La prise de décision partagée en contexte de retour au travail à la suite d'un épisode d'invalidité

Marie-France Coutu, Ph. D., Psychologue
Professeure Titulaire
Directrice du microprogramme en gestion de l'invalidité
École de réadaptation

Plan de la présentation

- Comprendre la prise de décision partagée (PDP)
- Pourquoi faire une PDP
- Étude sur l'implantation de la PDP en réadaptation au travail
- Illustration pratique
- Conclusion et période de discussion

Définition de la prise de décision partagée

- Processus de prise de décision partagée (PDP):
  - Relation entre le patient et l'intervenant:
    - échange d'information, expression et discussion des préférences;
    - consensus sur les buts et le plan d'action à adopter;
    - suivi pour effectuer une évaluation;
    - rajustement, si nécessaire, des modalités mises en place

(Charles et al. 1999)

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Son origine: Médecine centrée vers le patient

- Concept introduit en 1988
  - Se décentrer de la maladie et revenir vers le patient et sa maladie
  - « Des soins efficaces qui respectent les préférences individuelles, les besoins et les valeurs des patients » (traduction libre, Institute of Medicine)
    - Besoin de la participation des deux parties
    - Besoin de connaître ses valeurs

Son origine: Modèles de prise de décision

	Paternaliste
Rôle du professionnel	Actif • présente l'information • décide
Rôle du patient	Passif • accepte la décision du médecin
Quelle perspective a préséance?	assume que le professionnel est l'expert

Acétate tirée avec permission de Légaré (2010) Formation module 1

Adapté de Charles 1999; Hamann 2003

Son origine: Modèles de prise de décision

	Paternaliste	Consommateur
Rôle du professionnel	Actif • présente l'information • décide	Passif • présente information et options
Rôle du patient	Passif • accepte la décision du médecin	Actif • reçoit l'information • juge ce qui est le plus important pour soi • décide
Quelle perspective a préséance?	assume que le professionnel est l'expert	assume que le patient est l'expert

Acétate tirée avec permission de Légaré (2010) Formation module 1

Adapté de Charles 1999; Hamann 2003

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Son origine:
Modèles de prise de décision

	Paternaliste	Partagée	Consommateur
Rôle du professionnel	Actif •présente l'information • décide	Actif •présente information et options •peut recommander une option	Passif •présente information et options
Rôle du patient	Passif •accepte la décision du médecin	Actif •reçoit l'information •juge ce qui est le plus important pour soi •communique ses préférences	Actif •reçoit l'information •juge ce qui est le plus important pour soi •décide
Quelle perspective a préséance?	assume que le professionnel est l'expert	négociation et consensus partage de la décision	assume que le patient est l'expert

Acétate tirée avec permission de Légaré (2010) Formation module 1

Adapté de Charles 1999; Hamann 2003

La prise de décision partagée en réadaptation

- Revue systématique des barrières et des facilitateurs à l'implantation d'une prise de décision partagée (Légaré et al. 2007).
  - Données de 15 pays
  - 1-2 études en réadaptation
    - Documente l'avis de professionnel sur la PDP
- Revue systématique (2013) sur les études ayant recensé les comportements essentiels à une PDP
  - 1 étude avec physiothérapeute

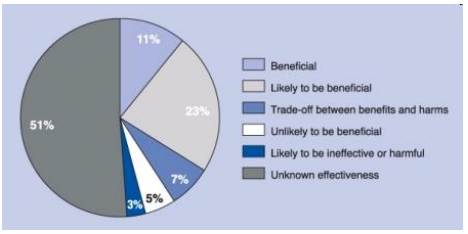
Pourquoi?

- Favorise une décision de qualité quand la prise de décision se situe dans un contexte pour lequel on ne peut garantir le résultat

O'Connor, 1998, 2003; Bekker, 1999; Wennberg, 2002
Acétate tirée avec permission de Légaré (2010) Formation module 1

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Zone grise des décisions cliniques



Efficacité de 2500 interventions en santé selon l'équipe éditoriale de *Clinical Evidence 2010*

Tirée de : *http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/about/knowledge.jsp*

Acétate tirée avec permission de Légaré (2010) Formation module 1

Une décision de qualité

- **Congruence**

Choix

Ce que le patient informé valorise

International Patient Decision Aids Standards 2006

Pourquoi faire une PDP en réadaptation au travail?

Plusieurs arguments contextuels

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Pourquoi faire une PDP?

- Evidences scientifiques
  - + Interventions avec accompagnement lors du retour au travail
    (Hlobil et al. 2005; Karjalainen et al. 2009; Schonstein et al. 2001; Franche et al. 2005)
  - = Une solution efficace et rentable (malgré le coûts de l'intervention) à offrir aux travailleurs
- Buts différents
  - Travailleurs: réduire leur douleur
  - Autres acteurs: réduire l'incapacité et favoriser le retour au travail

Pourquoi faire une PDP?

- Importance de la qualité du partenariat :
  - Écarts de perceptions
    - travailleur et intervenant clinique
    - travailleur, équipe clinique et conseiller en réadaptation
      - Compromettrait la démarche de prise en charge (Durand, 2005; Coutu et al., 2008; 2012).

Pourquoi une prise de décision partagée?

- Absence d'accord
  - Pas centrés sur le même plan d'action
  - Utilisent pas les mêmes critères d'évaluation

(Turk *et al.*, 1986)

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Pourquoi faire une PDP?

- Scénario associé au retour au travail (RAT)
  - Problème partagé par le travailleur et le clinicien
  - Objectif clairement partagé
  - Solution partagée

(Coutu et al. 2008; 2012)

Pourquoi faire une PDP?

- Scénario associé à un plus long délai de RAT
  - Problème partagé par les deux
  - Objectif pas clairement partagé
  - Solutions proposées ont du sens pour le travailleur

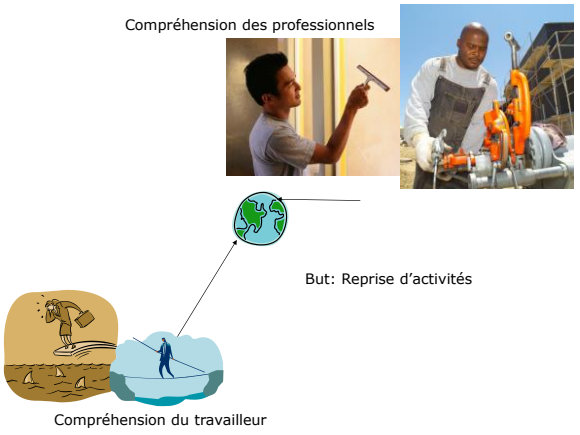
(Coutu et al. 2008; 2012)

Pourquoi faire une PDP?

- Scénario associé à un non-RAT
  - Problème n'est pas partagé
    - Clinicien: le problème est lié à la peur de la douleur
    - Travailleur: le problème est ma douleur, l'absence de traitement adéquat et la non-légitimité de la douleur
    - Autres acteurs: plus ou moins partenaires
  - Objectif non partagé
  - Solutions proposées non partagées
  - Observation : Pas de lien de confiance
  - Pas associé à la complexité de la problématique

(Coutu et al. 2008; 2012)

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation



En bref…

- La qualité de la communication/relation semble ressortir comme un élément important.
- Besoin de rendre plus explicites les étapes:
  - Compréhension et échange sur ce qui fait problème
  - Obtenir un but commun
  - S'entendre sur un plan d'action/option commun

Principaux obstacles à son utilisation

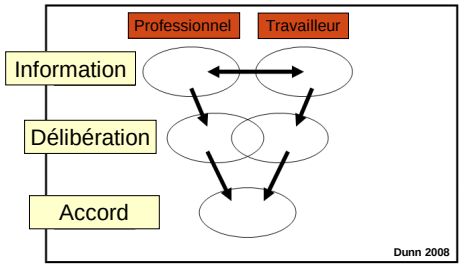
- Perception d'une contrainte de temps
- Identifier a priori qui souhaite une PDP
  - Majorité des patients souhaite faire partie du processus de décision

(Edward & Elwyn, 2006; Makoul et al., 1995).

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

L'étude financée par l'institut de Recherche Robert Sauvé en Santé et Sécurité du travail

Guide existant pour les professionnels



Adapté de Charles, Gafni & Whelan 1997 et Makoul & Clayman 2006

Composantes essentielles de la PDP

1. Définir le problème — But de la démarche?
2. Présenter les options
3. Discuter des avantages et inconvénients
4. Explication des valeurs et préférences
5. Discussion relative à l'efficacité personnelle
6. Vérification de la compréhension
7. Recommandation
8. Prendre ou reporter la décision
9. Suivi … comporte quoi?

(Makoul & Clayman, 2006)

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

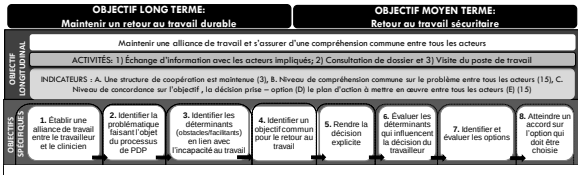
Faciliter la mise en oeuvre de la PDP

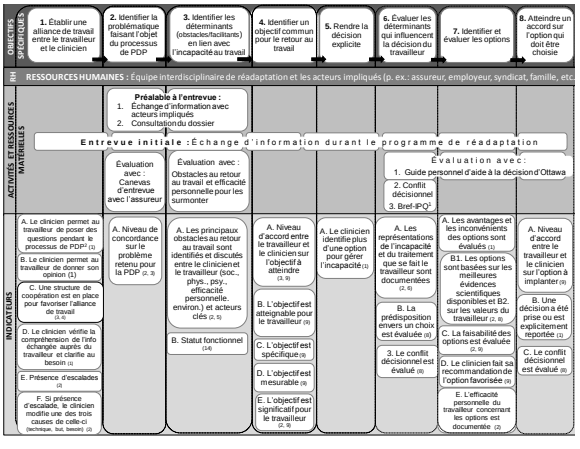
Objectifs

Ressources (matérielles et humaines)

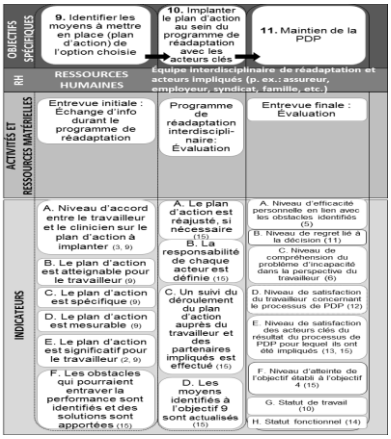
Activités

Indicateurs





© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation



Implantation dans la pratique

Résultats

Résultats – caractéristiques des cas constitués

- Sur 39 cas:
  - 5 cas avec 4 sources d'information
  - 8 cas avec 3 sources d'information
    - Travailleur, ergothérapeute, assureur
  - Aucun cas d'assureur privé
  - 6 cas où le travailleur refuse que les autres acteurs soient contactés
  - 10 cas où les autres acteurs n'ont pas retourné notre appel
  - 1 seul cas avec un représentant syndical

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Durées des PDP

- Durée prévue: 20 minutes
- Durée réelle: moyenne de 45 minutes (E.T. 22,5)
  - Étendue 6 à 112 minutes
- Littérature: M = 13 minutes
  - Étendues de 5,5 à 56 min
- Durée corrélée au score (Coutu, et al. Soumis)

Contexte d'implantation de la PDP

- Entretien PDP
  - Prévu ≤ 14 jours
  - Réel: moyenne de 36 jours (médiane 11 jours)
    - Se permettre de prendre le temps pour déterminer l'objet de la décision

Niveau d'implantation de la PDP

- 21 indicateurs (49%) sur 43 implantés dans plus de 75% des cas
  - Objectif 3, pleinement implanté

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Résultats : 3 phases et 4 cas typiques

Alliance | Délibération | Mise en œuvre

Niveau d'implantation de la PDP

- 4 indicateurs (9%) moins bien implantés
  - Objectif 1 (alliance)
    - Grille d'observation
      - Analyse de la transcription de la rencontre
        - L'ergothérapeute permet au travailleur
          - poser des questions (75% des cas ont un score de 0 à l'implantation)
          - donner son opinion (45% des cas ont un score de 0)
          - vérifier la compréhension de l'information auprès du travailleur (60% des cas ont un score de 0)

Résultats selon 4 cas

Alliance | Délibération | Mise en œuvre

- Phase d'alliance de travail

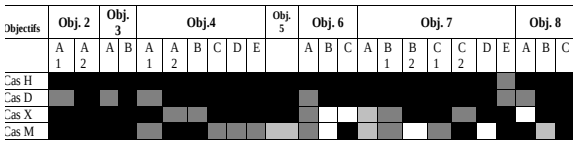
Objectifs	Obj. Long. Trav./ Ergo.	Obj. Long. avec les autres acteurs		Obj. 1						
		A1	A2	A	B	C1	C2	D	E	F
Cas H										
Cas D										
Cas X										
Cas M										

Légende:	
	Atteint
	Atteinte partielle
	Atteinte minimale
	Non atteint
	Donnée manquante

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Résultats selon 4 cas

Alliance | **Délibération** | Mise en œuvre

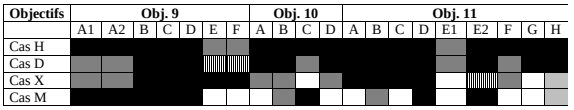


Légende:	Atteint
	Atteinte partielle
	Atteinte minimale
	Non atteint
	Donnée manquante

Résultats pour 4 cas

Alliance | Délibération | **Mise en œuvre**

- Mise en œuvre de l'option/plan d'action



Légende:	Atteint
	Atteinte partielle
	Atteinte minimale
	Non atteint
	Donnée manquante

Cas types

	Cas type 1 n = 2 Retour au travail : progression positive et action concertée
Compréhension commune entre tous les acteurs	Oui
Alliance entre les acteurs	Oui
Obstacles	Non
Modification obstacle	N/A

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Cas types

	Cas type 1 n = 2 Retour au travail : progression positive et action concertée	Cas type 2 n = 14 Retour au travail : divers écarts, mais résolution créative
Compréhension commune entre tous les acteurs	Oui	Partielle
Alliance entre les acteurs	Oui	Partielle
Obstacles	Non	Oui, mineurs à modérés
Modification obstacle	N/A	Oui

Cas type 2 Retour au travail: divers écarts, mais résolution créative

- Stratégies effectuées pour résoudre ou contourner les écarts
  - Exemple:
    - Pas de possibilité de retour progressif chez l'employeur
      - Identification d'un stage qui permet une progression d'heure avec un travail semblable
- Pas lié à un acteur spécifique
- Pas de regret lié à la décision

Cas types

	Cas type 1 n = 2 Retour au travail : progression positive et action concertée	Cas type 2 n = 14 Retour au travail : divers écarts, mais résolution créative	Cas type 3 n = 14 Absents du travail
			Sans regret n = 11
Compréhension commune entre tous les acteurs	Oui	Partielle	Non
Alliance entre les acteurs	Oui	Partielle	Non
Obstacles	Non	Oui, mineurs à modérés	Majeurs
Modification obstacle	N/A	Oui	Non

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Cas type 3 Absent du travail

- Interaction travailleur et autres acteurs absente, peu ou pas satisfaisante
  - Refus de contacter acteurs
  - Non-réponse d'acteurs
  - Contestations
- Écarts importants
  - Compréhension de la problématique
  - Plan d'action à mettre en place
  - Suivis et communications

Cas type 3 Absent du travail

- Echec de résolution de problème pour réduire les écarts
  - Exemples:
    - **Employeur ne respecte pas le plan de RAT**
      - Communication difficile ergo – employeur et autres professionnels de la santé
    - **Employeur n'accepte pas le plan de RAT**
    - Alliance de travail négative travailleur/médecin
    - Capacités du travailleur Vs la durée du programme
- Pas de regret lié à la décision prise

Cas types

	Cas type 1 n = 2 Retour au travail : progression positive et action concertée	Cas type 2 n = 14 Retour au travail : divers écarts, mais résolution créative	Cas type 3 n = 14 Absents du travail	
			Sans regret n = 11	Avec regret n = 3
Compréhension commune entre tous les acteurs	Oui	Partielle	Non	Partielle
Alliance entre les acteurs	Oui	Partielle	Non	Non
Obstacles	Non	Oui, mineurs à modérés	Majeurs	Majeurs
Modification obstacle	N/A	Oui	Non	Oui, décision non partagée

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Cas type 3 Absent du travail

- Sous type: regret décisionnel (n = 3)
  - Exemples:
    - Plan d'action modifié
      - Le travailleur ne le percevait pas pertinent et était en partie en désaccord
    - Option initialement choisie est modifiée par l'assureur ou le médecin
  - Regret lié aux modifications

Synthèse des résultats de l'étude

- Importance de revoir la décision si changement important
- Observer au-delà de la prise de décision
  - Inclure la mise en œuvre de la décision
  - Défi de la collaboration/coopération entre les acteurs
- La couverture d'assurance: pas impact sur la PDP
  - Importance du lien emploi - stage
- Besoins à combler
  - Cas type 3 – Outils de négociation adapté

La PDP et le syndicat

- Malgré 19 cas de travailleur syndiqués
  - Une perspective du syndicat
    - Peu de choses à dire car n'avait pas été impliqué
  - 6 cas (32%), les travailleurs ne voyaient pas la pertinence d'inclure le syndicat

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Illustration pratique

Établir et maintenir l'alliance

Petit truc!

Établir et maintenir l'alliance

- Petit code de conduite automobile! (St-Arnaud, *Petit code de la communication*, 2004).
  - Feux routiers:
    - Vert: tout va bien, on avance!
    - Jaune: attention!
    - Rouge: Il faut arrêter!
  - Plus on brûle des feux rouges, plus on augmente les chances d'un accident.

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Phase de délibération

Établir le problème

- Avoir une compréhension commune du problème qui nécessitera de prendre une décision.
- Exemple: Quel est le problème?
  - Service de santé: Madame ne collabore pas dans la gestion de son dossier d'invalidité (ne retourne pas les appels, et ce, même avec l'envoi de lettres), elle veut gagner du temps.
    - Avec cette hypothèse, qu'arrivera-t-il lors de la prochaine rencontre?

Exemple

- Visée: Je veux que Mme collabore pour son dossier
- Service santé: « *Bonjour madame Tanguay, Sylvie du bureau de santé. Je suis heureuse de vous parler enfin, car vous n'avez pas retourné les 3 derniers appels. Nous vous avons même envoyé une lettre.* »
- Mme: « *Je le sais que vous m'avez appeler et c'est du harcèlement. Je vous ai envoyé tous mes papiers, vous n'avez pas à me parler* » (ROUGE)
- Service santé: « *Je dois vous parler pour obtenir plus d'information sur votre invalidité* »
- Mme: « *Appelez mon médecin* » (ROUGE)
- Service santé: « *Vous savez, si ne j'ai pas toute l'information, je vais devoir couper vos prestations* ».
- Mme: « *Je vais contacter mon syndicat, vous n'avez pas le droit de vous acharner sur moi!* » (ROUGE)

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Exemple

- Service de santé: Madame ne collabore pas dans la gestion de son dossier d'invalidité (ne retourne pas les appels, et ce, même avec l'envoi de lettres), elle veut gagner du temps.
- Madame:

Exemple

- Visée: Je veux qu'elle me nomme les raisons de sa faible collaboration
- Service santé: « *Bonjour madame Tanguay, Sylvie du bureau de santé. Je suis heureuse de vous parler enfin, car vous n'avez pas retourné les 3 derniers appels. Nous vous avons même envoyé une lettre.* »
- Mme: « *Je le sais que vous m'avez appeler et c'est du harcèlement. Je vous ai envoyé tous mes papiers, vous n'avez pas à me parler* » (ROUGE)
- Service santé: « *Je dois vous parler pour obtenir plus d'information sur votre invalidité* »
- Mme: « *Appelez mon médecin* » (ROUGE)
- Service santé: « *Vous savez, les médecins sont difficiles à joindre et si ne j'ai pas toute l'information, je vais devoir couper vos prestations, par contre ce n'est pas ce que je souhaite. Je pense que vous avez assez de stress en ce moment. J'aimerais savoir s'il y a une raison particulière qui fait que vous ne voulez pas me parler.* »

Exemple

- Visée: Je veux qu'elle me nomme les raisons de sa faible collaboration
  - Mme: « *Mon médecin m'a dit de mettre tout ce qui est lié au travail de côté, car cela n'aide pas ma récupération, je suis dans tous mes états juste quand je vois le numéro du travail sur mon afficheur.* » (VERT)
  - Service santé « *Je ne savais pas. Vous savez si le travail empêche votre récupération, il serait important de savoir ce qui ce passe pour voir si nous pouvons vous aider, car sinon lorsque vous reviendrez vous risquez de repartir peu de temps après. Est-ce que vous pouvez m'en dire plus pour voir ce que nous pourrions faire ensemble?* »
  - Mme: « *On m'a dit que mon absence dérange, que mes collègues sont surchargés, qu'ils n'arrivent pas à faire tout mon travail et qu'il s'accumule. Comment je vais faire moi pour reprendre tout ça! Déjà, j'en avais trop!* » (VERT)

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Ce qui favorise l'alliance

- Prévenir les « accidents » en formulant une visée qui clarifie les intentions:
  - favorise l'utilisation des ressources/compétences de la personne
    - « Je veux qu'il me nomme des options pour effectuer le retour au travail»
  - favorise la responsabilisation
    - « Je veux qu'il fasse un choix éclairé »

Ce qui favorise l'alliance

- Structurer la rencontre (St-Arnaud, 2003)
  - Formuler clairement son intention et solliciter son opinion
    - Mesurable : « Je veux qu'elle me nomme les raisons… »
      - Non mesurable: « Je veux qu'elle comprenne… »
  - Bureau de santé: « *Bonjour madame Tanguay, Sylvie du bureau de santé. Je suis heureuse de vous parler, car nous avons de la difficulté à vous joindre. J'aimerais donc voir avec vous les raisons de cette situation, pour que nous puissions travailler ensemble à s'assurer du bon déroulement de votre dossier d'invalidité.* ***Qu'est-ce que vous en pensez?*** »

S'exprimer combien de temps?

- Comment couper poliment?
  - Faites un résumé de ce qui a été dit lorsque la personne prend son souffle!
  - « Si je résume ce que vous m'avez dit …. Est-ce que cela résume bien? »
  - Si la personne répond, oui, vous pouvez ajouter : « Est-ce qu'il y a autre chose d'important à ajouter avant de terminer notre rencontre pour aujourd'hui? »
  - Si la personne par la suite mentionne les mêmes éléments, vous pouvez demander « en quoi (résumer l'idée) est différent de (résumer l'idée initialement mentionnée)? ».
  - En le faisant de façon respectueuse et sincère, la personne ne sera pas blessée.

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Une fausse empathie

- « *Je vous comprends…* »
  - Comprenez-vous vraiment?
- Qu'est-ce que l'on vous répond quand vous dites « je vous comprends »? …
  - « Non, mais… »
  - « non, vous ne comprenez pas! » etc.
- En fait, la meilleure façon de « dire » que l'on comprend c'est de le démontrer. Faire en sorte que la personne sente qu'on la comprend, sans même avoir à lui dire.

Suggestion

- « Si j'ai bien compris vous …. »
- Cette reformulation permet de vérifier si vous avez bien compris, donc ne pas tenir pour acquis que vous avez compris.
- Si vous n'avez pas bien compris ou si la personne ne s'est pas bien exprimée, cela l'amènera à clarifier ses propos.

Identifier les obstacles et leviers du retour au travail

- Cibler les principaux obstacles – faire une tarte

- Quel est le niveau de confiance de surmonter l'obstacle?

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Identifier un objectif commun

- En contexte où le médecin autorise le retour au travail
  - Objectif: un retour sain et sécuritaire au travail
    - Spécifique
    - Atteignable
    - Significatif pour le travailleur

Rendre la décision explicite

- Problème: Le travail s'accumule et Mme Tanguay n'a pas l'impression qu'elle pourra en venir à bout (elle craint une rechute)
- Visée: « Je veux qu'elle me nomme les options/solutions qui pourraient favoriser son retour au travail»
  - « Mme Tanguay, nous avons à prendre une décision ensemble à propos de ce qu'on peut faire pour vous aider. J'aimerais maintenant qu'on regarde ensemble les solutions qui pourraient vous aider. De mon côté, j'ai quelques idées, mais avant de vous les présenter, j'aimerais savoir si vous avez pensé à des solutions? »

Identifier et évaluer les options

- Faire une liste de toutes les options, incluant le choix de ne rien faire (statu quo)
  - Pourquoi inclure le statu quo?
    - Prendre une décision éclairée
      - Connaître tous les avantages et inconvénients
      - Responsabiliser le travailleur
        - Limite le sentiment de victimisation

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Identifier et évaluer les options

- Identifier toutes les options, incluant le choix de ne rien faire
- Regarder les options selon:
  - Données probantes/bonnes pratiques
  - Faisabilité
  - Avantage et désavantages
  - Valeur du travailleur
  - Efficacité personnelle:
    - Jusqu'à quel point croyez-vous être capable de faire X?

Identifier et évaluer les options

- Est-ce qu'il y a des gens qui peuvent ou qui devraient être impliqués dans votre décision?
  - Identifiez les personnes?
  - Quelles options chaque personne favorise?
  - Est-ce qu'il y a une pression vers une option?
  - Comment peuvent-être vous soutenir?

O'Connor, et al., Guide personnel d'aide à la décision (Ottawa) 2011
http://decisionaid.ohri.ca/francais/mado.html

Atteindre un accord

- Où en sont vos réflexions par rapport aux options qui s'offrent?
- Quel rôle souhaitez-vous assumer dans la prise de décision?
  - Prendre ma décision seule; avec telle personne
  - Que quelqu'un décide pour moi
  - Prendre ma décision après avoir consulté telle personne

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Atteindre un accord

- Évaluer le confort décisionnel
  - Est-ce que vous connaissez bien les avantages et les inconvénients de chaque option?
  - Avez-vous le sentiment de savoir ce qui est le plus important pour vous, par rapport aux avantages et aux risques?
  - Avez-vous suffisamment de soutien pour faire votre choix
  - Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous?

O'Connor et Légaré (2008) The SURE Test.

Atteindre un accord

- Entente sur:
  - la décision ou explicitement la reporter
    - le besoin de la reconsidérer
    - le suivi à apporter
    - Le confort décisionnel est reconsidéré

Quand les intérêts divergent…

- Le directeur d'école ne veut pas reprendre l'enseignante en plein milieu d'année… surtout que la remplaçante est tellement meilleure!
  - Le directeur : ne veut pas de l'enseignante
  - Les RH: doivent réintégrer à son poste
  - Que faire?

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Conclusion

- La PDP
  - Approche structurée
  - Facilite l'identification d'un but et d'un plan d'action réaliste
  - ↘ résistances des employés
    - responsabilisation
    - leurs valeurs

Conclusion

- Améliorer le confort décisionnel
  - différentes options impliquant un risque, une perte, du regret ou pouvant s'inscrire à l'encontre de valeurs personnelles.

Rôle possible du syndicat?

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation

Pour en savoir plus…

- Tutoriel et outils disponibles par le biais de l'Université d'Ottawa, en français à:
  - https://decisionaid.ohri.ca/ODST/index-f.php
- Microprogramme en Gestion de l'Invalidité au travail
  - Vise à soutenir les différents acteurs clés des organisations dans leur démarche en vue de minimiser les conséquences financières, organisationnelles et humaines de l'invalidité au travail.
  - http://www.usherbrooke.ca/readaptation/gestion-invalidite/

Merci pour votre attention
Questions?

Remerciements:

Financement

- Pour transmettre vos coordonnées pour participer à d'éventuelles études:
  - Marie-France.Coutu@USherbrooke.ca
- Information sur la formation sur mesure:
  - Geneviève.Cadieux@USherbrooke.ca
- Articles récents en gestion d'invalidité
  - http://www.usherbrooke.ca/caprit/boite-a-outils/veille-scientifique/

© Marie-France Coutu, 2015, toute reproduction partielle ou totale interdite sans autorisation