relationnelles entre les collègues au regard des contextes organisationnels.

De manière générale, ces résultats mettent en lumière que l'expérience des collègues évolue à travers différentes phases, comme le soulignent Tjulin et MacEachen (2016). Ces chercheuses proposent de concevoir ce phénomène social sous l'angle de la temporalité (Tjulin & MacEachen, 2016). Elles proposent un modèle qui illustre l'influence des relations sociales, des normes sociales et des mesures administratives sur le retour au travail (Tjulin & MacEachen, 2016). Ce modèle est divisé en trois phases : l'absence, le retour initial et le retour durable. Les relations sociales ainsi que l'expérience et le rôle des collègues évoluent à travers ces différentes phases (Tjulin *et al.*, 2010). Par exemple, durant l'absence, les collègues perçoivent que la relation avec le travailleur est basée sur la fraternité et les liens d'amitié. Durant la phase de retour durable, les collègues décrivent plutôt leur rôle comme

étant basé sur la bonne volonté de soutenir le travailleur ainsi que leur loyauté envers l'organisation.

Toutefois, ce modèle ne prend pas en compte la période précédant l'absence. Or, les résultats de certaines études mettent en lumière que la qualité et la durée de la relation entre les collègues et le travailleur avant l'absence semblent influencer le soutien et l'attitude des collègues durant l'absence et le retour au travail (Dunstan & MacEachen, 2013a ; Kosny *et al.*, 2013 ; Larsen *et al.*, 2015 ; Petersen *et al.*, 2016). Dans une étude menée par Corbière *et al.* (2014) auprès des acteurs syndicaux, il ressort que les travailleurs en absence en raison d'une dépression peuvent être préoccupés par les situations conflictuelles ou des propos blessants tenus à leur égard durant la période qui a précédé leur absence. De même, les travaux de St-Arnaud *et al.* (2001 ; 2006 ; 2003 ; 2004) menés auprès des personnes qui ont quitté en raison d'une problématique de santé mentale montrent que les événements au travail qui ont précédé l'absence peuvent avoir fragilisé les relations aux collègues et ainsi limiter les formes de soutien lors du retour au travail. Notamment, une baisse de productivité, une hospitalisation, des absences fréquentes, des comportements inadéquats ont pu affecter l'image du travailleur auprès des collègues. Dans ces situations, les chercheurs observent que peu de contact entre le travailleur et son milieu professionnel a été maintenu durant l'absence. Il ressort que ces travailleurs avaient des inquiétudes quant à l'accueil et le soutien des collègues lors du retour au travail.

La période où des mesures d'accommodement sont mises en place ressort également comme une période critique à la fois pour les collègues, mais également pour la qualité de la relation. D'ailleurs, Dunstan et MacEachen (2013b) ont exploré cet aspect du retour au travail en parallèle de leur étude sur l'expérience des collègues (Dunstan & MacEachen, 2013a). Combinant deux approches théoriques (Chiaburu & Harrison, 2008 ; Colella, Paetzold, & Belliveau, 2004 ; Stone & Colella, 1996), elles proposent un modèle théorique permettant de comprendre l'impact des collègues lors du retour au travail. Il ressort que les collègues doivent percevoir les mesures d'accommodement comme justes afin de faciliter le retour au travail. Cette perception dépendrait de l'implication des collègues par la direction durant la mise en place des mesures, notamment au niveau de la planification. Pour Colella (2001), la perception de justice chez les collègues est présente lorsque ces mesures sont perçues comme essentielles et pertinentes. Leur perception se base sur des critères d'équité et de besoins individuels. Dans une étude menée dans trois provinces canadiennes (Baril *et al.*, 2003), la gestion des mesures d'accommodement ressort également comme une situation influencée par l'attitude des collègues. Ces derniers semblent particulièrement préoccupés par l'impact de ces mesures sur leur charge de travail. De même, le processus d'accommodement peut soulever la nécessité de divulguer la problématique de santé auprès des collègues (Corbière, Villotti, Toth, & Waghorn, 2014). À la lumière de cette recension, cet élément semble pertinent à explorer lorsque l'on considère que l'incertitude et le manque de communication ressortent comme des éléments pouvant freiner le soutien des collègues (Dunstan & MacEachen, 2013a ; Kosny *et al.*, 2013 ; Tjulin *et al.*, 2010, 2011b ; Tjulin *et al.*, 2011a).

Un autre point important qui ressort des études de Tjulin *et al.* (2016 ; 2010, 2011b ; 2011a) ainsi que des travaux de Dunstan et MacEachen (2013a) est l'aspect invisible et peu reconnu du rôle et de l'expérience des collègues. D'autre part, les enjeux sociaux entre les collègues et le travailleur lors du retour au travail restent également invisibles. Tjulin *et al.* (2010)

qualifient cette situation de « zone grise » dans laquelle se joue la contribution des collègues. Dans une autre étude, Tjulin et MacEachen (2016) soulignent que les dimensions relationnelles constituent des « pièces manquantes » du retour au travail.

Cette recension fait également ressortir des différences au niveau de l'expérience, de l'attitude et des actions selon le type de problématique de santé. Comme le souligne Colella (2001), il y a des problématiques qui sont socialement moins désirables. Par exemple, la dépression sera perçue plus négativement qu'un cancer (Colella, 2001). Ces perceptions influencent les réactions des collègues face au travailleur ayant une problématique de santé, particulièrement lors de la mise en place de mesures d'accommodement. À ce propos, Corbière *et al.* (2014) approfondissent la délicate question de la divulgation du trouble mental grave afin de favoriser le soutien des collègues et le maintien durable en emploi du travailleur. Glozier *et al.* (2006) ont également mis en lumière les différences d'attitudes envers un travailleur en absence en raison du diabète et un autre en absence en raison d'un trouble de santé mentale.

Limites de la méthodologie employée

Cette recension de la littérature comporte des limites. Ainsi, une certaine prudence doit être prise lors de la description et l'interprétation des principaux thèmes présentés dans cet article. Une première limite est inhérente aux choix d'inclure seulement des devis d'études qualitatives. Ces devis ne répondent généralement pas aux critères de généralisation des résultats en demeurant spécifiques à un contexte, à un groupe ou à une culture (Thomas & Harden, 2008). Il est ainsi possible que les résultats obtenus dans un domaine professionnel ou une culture organisationnelle différents de celles des échantillons utilisés dans les études recensées puissent mener à des résultats différents. De même, comme le soulignent Thomas et Harden (2008), en procédant au regroupement et à l'analyse des principaux thèmes qui ressortent des études recensées, il est important de souligner que l'exercice limite la prise en compte du contexte spécifique de chaque étude et qu'il suppose une certaine commensurabilité des résultats. De même, le choix de la revue de littérature ou revue narrative comporte des limites. Il est reconnu que la validité interne de la démarche est plus faible qu'une recension systématique de la littérature (Bertrand *et al.*, 2014). Elle ne permet pas de recenser ou d'analyser de manière exhaustive les articles ou les données sur un sujet. Ainsi, les résultats ne peuvent pas accélérer la mise en œuvre d'interventions basées sur des données probantes (Bertrand *et al.*, 2014). Des biais sont possibles par omission de certains thèmes, le choix de thèmes ou de perspectives privilégiées par les auteurs de la recension, l'absence d'analyse de la qualité méthodologique des études retenues ou le choix des critères d'inclusion (Grant & Booth, 2009). Notamment, l'évaluation de la qualité des études retenues à partir d'une grille d'évaluation explicite augmenterait la validité des résultats présentés dans cet article.

Conclusion

Dans la dernière décennie, des travaux empiriques portant sur l'incapacité de travail et le retour au travail mettent en lumière l'importance des facteurs psychosociaux, dont le soutien des collègues, bien que ces éléments restent peu approfondis jusqu'à maintenant, particulièrement à partir de la perspective des collègues. La présente recension des études qualitatives propose un bilan des connaissances visant à mieux comprendre le retour au travail à partir de la perspective unique et approfondie des collègues, particulièrement au

regard des dimensions relationnelles et organisationnelles. L'analyse thématique des articles retenus permet de faire ressortir que les études ont été effectuées majoritairement dans des pays scandinaves et canadiens, bien qu'aucune n'ait été menée dans un contexte québécois. Nous retenons que les collègues se joignent ainsi aux autres acteurs importants impliqués durant le processus de retour au travail, tels que les travailleurs, l'employeur et les professionnels de la santé, dont les perspectives ont été davantage étudiées jusqu'à maintenant (Coole, Radford, Grant, & Terry, 2013 ; Côte, Clarke, Deguire, Frank, & Yassi, 2001 ; Jakobsen & Lillefjell, 2014). Leur implication est active et ne se fait pas sans heurt : certaines situations peuvent fragiliser le soutien offert et leur attitude envers le travailleur. La problématique de santé mentale soulève de l'incertitude et tend à diminuer le soutien offert par les collègues. Il a été vu également que le travail quotidien des collègues est affecté par le retour au travail. La période d'incapacité de travail et les mesures d'accommodement semblent poser des enjeux particuliers liés aux contextes organisationnels, à la reconnaissance et à la qualité de la relation avant l'absence. Qui plus est, certains résultats mettent en lumière que l'expérience et le rôle des collègues évoluent à travers différentes phases et se jouent de manière informelle, bien que liée aux processus formels de gestion du retour au travail (Tjulin & MacEachen, 2016). En somme, comme le soulignent Dunstan et MacEachen (2013a), les résultats qui ressortent de ces études sont suffisamment novateurs pour indiquer la pertinence de poursuivre les recherches sur cette population. Également, parmi les études recensées, aucune n'a été effectuée auprès d'une population francophone (ex. France ou Québec [Canada]). Comme le soulignent à quelques reprises Lippel *et al.* (2007 ; 2016 ; 2013) ainsi que Clay *et al.* (2014), la spécificité des systèmes d'indemnisation propre à chaque pays/région influence le processus de retour au travail, notamment lors de la mise en place des mesures d'accommodements, étape qui ressort comme étant particulièrement sensible pour les collègues. Dunstan et MacEachen (2013a) discutent d'ailleurs de l'importance d'effectuer des recherches dans des contextes législatifs diversifiés afin de comprendre l'influence de cet aspect sur l'expérience des collègues. Ainsi donc, de nouvelles pistes de recherche sont envisageables afin de favoriser une meilleure compréhension de ce qui influence le retour au travail.

Références

- Baril, R., Clarke, J., Friesen, M., Stock, S., Cole, D., & the Work-Ready group. (2003). Management of return-to-work programs for workers with musculoskeletal disorders: a qualitative study in three Canadian provinces. *Social Science and Medicine*, 57, 2101–2114.
- Bertrand, K., L'Espérance, N., & Aranda, J. F. (2014). La méthode de la revue systématique : Illustration provenant du domaine de la toxicomanie et des troubles mentaux concomitants chez les jeunes. Dans M. Corbière & N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (pp. 145-166). Québec, Qc : Presses de l'Université du Québec.
- Bevan, S. (2015). Economic impact of musculoskeletal disorders (MSDs) on work in Europe. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 29 (3), 356–373.
- Blustein, D. L. (2008). The role of work in psychological health and well-being: A conceptual, historical, and public policy perspective. *American Psychologist*, 63 (4), 228–240.

- Blustein, D. L. (2011). A relational theory of working. *Journal of Vocational Behavior*, 79 (1), 1–17.
- CBI, & Pfizer. (2010). *Absence and workplace health survey 2010: On the path to recovery*. London, UK: CBI.
- Chiaburu, D. S., & Harrison, D. A. (2008). Do peers make the place? Conceptual synthesis and meta-analysis of coworker effects on perceptions, attitudes, OCBs, and performance. *Journal of Applied Psychology*, 93 (5), 1082–1103.
- Clay, F., Berecki-Gisolf, J., & Collie, A. (2014). How Well Do We Report on Compensation Systems in Studies of Return to Work: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24 (1), 111–124.
- Colella, A. (2001). A coworker distributive fairness judgments of the workplace accommodation of employees with disabilities. *Academy of Management Review*, 26 (1), 100–116.
- Colella, A., Paetzold, R., & Belliveau, M. A. (2004). Factor affecting coworkers' procedural justice inferences of the workplace accommodations of employees with disabilities. *Personnel Psychology*, 57 (1), 1–23.
- Cook, D. A. (2008). Narrowing the focus and broadening horizons: Complementary roles for systematic and nonsystematic reviews. *Advances in Health Sciences Education*, 13 (4), 391–395.
- Coole, C., Radford, K., Grant, M., & Terry, J. (2013). Returning to Work After Stroke: Perspectives of Employer Stakeholders, a Qualitative Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23 (3), 406–418.
- Corbière, M., Samson, E., Negrini, A., St-Arnaud, L., Durand, M.-J., Coutu, M.-F., ... Lecomte, T. (2015). Factors perceived by employees regarding their sick leave due to depression. *Disability and Rehabilitation*, 1–9.
- Corbière, M., St-Arnaud, L., Durand, M.-J., Coutu, M.-F., Lecomte, T., Negrini, A., & Renard, M. (2014). *Les facteurs influençant le retour au travail après une dépression : le point de vue et le rôle des acteurs syndicaux* Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Récupéré du site de l'organisme : <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-805.pdf>.
- Corbière, M., Villotti, P., Toth, K., & Waghorn, G. (2014). La divulgation du trouble mental et les mesures d'accommodements de travail : deux facteurs du maintien en emploi des personnes aux prises avec un trouble mental grave. *L'Encéphale*, 40, S91-S102.
- Côte, P., Clarke, J., Deguire, S., Frank, J. W., & Yassi, A. (2001). Chiropractors and return-to-work: the experiences of three Canadian focus groups. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 24 (5), 309–316.
- Cullen, K. L., Irvin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P. A., ... Amick, B. C. (2018). Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28 (1), 1–15.
- Dejours, C. (2013). *Travail vivant 2 : Travail et émancipation*. (2 éd.). Paris, France: Payot.

- Dewa, C. S., Trojanowski, L., Tamminga, S. J., Ringash, J., McQuestion, M., & Hoch, J. S. (2017). Work-related experiences of head and neck cancer survivors: an exploratory and descriptive qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 1–7.
- Dubar, C. (2015). *La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles* (5 éd.). Paris, France : Armand Clin.
- Dunstan, D., & MacEachen, E. (2013a). Bearing the brunt: coworkers' experiences of work reintegration processes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23 (1), 44–54.
- Dunstan, D., & Maceachen, E. (2013b). A theoretical model of coworker responses to work reintegration processes. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1–10.
- Dunstan, D. A., Mortelmans, K., Tjulin, Å., & MacEachen, E. (2015). The Role of CoWorkers in the Return-to-Work Process. *International Journal of Disability Management*, 10, 1–7.
- Ervasti, J., Joensuu, M., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Vahtera, J., ... Virtanen, M. (2017). Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 95 (Supplement C), 28–36.
- Eva, K. W. (2008). On the limits of systematicity. *Medical Education*, 42 (9), 852–853.
- Franche, R.-L., & Krause, N. (2002). Readiness for return to work following injury or illness: conceptualizing the interpersonal impact of health care, workplace, and insurance factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 12 (4), 233–256.
- Friesen, M. N., Yassi, A., & Cooper, J. (2001). Return-to-work: the importance of human interactions and organizational structures. *Work*, 17 (1), 11–22.
- Glozier, N., Hough, C., Henderson, M., & Holland-Elliott, K. (2006). Attitudes of nursing staff towards coworkers returning from psychiatric and physical illnesses. *International Journal of Social Psychiatry*, 52 (6), 525–534.
- Gragnano, A., Negrini, A., Miglioretti, M., & Corbière, M. (2017). Common Psychosocial Factors Predicting Return to Work After Common Mental Disorders, Cardiovascular Diseases, and Cancers: A Review of Reviews Supporting a Cross-Disease Approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*.
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26 (2), 91–108.
- Jakobsen, K., & Lillefjell, M. (2014). Factors promoting a successful return to work: from an employer and employee perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21 (1), 48–57.
- JBI. (2014). *Reviewers' Manual*. South Australia, Australia: Joanna Briggs Institute.
- Jetha, A., Pransky, G., Fish, J., & Hettinger, L. J. (2016). Return-to-Work Within a Complex and Dynamic Organizational Work Disability System. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26 (3), 276–285.
- Kosny, A., Lifshen, M., Pugliese, D., Majesky, G., Kramer, D., Steenstra, I., ... Carrasco, C. (2013). Buddies in bad times? The role of coworkers after a work-related injury. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23 (3), 438–449.
- Lallement, M. (2007). *Le travail : Une sociologie contemporaine*. Paris, France: Gallimard.
- Lancman, S., Barros, J. O., Silva, M. D., Pereira, A. R., & Jardim, T. A. (2016). Interrelationship between organizational and relational aspects and the return-to-work

- process: a case study with nursing professionals at a teaching hospital in Brazil. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1–10.
- Larsen, E. L., Labriola, M., Vinther Nielsen, C., & Schultz Petersen, K. (2015). Betwixt and between: workplace perspectives on work reintegration in the eldercare sector in Denmark. *Disability and Rehabilitation*, 37 (20), 1839–1848.
- Lazaro, P., Parody, E., Garcia-Vicuna, R., Gabriele, G., Jover, J. A., & Sevilla, J. (2014). Cost of temporary work disability due to musculoskeletal diseases in Spain. *Reumatologia Clinica*, 10(2), 109-112.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., . . . Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*, 339.
- Lippel, K. (2007). Workers describe the effect of the workers' compensation process on their health: a Québec study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 427–443.
- Lippel, K., Eakin, J. M., Holness, D. L., & Howse, D. (2016). The structure and process of workers' compensation systems and the role of doctors: A comparison of Ontario and Québec. *American Journal of Industrial Medicine*, 59 (12), 1070–1086.
- Lippel, K., & Lötters, F. (2013). Public insurance systems: a comparison of cause-based and disability-based income support systems. Dans P. Loisel & J. R. Anema (dir.), *Handbook of work disability: prevention and management*. New York, NY: Springer.
- Loisel, P., & Côté, P. (2013). The work disability paradigm and its public health implications. Dans P. Loisel & J. R. Anema (dir.), *Handbook of work disability: prevention and management*. New York, NY: Springer.
- Loisel, P., Durand, M.-J., Berthelette, D., Vézina, N., Baril, R., Gagnon, D., . . . Tremblay, C. (2001). Disability prevention: New paradigm for the management of occupational back pain. *Disease Management and Health Outcomes*, 9 (7), 351–360.
- Lysaght, R. M., & Larmour-Trodeb, S. (2008). An exploration of social support as a factor in the return-to-work process. *Work*, 30 (3), 255–266.
- Marshall, K. (2006). *En congé de maladie (75-001-XIF)*. Ottawa, Ontario: Gouvernement du Canada.
- Nastasia, I., Coutu, M.-F., & Tcaciuc, R. (2014). Topics and trends in research on non-clinical interventions aimed at preventing prolonged work disability in workers compensated for work-related musculoskeletal disorders (WRMSDs): a systematic, comprehensive literature review. *Disability and Rehabilitation*, 1–16.
- OECD. (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. France: OECD.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Critiques féministes et savoirs*, (23).
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3 éd.). Paris, France : Armand Colin.
- Pautasso, M. (2014). Dix règles simples pour rédiger une revue de littérature. *Kinésithérapie Revue*, 14 (149), 30-34.
- Petersen, K. S., Labriola, M., Nielsen, C. V., & Larsen, E. L. (2016). Work reintegration after long-term sick leave: domains of influence on coworkers' ability to be supportive. *Disability and Rehabilitation*, 38 (19), 1872–1883.

- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology, 52* (2), 126–136.
- Sainsaulieu, I. (2014). Collectif de travail. Dans P. Zawieja & F. Guanieri (dir.), *Dictionnaire des risques psychosociaux* (pp. 104-107). Paris, France : Seuil.
- Sainsaulieu, R. (1977). *L'identité au travail*. Paris, France: Presses de la Fondation nationale des sciences politiques.
- Scheelar, J. F. (2002). A return to the worker role after injury: firefighters seriously injured on the job and the decision to return to high-risk work. *Work, 19* (2), 181–184.
- St-Arnaud, L. (2001). *Désinsertion et réinsertion professionnelle à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale* (Thèse de doctorat). Université de Montréal, Montréal, Québec.
- St-Arnaud, L., Saint-Jean, M., & Damasse, J. (2006). Towards an enhanced understanding of factors involved in the return-to-work process of employees absent due to mental health problems. *Canadian Journal of Community Mental Health, 25* (2), 303–315.
- St-Arnaud, L., Saint-Jean, M., & Rhéaume, J. (2003). De la désinsertion à la réinsertion professionnelle à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale. *Santé Mentale au Québec, 28* (1), 193-211.
- St-Arnaud, L., Saint-Jean, M., & Rhéaume, J. (2004). Regard de l'autre et dynamique de la reconnaissance : un effet loupe sur les personnes qui ont des troubles mentaux au travail. *Travailler, 2* (12), 99-116.
- Steenstra, I., Irvin, E., Mahood, Q., Hogg-Johnson, S., & Heymans, M. W. (2011). *Systematic review of prognostic factors for workers' time away from work due to acute low-back pain: an update of a systematic review. Final report to workers compensation board of Manitoba*. Toronto, Ontario : Institute for Work and Health. Récupéré du site de l'organisme : http://www.iwh.on.ca/system/files/sys-reviews/sys_review_acute_lbp_2011b.pdf.
- Steenstra, I. A., Munhall, C., Irvin, E., Oranye, N., Passmore, S., Van Eerd, D., . . . Hogg-Johnson, S. (2017). Systematic Review of Prognostic Factors for Return to Work in Workers with Sub Acute and Chronic Low Back Pain. *Journal of Occupational Rehabilitation, 27* (3), 369–381.
- Stone, D., & Colella, A. (1996). A model of factors affecting the treatment of disabled individuals in organizations. *Academy of Management Review, 21* (2), 352–401.
- Theis, K. A., Roblin, D. W., Helmick, C. G., & Luo, R. (2018). Prevalence and causes of work disability among working-age U.S. adults, 2011–2013, NHIS. *Disability and Health Journal, 11* (1), 108–115.
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology, 8* (1), 45.
- Tjulin, Å., & MacEachen, E. (2016). The importance of workplace social relations in the return to work process: a missing piece in the return to work puzzle? Dans Z. I. Schultz & J. R. Gatchel (dir.), *Handbook of return to work: from research to practice* (pp. 81–97). Boston, MA: Springer.

- Tjulin, Å., MacEachen, E., & Ekberg, K. (2010). Exploring workplace actors experiences of the social organization of return-to-work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20 (3), 311–321.
- Tjulin, Å., MacEachen, E., & Ekberg, K. (2011b). Exploring the meaning of early contact in return-to-work from workplace actors' perspective. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 33 (2), 137–145.
- Tjulin, A., MacEachen, E., Stiwne, E. E., & Ekberg, K. (2011a). The social interaction of return to work explored from co-workers experiences. *Disability and Rehabilitation*, 33 (21–22), 1979–1989.
- Vemer, P., Bouwmans, C. A., Zijlstra-Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., & Hakkaart-van Roijen, L. (2013). Let's get back to work: survival analysis on the return-to-work after depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 1637–1645.
- Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., Fortin, É., Delisle, A., ... Prud'homme, P. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST) (R-691)*. Montréal, Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Récupéré du site de l'organisme : <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-691.pdf>.
- Young, A. E. (2013). Return to work stakeholders' perspectives on work disability. Dans P. Loisel & J. R. Anema (dir.), *Handbook of work disability: prevention and management*. New York: Springer.
- Young, A. E., Roessler, R. T., Wasiak, R., McPherson, K. M., Poppel, M. N. M., & Anema, J. R. (2005). A developmental conceptualization of return to work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15 (4), 557–568.